



Inhalt

Teil 1

1 Die Mikro-Aku-Punkt-Systeme (MAPS)	2
1.1 Definition	2
1.2 Vergleich zwischen MAPS und Körperakupunktur	2
1.3 Fernwirkungen	3
1.4 Überblick über die MAPS bzw. Mikrosysteme	4
1.4.1 Zeitlicher Ursprung der somatotopischen Systeme	4
1.4.2 Akupunktur-genutzte MAPS	6
1.4.3 Weitere MAPS	7
<i>Chinesische Nasenakupunktur</i>	7
<i>Endonasaes Reflexsystem</i>	7
<i>Zungen-Kartografie</i>	8
<i>Iris-Kartografie</i>	8
<i>Zahn-Kiefer-Wechselbeziehungen</i>	9
<i>Japanische Bauchdeckendiagnostik</i>	10
<i>Alarmpunkte der TCM (Mu-Punkte)</i>	10
<i>Vaginale Akupunktur</i>	10
<i>Fußreflexzonen</i>	11
1.5 Charakteristika der MAPS	12
<i>MAPS-Punkte sind reaktive Punkte</i>	12
<i>Auslöschphänomen</i>	12
<i>Die Vernetzung der MAPS untereinander</i>	12
<i>Hierarchie unter den MAPS</i>	12
<i>Punktausbreitungen</i>	12
<i>Zusammenfassung</i>	13
1.5.1 Morphologie der Punkte	13
1.6 Westliche Punktkenntnisse	14
1.7 Neurophysiologische Aspekte	17
1.8 Kybernetisch-systemische Erklärungsansätze	21
1.9 Funktion in der Regulationstherapie	22
<i>Funktionelle Störungen</i>	22
2 Indikationen, Kontraindikationen, praktisches Vorgehen	24
2.1 Indikationen	24
2.2 Kontraindikationen	24
2.3 Komplikationen	25
2.4 Nebenwirkungen	25

2.5 Therapiebedingungen	25
2.5.1 Konstitution und Kondition des Patienten	26
2.6 Diagnostik mittels MAPS	26
2.6.1 Palpation	27
2.7 Punktbestimmung	29
2.7.1 Instrumentelle bzw. apparative Detektionsverfahren	29
2.7.2 Very-Point-Technik	31
<i>X-Nadelung</i>	32
2.7.3 Besondere Möglichkeiten der Very-Point-Methode	33
2.7.4 Variable Punkte	33
2.7.5 Symmetrie-Punkte	34
2.7.6 Analog-Punkte	34
2.7.7 Weitere Testverfahren zur Punktfindung	34
2.8 Punktbehandlung	35
2.8.1 Nadelung	35
<i>Dauernadelung</i>	36
<i>Siebtechnik – Stichelung</i>	37
2.8.2 Injektionsakupunktur	38
2.8.3 Mesotherapie	38
2.8.4 Elektrostimulation – TENS, PuTENS	39
2.8.5 Softlaser-Therapie	40
<i>Grundlagen</i>	40
<i>Praktische Hinweise</i>	40
2.8.6 Akupressur	42
2.9 Behandlungsverlauf in der MAPS-Therapie	43
2.9.1 Anzahl und Frequenz der Behandlungen	43

Teil 2

3 Ohrakupunktur	46
3.1 Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	46
3.2 Die verschiedenen Schulen	47
3.3 Durchsetzung, Verbreitung, Besonderheiten	47
3.4 Orientierung	48
3.5 Bewährte Indikationen	50
3.6 Kontraindikationen, mögliche Komplikationen	50
3.7 Auswahl wichtiger und bewährter Punkte der Ohrmuschel	50
<i>Punkte auf der Rückseite der Ohrmuschel (Retro-Punkte)</i>	52



3.8	Dominanz eines Ohres, Lateralität	52	7	Nasolabiales MAPS	80
3.9	Praktisches Vorgehen	52	7.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	80
3.10	Aurikulomedizin nach NOGIER	54	7.2	Orientierung	80
3.11	Periaurikuläre Akupunktur	55	8	Hand- und Fingersysteme	82
3.12	Zentrale Mastoid-Somatotopie (ZMS)	55	8.1	Übersicht	82
4	Chinesische Schädelakupunktur	56	8.2	Chinesische Handakupunktur	84
4.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	56	8.2.1	Entwicklung, Entdeckung, Grundlagen	84
4.2	Orientierung	57	8.2.2	Wichtige und bewährte Punkte der Chinesischen Handakupunktur	85
	<i>Weitere Punkte bzw. Linien</i>	58		<i>Handrücken – Metakarpalgebiet</i>	85
4.3	Bewährte Indikationen	59		<i>Handrücken – Grundgelenke</i>	85
4.4	Kontraindikationen, mögliche Komplikationen	59		<i>Palmarhand</i>	86
4.5	Praktisches Vorgehen	59		<i>Akren</i>	86
				<i>Daumen</i>	87
5	YNSA - Neue Schädelakupunktur nach YAMAMOTO	60	8.2.3	Bewährte Indikationen	87
5.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	60	8.2.4	Praktisches Vorgehen	87
5.2	Orientierung	60	8.3	Koreanische Handakupunktur	88
5.2.1	Ypsilon-Punkte	61	8.3.1	Koryo Hand Therapy	88
5.2.2	Basis-Punkte/Zonen	63	8.3.2	Su-Jok	90
5.3	Bewährte Indikationen	65	8.3.3	Praktisches Vorgehen	90
5.4	Kontraindikationen, mögliche Komplikationen	65	8.4	Handlinie I	92
5.5	Bauchdecken- und Halsdiagnostik	67	8.4.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	92
5.6	Praktisches Vorgehen	67	8.4.2	Bewährte Indikationen	93
5.7	Besondere Hinweise	67	8.4.3	Praktisches Vorgehen	93
6	Mundakupunktur	68	8.4.4	Handlinie II (ECIWO)	94
6.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	68	8.5.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	94
6.2	Orientierung	68	8.5.2	Orientierung	95
6.2.1	Vestibulumpunkte	70	8.5.3	Bewährte Indikationen	95
6.2.2	Retromolarpunkte	71	8.5.4	Kontraindikationen, mögliche Komplikationen	95
	<i>Funktionskreisbezüge retromolar</i>	72	8.5.5	Praktisches Vorgehen	96
6.2.3	Punkte der aufsteigenden Mandibula	73	8.5.6	Diagnostische Bedeutung	96
	<i>Repräsentationen des Bewegungssystems retromolar</i>	73	8.5.7	Besondere Hinweise	96
	<i>Verhältnis zwischen Vestibulum- und Retromolarpunkten</i>	74	8.6	Handlinie V	97
6.2.4	Frenulumpunkte	75	8.6.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	97
6.2.5	Extraorale Punkte	76	8.6.2	Orientierung	97
6.3	Bewährte Indikationen	76	8.6.3	Bewährte Indikationen	97
6.4	Kontraindikationen, mögliche Komplikationen	76	8.6.4	Praktisches Vorgehen	99
6.5	Praktisches Vorgehen	77	8.6.5	Besondere Hinweise	99
6.6	Besondere Hinweise	79	9	Neue Punktuelle Schmerztherapie nach SIENER (NPSO)	100
			9.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	100
			9.2	Orientierung	102
			9.3	Bewährte Indikationen	103

9.4	Kontraindikationen, mögliche Komplikationen	103
9.5	Praktisches Vorgehen	105
9.6	Besondere Therapiehinweise	105
10	Lymph-Belt	106
10.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen	106
10.2	Orientierung	106
10.3	Bewährte Indikationen	107
10.4	Kontraindikationen, mögliche Komplikationen	107
10.5	Praktisches Vorgehen	108
10.6	Besondere Hinweise	109
11	Dorsallinien	110
11.1	Übersicht	110
11.2	Shu-Punkt-System	110
11.2.1	Orientierung	110
11.3	Shu-Punkt-Belts	112
11.4	Paramediansystem (Hua-Tuo)	113
11.5	Adler-Langer-Punkte	114
11.6	Triplets mit Mittellinienpunkten	115
11.7	Therapie an den Dorsallinien	115

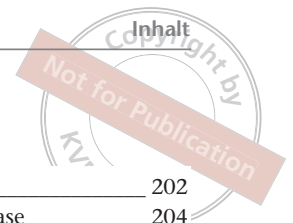
Teil 3

12	Wichtige Voraussetzungen für den therapeutischen Einsatz der MAPS	118
13	Erkrankungen der Wirbelsäule	119
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	119
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	119
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	120
	<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen der Wirbelsäule</i>	120
	<i>Allgemeine Hinweise</i>	120
13.1	Zervikalregion	121
	<i>Voraussetzungen zur Therapie</i>	121
	<i>Punktauswahl</i>	121
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	123
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i>	123
13.1.1	Globus	124
13.2	Thorakalregion	124
	<i>Punktauswahl</i>	124

	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	125
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i>	126
13.3	Lumbal- und Sakralregion	126
	<i>Voraussetzungen zur Therapie</i>	126
	<i>Punktauswahl</i>	126
13.3.1	Ischialgien	128
13.3.2	Bandscheiben	129
14	Erkrankungen der Extremitäten	130
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	130
14.1	Obere Extremität	131
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	131
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	131
	<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen der oberen Extremität</i>	131
	<i>Allgemeine Hinweise</i>	131
14.1.1	Schulter	132
	<i>Voraussetzungen zur Therapie</i>	132
	<i>Punktauswahl</i>	132
14.1.2	Ellbogen	134
	<i>Punktauswahl</i>	134
14.1.3	Handgelenk und Hand	135
	<i>Punktauswahl</i>	135
14.2	Untere Extremität	136
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	136
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	136
	<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen der unteren Extremität</i>	136
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i>	136
14.2.1	Hüfte	137
	<i>Punktauswahl</i>	137
14.2.2	Knie	139
	<i>Punktauswahl</i>	139
14.2.3	Fußgelenk und Fuß	140
	<i>Punktauswahl</i>	140
15	Infekte der oberen Luftwege	141
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	141
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	142
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	142
	<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen des HNO-Bereichs und der Atmungsorgane</i>	142
	<i>Allgemeine Hinweise</i>	142



15.1	Sinusitis _____	143	<i>Allgemeine Hinweise</i> _____	162
	<i>Punktauswahl</i> _____	143	17.1	Orofaziale Schmerzsyndrome und
15.2	Rhinitis acuta _____	145		atypischer Gesichtsschmerz _____
15.3	Rhinitis sicca _____	145		<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____
15.4	Rhinitis vasomotorica _____	145		<i>Punktauswahl</i> _____
	<i>Punktauswahl</i> _____	145	17.2	Kiefergelenksstörungen _____
15.5	Pharyngitis, Tonsillitis _____	146		<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	146		<i>Punktauswahl</i> _____
	<i>Punktauswahl</i> _____	146	17.3	Postoperative/posttraumat. Schmerzen,
15.6	Laryngitis – Dysphonie _____	148		Dentitio difficilis _____
	<i>Punktauswahl</i> _____	148	17.4	Parodontopathien und rezidivierende
15.7	Bronchitis _____	148		Aphthen _____
	<i>Punktauswahl</i> _____	149	17.5	Trigeminusneuralgie _____
15.8	Asthma bronchiale _____	150		<i>Voraussetzungen zur Therapie</i> _____
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	150		<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____
	<i>Punktauswahl</i> _____	150		<i>Punktauswahl</i> _____
15.9	Otitis media, Tubenkatarrh _____	152		<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____
	<i>Punktauswahl</i> _____	152	18	Neurologische Erkrankungen _____
15.10	Allgemeine Infektanfälligkeit _____	154		<i>Repräsentationszonen und punktuelle</i>
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	154		<i>Zugänge</i> _____
	<i>Punktauswahl</i> _____	154		<i>Eignung der MAPS bei neurologischen</i>
16	Allergische Erkrankungen _____	156		<i>Störungen</i> _____
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____	156	18.1	Kopfschmerz _____
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle</i>			<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____
	<i>Zugänge</i> _____	156		<i>Dorsal-, Lateral- und Ventralbezug in der</i>
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____	156		<i>Klassifikation von Kopfschmerzen</i> _____
	<i>Eignung der MAPS bei allergischen</i>			<i>Hormonell bedingte Kopfschmerzen</i> _____
	<i>Erkrankungen</i> _____	156		<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____
	<i>Allgemeine Hinweise</i> _____	156		<i>Diagnostische Hinweise</i> _____
16.1	Rhinitis allergica _____	157	18.1.1	Spannungskopfschmerz _____
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	157		<i>Punktauswahl</i> _____
	<i>Punktauswahl</i> _____	157	18.1.2	Posttraumatische Kopfschmerzen _____
	<i>Präseasonale prophylaktische Therapie</i> _____	159	18.1.3	Migräne _____
	<i>Perenneale Rhinitis allergica</i> _____	159		<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____
16.2	Allergische Konjunktivitis _____	159		<i>Punktauswahl</i> _____
16.3	Allergisches Asthma bronchiale _____	159	18.2	Schwindel _____
	<i>Punktauswahl</i> _____	159		<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____
				<i>Punktauswahl</i> _____
17	Erkrankungen in Kiefer-, Zahn- und		18.3	Paresen _____
	Gesichtsbereich _____	161		<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____	161		<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle</i>			<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____
	<i>Zugänge</i> _____	161		<i>Punktauswahl</i> _____
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____	161	18.4	Herpes zoster, Post-Zoster-Neuralgie _____
	<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen im Kiefer-,</i>			<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____
	<i>Zahn- und Gesichtsbereich</i> _____	162		<i>Punktauswahl</i> _____



19	Erkrankungen der Sinnesfunktionen von Auge – Ohr – Nase	183	22.1.1	Funktionsbild Niere-Blase	202
	<i>Eignung der MAPS bei Störungen der Sinnesfunktionen</i>	183	22.1.2	Funktionsbild Leber-Gallenblase	204
19.1	Sehstörungen – Augenkrankheiten	183	22.1.3	Funktionsbild Milz/Pankreas-Magen	207
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	184	22.1.4	Funktionsbild Lunge-Dickdarm	210
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	184	22.1.5	Funktionsbild Herz-Dünndarm	212
	<i>Punktauswahl</i>	184	22.1.6	Die dimensionale Steigerung der fünf Funktionsbilder	214
19.2	Hörstörungen, speziell Hörsturz – Tinnitus	186	22.2	Psychovegetative Befindlichkeitsstörungen	216
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	186		<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	216
19.2.1	Hörsturz	186		<i>Punktauswahl</i>	217
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	186		<i>Spezielle Therapiehinweise</i>	218
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	186	23	Suchterkrankungen	219
	<i>Punktauswahl</i>	186	23.1	Additiver Einsatz von MAPS in der Suchttherapie	219
19.2.2	Tinnitus	188	23.2	Nikotinabhängigkeit	220
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	188		<i>Allgemeine Therapiehinweise</i>	220
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	189		<i>Punktauswahl</i>	220
	<i>Punktauswahl</i>	189	23.3	Essstörungen	221
19.3	Riechstörungen, speziell Hyposmie	190		<i>Allgemeine Therapiehinweise</i>	221
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	190		<i>Punktauswahl</i>	221
	<i>Punktauswahl</i>	190	23.4	Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	222
20	Erkrankungen des Digestionstrakts, speziell funktionelles Oberbauchsyndrom	191		<i>Allgemeine Therapiehinweise</i>	222
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	191		<i>Punktauswahl</i>	222
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	191	24	Therapiehindernisse und Regulationsblockaden	223
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	193		<i>Häufige Belastungsfaktoren</i>	223
	<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen der Oberbauchorgane</i>	193		<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	224
	<i>Punktauswahl</i>	194		<i>Die Rolle des Grundsystems (PISCHINGER)</i>	224
	<i>Allgemeine Hinweise</i>	194		<i>Toxische Belastungen</i>	224
20.1	Entzündliche Oberbaucherkrankungen	195		<i>Medikamenten-Belastungen</i>	225
21	Erkrankungen des Urogenitaltrakts, speziell vegetatives Urogenitalsyndrom	196		<i>Störfelder</i>	225
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	196		<i>Psychische Blockierungen</i>	226
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	197		<i>Oszillation, Inversion und Lateralitätsinstabilität</i>	226
	<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen im Urogenitalbereich</i>	197	25	Die MAPS-Therapie als zukunftsweisende Perspektive	229
	<i>Kontraindikation</i>	197	Literatur		231
	<i>Punktauswahl</i>	197	Sachregister		239
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i>	199	Namenregister		243
22	Psychosomatik	200			
22.1	Somatopsychische Funktionsbilder	200			



1 Die Mikro-Aku-Punkt-Systeme (MAPS)

Dieses Buch soll eine Übersicht und Zusammenschau über die in den letzten Jahrzehnten entdeckten und bewährten somatotopischen Punktssysteme geben. Es handelt sich um aus zahlreichen Punkten gebildete kartografische Projektionsfelder des Organismus auf umschriebenen Körperteilen. Bemerkenswert ist die Parallele solcher Funktionsbilder zum »Homunkulus«, dem bekannten Somatotop auf den Hirnrindendfeldern. Daher hat sich für die hier darzustellenden Projektionssysteme die Bezeichnung *Somatotop* eingebürgert.

Die Übereinstimmung mit den Gesetzmäßigkeiten und Erfahrungen der Akupunktur ist nicht zu übersehen. Der mancherorts gebrauchte Ausdruck Reflexologie wird der systemischen Geschlossenheit der Projektionsfelder nicht gerecht. So hat sich, aus der angloamerikanischen Literatur kommend, in den letzten Jahren der Begriff *Mikrosystem* – genauer: *Mikrosysteme der Akupunktur* – immer mehr durchgesetzt. Nachdem sich für die traditionelle chinesische Akupunktur die Abkürzung TCM weltweit eingebürgert hat, sollte für die neue westliche Akupunktur ebenfalls ein Kurzbezug gelten. Auch um eine klare Differenzierung vorzunehmen, schlage ich – zumindest für die nachfolgenden Darstellungen – den Begriff *MAPS* als Abkürzung für *Mikro-Aku-Punkt-Systeme* vor.

Die einzelnen MAPS tragen sehr unterschiedliche, aus ihrer Entdeckung und Entwicklung herrührende Bezeichnungen, wie z. B. ECIWO, NPSO, YNSA etc. Aus solchen Eigennamen wird das gemeinsame, sämtliche MAPS verbindende Prinzip leider nicht erkennbar. Wenn sich auch derzeit die bisherigen Einzelbezeichnungen nicht auswechseln lassen, so wird mit dem in diesem Buch verwendeten Oberbegriff MAPS eine Vereinheitlichung angestrebt.

1.1 Definition

Unter dem Begriff MAPS werden in diesem Buch nicht nur diejenigen Mikrosysteme zusammengefasst, die eine mehr oder weniger vollständige Punkt-Kartografie des Organismus wiedergeben, sondern auch inkomplette Punktssysteme, die auf typische Weise mit den übrigen vernetzt sind.

Überhaupt ist die gegenseitige Vernetzung das gemeinsame Kriterium für alle hier vorgestellten Mikrosysteme. Durch diese kybernetisch interpretierbare Wechselwirksamkeit unterscheiden sich die MAPS von der traditionellen Körperakupunktur.

Bei den Wirkungen, die mittels Punkten der MAPS erzielbar sind, handelt es sich um weitgehend reproduzierbare Fernwirkungen, die an spezifische Korrespondenzpunkte gebunden sind. Die topografisch definierbaren MAPS-Punkte stehen demnach jeweils mit bestimmten Organen in funktionell-regulativer Wechselwirkung: Die Punkte repräsentieren jeweils spezifische Organe bzw. deren Funktionen.

So drückt die topografische Konstanz der Punkte innerhalb der einzelnen MAPS eine Ordnung aus: Eine jede Punkt-Kartografie hat ihren eigenen Stellenwert, ist ein System in sich und zugleich ein Untersystem im funktionellen Gesamtsystem Mensch.

Allerdings bilden die punktuellen Funktionsbilder den Organismus keineswegs maßstabsgerecht im Sinne einer Holografie ab, sondern scheinen Gesetzen und Gewich-tungen zu unterliegen, die es näher zu erforschen gilt.

Als wesentliche Kriterien der MAPS können somit gelten:

- das Phänomen korrelationspezifischer Punkte von definierter Topografie,
- die mittels solcher Punkte erzielbaren spezifischen Fernwirkungen sowie
- die kybernetisch zu interpretierende Vernetzung analoger Punkte der verschiedenen MAPS.

1.2 Vergleich zwischen MAPS und Körperakupunktur

Das Phänomen somatotopischer Projektionssysteme ist eine relativ neue, und zwar westliche Entdeckung, die 1950 mit der Entschlüsselung der Ohrkartografie durch den französischen Arzt Paul NOGIER begann. Traditionelle Körperakupunktur und Mikrosysteme stimmen überein in Bezug auf das Punkt-Phänomen, das heißt das Vorhandensein wirkspezifischer Punkte an topografisch de-

finierbarer Lokalisation. Im Unterschied zu den MAPS-Punkten liegen die Punkte der Körperakupunktur auf Meridianen, und es gilt das Postulat einer in diesen Leitbahnen zirkulierenden Qi-Energie.

Gegenüber der Körperakupunktur treten die Wirkungen der MAPS-Therapie meist viel rascher ein – oft sogar unmittelbar nach Setzen der Nadel –, was insbesondere bei Schmerzzuständen und funktionellen Störungen des Bewegungssystems für Patient und Therapeut gleichermaßen motivierend ist. Allerdings halten die Soforteffekte oft nicht lange an, so dass häufigere Wiederholungen, eine Ergänzung durch Punkte weiterer MAPS oder aber die Kombination mit TCM notwendig werden können.

In ihrem diagnostischen wie therapeutischen Zugang kommen die MAPS dem westlichen Verständnis weit mehr entgegen als die Traditionelle Chinesische Medizin. Doch stehen Körperakupunktur und MAPS-Therapie keineswegs in Konkurrenz zueinander, sondern ergänzen sich auf optimale Weise. Speziell bei der Therapie von Schmerzen und Störungen am Bewegungssystem hat es sich jedoch bewährt, mit der MAPS-Therapie zu beginnen, zumal das Stechen der Punkte meist weniger schmerzhaft erlebt wird als bei der Körperakupunktur.

Der erfahrene Akupunktur wird auch in der MAPS-Therapie immer wieder auf die Grunderfahrungen der TCM zurückgreifen, insbesondere auf die traditionelle Diagnostik über Zunge und Puls sowie auf die Funktionskreis-Systematik. Nach meiner Erfahrung hat die Integration der Akupunktur in die westliche Medizin eine weit größere Chance dank der Akupunktur-Sonderformen, eben den verschiedenen MAPS-Therapien.

1.3 Fernwirkungen

Die Möglichkeit, Fernwirkungen auszulösen, ist eine Stärke der Akupunktur. Der Vorteil einer Therapie über Fernpunkte liegt u. a. in der Schonung eines überreizten oder geschwollenen Schmerzgebiets. Auch bei einer durch Wund- bzw. Gipsverbände oder anderweitig bedingten Unzugänglichkeit des Zielgebiets und nicht zuletzt beim Phantomschmerz bieten sich Fernpunkte als Methode der Wahl an. Entscheidender ist jedoch die Einschaltung der übergeordneten, den ganzen Organismus erfassenden Regulationsmechanismen.

MAPS-Punkte können generell als systemische Fernpunkte gelten, selbst wenn sie nahe am lokalen Krankheitsort gelegen sind.

Die klassische Akupunktur-Regel, bei akuten Erkrankungen vorzugsweise Fernpunkte und bei chronischen eher lokal-regionale Punkte einzusetzen, ist überholt. Durch die Erfahrung der MAPS-Therapie wird offensichtlich, dass in jedem Falle Fernpunkte einbezogen werden sollten, weil diese weit mehr die vernetzten und umfassenden Regulationsmechanismen des Organismus ansprechen. Auch neurophysiologisch werden in diesem Falle zentrale Aktionen in Gang gesetzt, während die Wirkung einer lokalen Therapie über segmentale Reflexmechanismen – z. B. den Axonreflex – erklärt werden kann.

Die Erfahrungen mit der Therapie über Fernpunkte machen deutlich, dass sich im Falle einer lokalen Entzündung auch in entfernten Körperarealen nachweisbare Mit-Reaktionen abspielen. So findet sich z. B. bei akuter Tonsillitis oder Pharyngitis im Bereich des Unterarms regelmäßig ein umschriebenes Areal von starker Druckschmerzhaftigkeit. Wird dieses nur oberflächlich gereizt, z. B. durch Haut-Ritzung bzw. Stichelung, so tritt eine nachquellende Blutung ein, die in den Nachbararealen nicht provozierbar ist. Gleichzeitig mit der Reizung und Blutung in diesem Fern-Areal meldet der Patient in den meisten Fällen eine deutliche lokale Schmerzreduktion im Hals. Das Bild der lokalen Entzündung ist zwar nach wie vor das gleiche, doch ist der Heilungsverlauf nach solcher Fern-Reizung meist rascher, wohl infolge einer Verstärkung der Immunabwehr.



1.4 Überblick über die MAPS bzw. Mikrosysteme

Unter dem gemeinsamen Begriff MAPS bzw. Mikrosysteme werden im Folgenden subsummiert:

- kartografische Somatotopien mit weitgehend vollständiger organotroper Repräsentation (z. B. Ohrmuschel),
- Wechselwirkungssysteme, die die 12 Meridiane gebündelt repräsentieren (z. B. YNSA, Mundakupunktur).

Darüber hinaus sind in diesem Buch dargestellt:

- areal-zentrierte Punktsysteme mit auf spezifische Indikationsschwerpunkte bezogener Reflexwirkung (z. B. Chinesische Schädelakupunktur, Handlinie V, Belts).

Die jahrzehntelange Erprobungszeit lässt keinen Zweifel daran, dass die MAPS-Therapie eine sinnvolle und zuverlässige Ergänzung des heutigen therapeutischen Repertoires darstellt. Sie wird heute in den westlichen Ländern – laut einer Befragung unter akupunktierenden Therapeuten – gleichrangig neben der Körperakupunktur eingesetzt, also ebenso häufig wie diese.

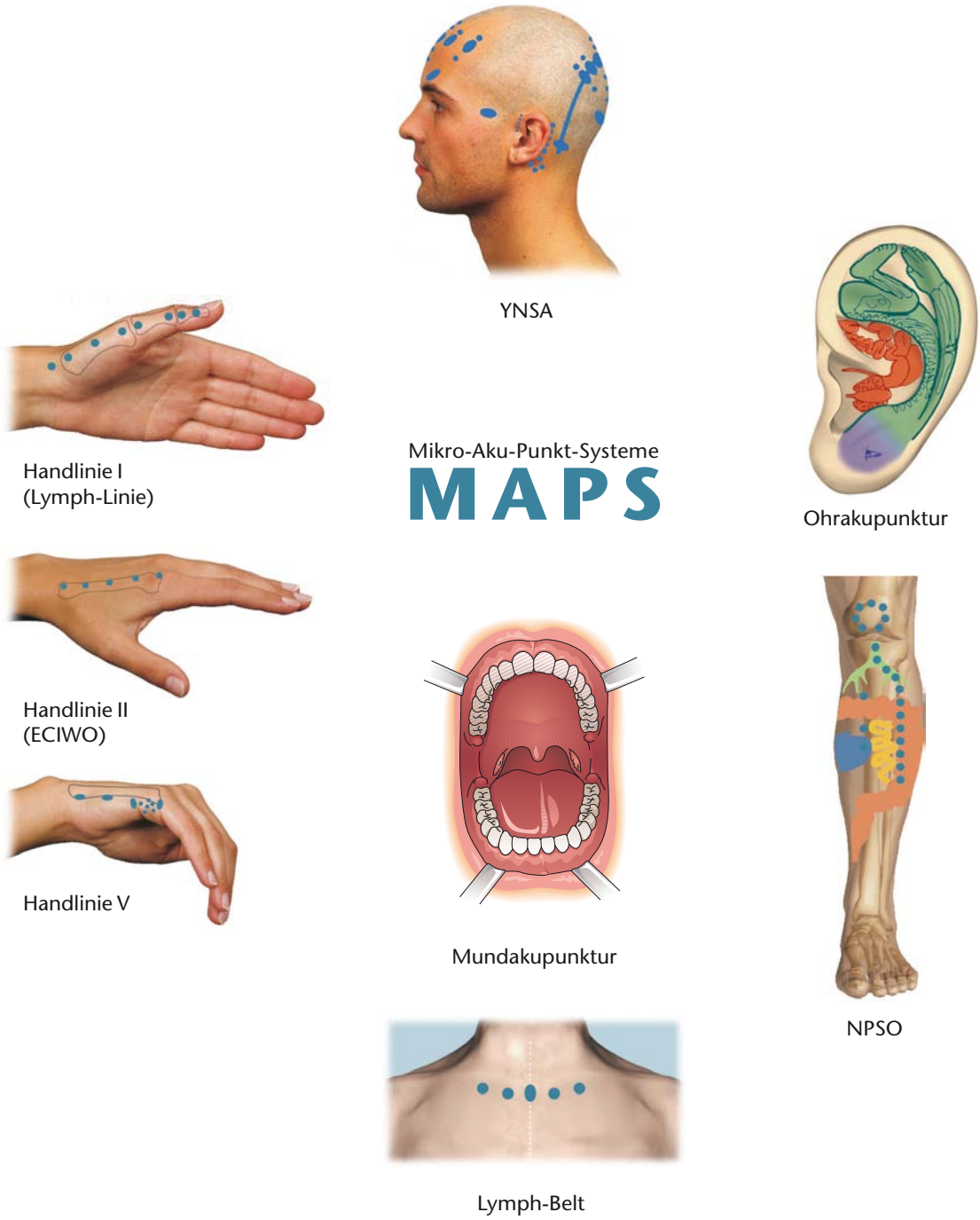
Die weitgehende Nebenwirkungsfreiheit der MAPS-Therapie ist ein entscheidender Vorteil gegenüber vielen anderen medizinischen Methoden. Allenfalls bleibt die Wirkung aus; eine Schädigung des Patienten durch MAPS-Therapie – soweit lege artis durchgeführt – ist nicht bekannt.

Die im Therapie-Teil des Buchs getroffene Auswahl bezieht sich auf diejenigen MAPS, die sich nach meiner Erfahrung bei den dargestellten Indikationen besonders bewährt haben.

1.4.1 Zeitlicher Ursprung somatotopischer Systeme

traditionelle MAPS:		<ul style="list-style-type: none"> • Zungen-Somatotopie • Shu-Punkte – Dorsallinien • Bauchdeckenzonen
alte MAPS, neu aufgegriffen und systematisiert:		<ul style="list-style-type: none"> • Chinesische Schädelakupunktur • Chinesische Handakupunktur • MAPS der äußeren Nase • Iris-Diagnostik • Fußreflexzonen • Koryo Hand Therapy • Su-Jok • Nasolabiales MAPS
im Westen entdeckte MAPS:	1893 um 1950 um 1960 um 1970 um 1975 um 1980 um 1985 um 1990 1999	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexzonen der inneren Nase (FLIESS) • Ohrakupunktur (NOGIER) • Zervikale Druckpunkte (ADLER) • Zahn-Kiefer-Wechselbeziehungen (VOLL/KRAMER) • Handlinie I, Daumen-Lymphlinie (VOLL) • YNSA, Neue Schädelakupunktur (YAMAMOTO) • Mundakupunktur (GLEDITSCH) • Lymph-Belt (GLEDITSCH/MANDEL) • Periaurikuläre Akupunktur (BENTZE) • NPSO, Neue Punktuelle Schmerz- und Organtherapie (SIENER) • Handlinie II, ECIWO (ZHANG) • Vaginale Akupunktur (BUCHHEIT) • Handlinie V (GLEDITSCH) • Mastoid-MAPS (CAYENITTE-RÜCKNER)

Copyright
Not for Publication



YNSA

Mikro-Aku-Punkt-Systeme
MAPS

Ohrakupunktur

Handlinie I
(Lymph-Linie)

Handlinie II
(ECIWO)

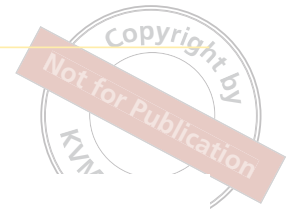
Handlinie V

Mundakupunktur

NPSO

Lymph-Belt

Abb. 1



3 Ohrakupunktur

3.1 Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen

Einzelne Akupunkturpunkte auf der Ohrmuschel wurden schon seit Jahrhunderten in China verwendet. Auch in der Tradition der persischen und ägyptischen Medizin scheint die Therapiemöglichkeit über die Aurikel bekannt gewesen zu sein. In der europäischen Literatur des 17. und 18. Jahrhunderts (LUSITANA, 1637; VALSALVA, 1717) finden sich Hinweise auf eine Ischialgiebehandlung mittels Ohrkauterisation.

Die Ohrakupunktur in ihrer Komplexität, wie wir sie heute kennen, geht auf den französischen Arzt Dr. Paul NOGIER zurück, der in den fünfziger Jahren das Somatop auf der Ohrmuschel entdeckt hat. Es ist das bekannteste MAPS und stellt eine nahezu vollständige punktuelle Repräsentation des Organismus dar.

NOGIER war bei Patienten, deren Lumbalgie früher durch indochinesische Therapeuten behandelt worden war, an bestimmter Stelle der Anthelix eine Kauterisationsnarbe aufgefallen. Bei Rezidiven nadelte er entsprechende drucksensible Anthelixpunkte mit Erfolg. Es gelang ihm, nach und nach die Repräsentation der gesamten Wirbelsäule mit einzelnen Zonen für HWS, BWS und



Abb. 41: Der »auf dem Kopf stehende Embryo«: Das Anschauungs- und Merkbild des in der Aurikel abgebildeten Homunkulus

LWS auf der Anthelix zu differenzieren. Das daraus folgende Leitbild des »auf dem Kopf stehenden Embryos« wurde maßgeblich für die weitere Entschlüsselung des Ohrsomatopos.

Sämtliche Aurikelpunkte erwiesen sich als gleichermaßen diagnostisch wie auch therapeutisch relevant. Sie waren jedoch durchweg Reaktionspunkte, d. h. nur im Falle der Funktionsstörung ihres Korrespondenzorgans aktiviert und auffindbar: ein Phänomen, das in solcher Stringenz auf die Körperakupunktur nicht zutrifft. Zuweilen fanden sich auch Punktirritationen, die zunächst nicht zu den vom Patienten geklagten Beschwerden zu passen schienen.

NOGIER fand, dass es keineswegs nur organbezogene Korrespondenzpunkte auf der Ohrmuschel gibt. Auch Punkte mit spezifischen Wirkungen, die hormonellen oder sogar Medikamentenwirkungen ähneln, ließen sich bestimmen. Die Bezeichnungen dieser Punkte entsprechend dem bei ihrer Nadelung beobachteten Effekt (z. B. »Gonadotropin-Punkt«) halten zwar der wissenschaftlichen Analyse nicht immer stand, sind aber zum Verständnis und als Merkhilfe akzeptabel. So fand NOGIER auch eine Anzahl psychotroper Punkte (z. B. »Vegetativum I« und »II«, »Entspannung«, »Frustration«), deren Bezeichnung ebenfalls eher eine Wirkrichtung andeutet.

NOGIER erkannte gewisse Übereinstimmungen zwischen spezifischen Innervationszonen der Aurikel mit der Keimblattherkunft der repräsentierten Organe. An der Innervation der Aurikel sind mehrere Hirnnerven beteiligt. Hier ist der N. vagus von besonderer Bedeutung, der die Concha mit seinem Ramus auricularis intensiv innerviert. In der vagus-innervierten Concha sind die Organe entodermaler Herkunft, so der Verdauungs- und Respirationstrakt, repräsentiert. Auf den vom N. trigeminus innervierten, wesentlich die Anthelix betreffenden Arealen sind vorwiegend die Mesoderm-Abkömmlinge projiziert, speziell das muskuloskeletale System. Für die Organe ektodermaler Abstammung ergaben sich die Randzone der Ohrmuschel sowie der Lobulus, die vorwiegend aus dem Pl. cervicalis versorgt werden. Auch wenn die Überlappungen sowie die Beteiligung weiterer Hirnnerven – N. glossopharyngeus und N. intermedius aus dem N. facialis – zu bedenken sind, fand NOGIER hiermit ein besonderes Ordnungselement des Aurikelsomatopos.

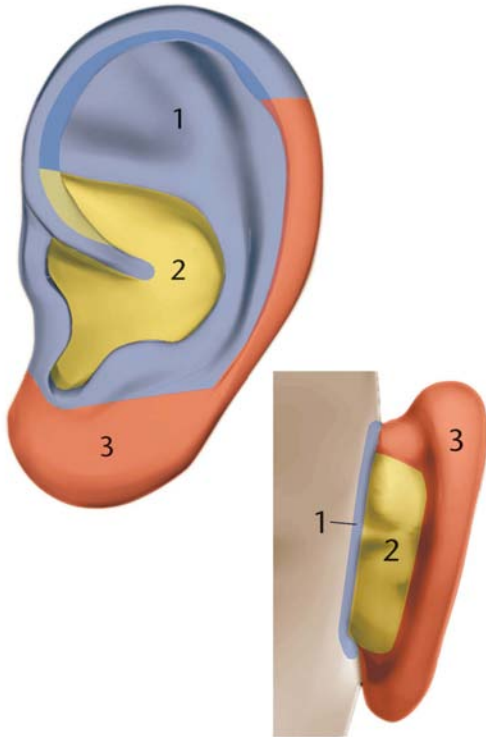


Abb. 42 a + b: Die wichtigsten Innervationszonen der Aurikel:

1. N. auriculotemporalis des N. trigeminus
2. Rr. auriculares des N. vagus, N. facialis und N. glossopharyngeus
3. Plexus cervicalis (N. auricularis magnus und N. occipitalis minor)

Als weiteres Ordnungselement entdeckte NOGIER die Ohrgeometrie: Die Korrespondenzpunkte der verschiedenen Strukturen eines bestimmten Segments (knöcherne, muskuläre, spinale usw.) sind nämlich linear angeordnet. Diese vektoriellen Linien gehen radiär vom Zentrum der Ohrmuschel aus, das NOGIER als »Nullpunkt« definierte (siehe Abb. 47, S. 54).

3.2 Die verschiedenen Schulen

Die Erkenntnisse NOGIERS verbreiteten sich nicht nur in Europa, sondern gelangten auch nach China und Russland. In diesen Ländern mit staatlich zentralisierter Forschung wurde die Ohrakupunktur erprobt, erweitert und

wissenschaftlich fundiert. Dabei wurden die Erfahrungen NOGIERS bestätigt, allerdings mit gewissen Abweichungen und der Entstehung eigener Schulen.

Die chinesische Schule bezieht die traditionellen Akupunkturregeln ein und therapiert, vor allem bei chronischen Beschwerden, auch an der Ohrmuschel oft diejenigen Punkte mit, die eine Verbindung zu dem jeweils betroffenen Meridian aufweisen. Außerdem weicht die chinesische Nomenklatur der Punkte von der westlichen ab: Während die französische Schule die Punkte nach dem repräsentierten Organ benennt (z. B. Knie-Punkt), führte die chinesische Schule fortlaufende Ziffern ein. Diese Ziffern kennzeichnen zum Teil Einzelpunkte (z. B. Shen Men, Nr. 55), zum Teil aber auch ein Areal, in welchem der Irritationspunkt zu detektieren ist (z. B. Nr. 87 = »Areal Magen«). Die Nomenklaturen beider Schulen stehen heute nebeneinander und es wird jeweils die Interpretation bevorzugt, die sich im Einzelfall als die zweckmäßigste erweist.

Die russischen Forscher richteten ihr Augenmerk auf neurophysiologische und neuroanatomische Untersuchungen, insbesondere auf die von den Ohrpunkten reflektorisch an das ZNS vermittelten Reize, und fanden differenzierte Repräsentationsareale für das limbische System, für Thalamus, Hypothalamus, Hypophyse u. a.

3.3 Durchsetzung, Verbreitung, Besonderheiten

Die Ohrakupunktur hat sich in den vergangenen 50 Jahren als eine unverzichtbare Bereicherung der traditionellen Akupunktur erwiesen. Der Zugang zu den Punkten ist unkompliziert, die Patienten tolerieren die Methode gut. Der rasche Wirkungseintritt, insbesondere am Bewegungsapparat, fasziniert immer wieder.

Letzteres gilt speziell für die punktuellen Zugänge der Wirbelsäule samt den zugehörigen Segmenten, zumal eine segmentale Beteiligung fast immer gegeben ist. Die Kopfgelenke erweisen sich als besonders häufig involviert, selbst wenn keine diesbezüglichen Beschwerden geklagt werden. Die Ohrakupunktur führt dank ihrer Irritationspunkte oft auf Spuren, die sonst diagnostisch leicht übersehen werden. Eingehende Anamnese und gründliche Untersuchung bestätigen jedoch meist die entsprechenden Funktionsstörungen, mit denen der Patient zu leben gelernt hatte.



Von besonderer Wirksamkeit und bei mannigfaltigen Beschwerdebildern häufig irritiert finden sich Punkte am Antitragus, die das limbische System, Thalamus und Hypothalamus repräsentieren; ebenso auch die Punkte Shen Men, Thymus und Allergie sowie psychotrope Punkte.

Schon in der Nomenklatur kommen die verschiedenen Schulen zum Ausdruck: Der Punkt Shen Men (55) ist ein aus der chinesischen Schule stammender wichtiger Regulationspunkt, der nicht nur analgetisch und anti-phlogistisch, sondern auch als Anti-Stress-Punkt bewährt ist. Der Punkt »Jérôme« (29b) sollte nach seiner Indikation besser »Entspannung« heißen. Allerdings wirkt er weniger im Sinne einer muskulären Spasmolyse, als vielmehr allgemein beruhigend – auch schlaffördernd. Es findet sich eine Parallele zum Punkt Dü 3, der ebenfalls als »spasmolytisch« gilt, aber weit mehr eine allgemeine Entspannung bewirkt. Dabei ist die Nachbarschaft zum Punkt Kiefergelenk wie auch zu einer psychotropen Zone bei beiden – am Ohr wie auch am 5. Strahl der Hand – auffällig: Offensichtlich bestehen zwischen diesen Indikationen besonders enge Interaktionen.

Muskelentspannung kann auch über Punkte des Plexus-solaris-Areals erreicht werden, das den Übergang vom Nullpunkt zur Magen-Repräsentation bildet. Hier findet sich zudem ein psychotroper Punkt (»Beklommenheit«) als psychosomatischer Magen-Punkt, an der Grenze zwischen Plexus-solaris- und Magen-Projektion. Kaudal des Nullpunkts, zur Ösophagus-Projektion hin, hat sich ein Punkt zur sofortigen Behebung eines Dauer-Singultus bewährt – eines bekanntlich schwer zu beherrschenden Symptoms. Der Nullpunkt bzw. sein engeres Areal ist ein vorzüglicher Therapieort bei Übelkeit, auch postoperativ. Diese Indikation ist durch mehrere wissenschaftliche Studien belegt.

Das Vorhandensein solcher spezifischer, auch systemisch-regulativ wirksamer Punkte zeichnet die Ohrakupunktur in besonderer Weise aus.

Die Ohrakupunkturpunkte liegen relativ oberflächlich, meist weniger als 1 mm tief, und stehen häufig in enger Beziehung zu größeren Gefäßen und/oder in enger Verbindung mit nervalen Strukturen.

Nach Bossy kann das weite Wirkspektrum bei Stimulation von Ohrpunkten erklärt werden durch die Inkohärenz von zerebrospinaler und autonomer Innervation: Während die zerebrospinale über den 3. Ast des N. trigeminus, den R. auricularis des N. vagus und den Zervikalplexus C2 und C3 erfolgt, stammt die autonome aus den

Spinalsegmenten C8 bis T1. Die Stimulation eines Ohrpunkts kann daher nicht nur zentrale, sondern auch segmentale Impulse bzw. Reflexmechanismen auslösen. Dank der neuralen Konvergenz können Wirkungen an vielfältigen Körperbereichen eintreten.

3.4 Orientierung

Die individuell unterschiedliche Ausformung der Ohrmuschel erschwert die Einarbeitung in die Ohrakupunktur. Doch wird das räumliche Erfassen und Zuordnen der Punkte möglich dank der markanten, grundsätzlich gleichen anatomischen Strukturen, die jedes Ohr formen: Helix, Anthelix, Concha, Tragus, Antitragus, Incisura intertragica, Scapha, Fossa triangularis und Lobulus.

Die Helix steigt aus der Concha auf und unterteilt diese in eine Concha bzw. Hemiconcha superior und inferior. Die kaudale Ausziehung der Concha bildet die Incisura intertragica. In der Mitte des in der Concha gelegenen Teils der aufsteigenden Helix liegt – in einer Mini-Mulde – der Nullpunkt, das räumliche und geometrische Zentrum der Punktkartografie. Die »Innenkrempe«, die Anthelix, umgrenzt die Concha wie eine »Mauer«. In ihrem oberen Bereich bildet die Anthelix den unteren Schenkel (Crus inferius) der Fossa triangularis. Kaudal geht die Anthelix in den gewölbten Antitragus über. Zwischen beiden findet sich eine Einziehung, der Beginn der zur Helix hin ziehenden postantitragalen Furche. Der Zwischenraum zwischen Helix und Anthelix heißt Scapha oder Helixrinne. Letztere gilt es zu unterscheiden von dem aus der Ohrakupunktur stammenden Begriff »Vegetative Rinne«: Diese stellt den äußersten Rand der Scapha dar, der zum Teil von der Helixkrempe überdeckt wird.



Repräsentationszonen der Ohrkartografie

Concha superior	Verdauungstrakt/Urogenitaltrakt
Concha inferior	Respirationstrakt/Verdauungstrakt
Scapha	obere Extremität
Fossa triangularis	untere Extremität
Anthelix	Wirbelsäule
Antitragus/Lobulus	Kopf und Kopforgane

Differenzierte Repräsentation der Wirbelsäule an der Anthelix

ossäre Wirbelsäulenstrukturen	auf dem obersten Grat der Anthelix
Bandscheiben	nach »innen« zur Concha hin, unterhalb des Grats
Sympathikus-Grenzstrang mit seinen Ganglien	auf der »Mauer« der fast senkrecht abfallenden Anthelix, noch oberhalb der Concha
paravertebrale Muskulatur und Ligamente	lateral des Anthelixgrats, zur Helix hin (bei LWS kranial des Anthelixgrates)
sympathische Ursprungskerne	in der Vegetativen Rinne, am äußersten Rand der Scapha unmittelbar vor der Helix
somatosensible Rückenmarksanteile	am äußersten frontalen Rand der Helix

Am Übergang vom Antitragus zur Anthelix, einer leicht erkennbaren Einziehung, beginnt die Repräsentation der HWS mit dem atlantookzipitalen Übergang (C0/C1) und setzt sich nach kranial mit den weiteren Halswirbeln fort. Die Projektion des zervikothorakalen Übergangs liegt etwa in Höhe einer gedachten Linie zwischen Helixwurzel und Anthelix. Die Projektion der LWS beginnt im kranialen Anthelixbereich kaudal des Zusammentreffens des Crus superius und inferius anthelicis.

Die unterschiedlichen Strukturen der einzelnen Wirbelsäulensegmente stellen sich auf der Anthelix in sehr feiner Differenzierung dar.

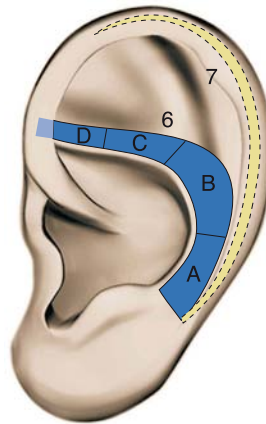
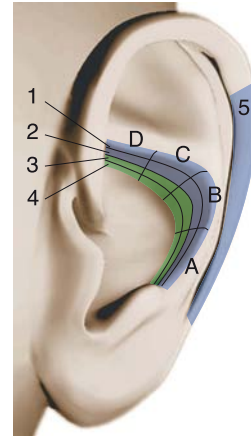


Abb. 43 a + b: Repräsentation der Wirbelsäulenabschnitte und der ihr zugeordneten Strukturen:

1. Wirbelkörper
2. Bandscheiben
3. Steuerungspunkte der endokrinen Drüsen
4. Sympathische Ganglien bzw. Grenzstrang
5. Medulla spinalis
6. Paravertebrale Muskeln und Bänder, direkt neben dem Anthelixgrat helixwärts
7. Sympathische Kerngebiete/Vegetative Rinne

- A. Halswirbelsäule (HWS)
- B. Brustwirbelsäule (BWS)
- C. Lendenwirbelsäule (LWS)
- D. Kreuzbein/Steißbein



Palmarhand

Punkt	Wirkort	Lokalisation
Handpunkt 16	Respirationssystem (Asthma, Bronchitis)	1 Cun proximal der Schwimmhaut zwischen 2. und 3. Finger
Handpunkt 17	Blase (Nykturie!)	in der Falte am Endgelenk des Kleinfingers
Handpunkt 18	Ferse	auf der palmaren Medianen, distal von Pe 7 der TCM
Handpunkt 19	Verdauungstrakt, Oberbauch	etwa in der Mitte einer Verbindungslinie von Pe 7 nach Pe 8
(PaM 97,98)	Nebenhöhlen	am Daumenballen Die Indikationen sind aus der Beziehung zum Dickdarm-Meridian abzuleiten. Lokalisation am besten durch Very-Point-Detektion

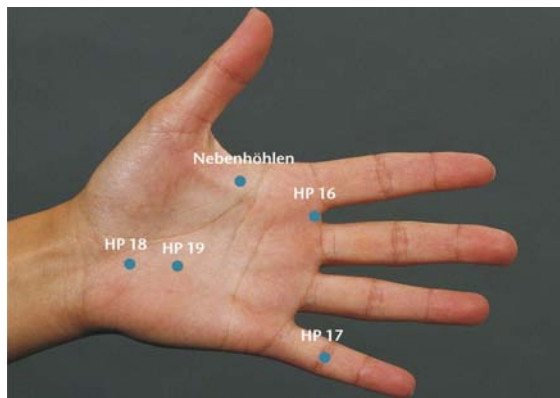
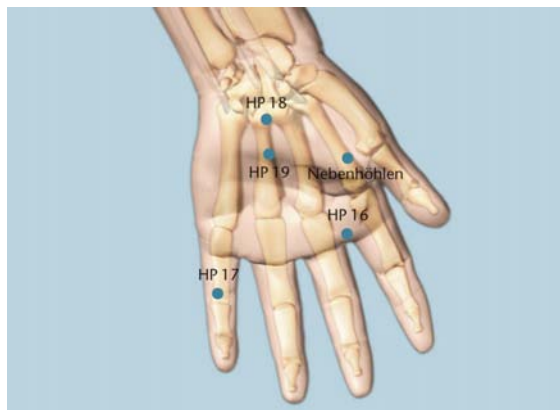


Abb. 77a und b: Punkte der Chinesischen Handakupunktur auf der Palmarhand (reduziert auf die wichtigsten und bewährten)

Die palmaren Handpunkte sind weniger gebräuchlich als die dorsalen. Durch die heute bekannteren koreanischen Handsysteme haben die diffus verteilten Einzelpunkte an Bedeutung verloren.

Neuerdings werden bei Augenerkrankungen spezielle Palmarpunkte im Areal der Metakarpalia eingesetzt, die allerdings nicht mit den Punkten der Chinesischen Handakupunktur übereinstimmen (s. Kap. Augenerkrankungen, S. 183).

Es wurde bewusst auf die Darstellung weiterer in der Literatur überlieferter Palmarpunkte verzichtet, zumal die Indikationen weniger bekannt und bewährt sind.

Akren

An sämtlichen Akren finden sich Notfall-Punkte. Wenn auch diese Nagelfalzpunkte nicht zur Chinesischen Handakupunktur zählen, sondern zum Meridiansystem, so sollen sie wegen ihrer besonderen Wirksamkeit – speziell bei drohendem Kollaps – dennoch hier erwähnt sein. Am besten wirkt eine an den Meridian-Endpunkten des Herz- und/oder Perikard-Systems ansetzende rhythmische Druckmassage.



Daumen

Punkt	Wirkort	Lokalisation
Handpunkt 15	Nase (Epistaxis!)	etwa in Schwimmhautmitte
Handpunkt 4	Auge (Augenschmerzen, Konjunktivitis)	ulnar am Endgelenk, zum Zeigefinger hin
(PaM 100)	(gleiche Indikation)	Nicht weit entfernt liegt: auf der dorsalen Mitte des Endgelenks

8.2.3 Bewährte Indikationen

Aus der Auflistung der Punkte sind die jeweiligen Indikationen ersichtlich.

Nach meiner Erfahrung sind chinesische Handpunkte sehr wirksam bei Ischialgie, Lumbalgie und Okzipitalneuralgie. Der Handpunkt 1 (Parallelpunkt) eignet sich besonders zur einleitenden Palpation.

Nicht selten ist ein vor der Therapie festgestellter Druckschmerz an einem der Blasen-Nieren-Punkte im Bereich der Malleoli nach Nadelung von Handpunkt 1 deutlich schmerzreduziert. Wird nach einer Druckmassage am Handpunkt 1 vom Patienten bereits eine gewisse Beschwerdelinderung seiner Lumbalgie gemeldet, so ist die Nadelung meist noch wesentlich wirksamer. Der Patient kann auch auf die Möglichkeit der Eigenmassage zwischen den Metakarpalia hingewiesen werden als überbrückende Notmaßnahme daheim.

8.2.4 Praktisches Vorgehen

Vorbereitung: Ggf. Reinigung/Desinfektion der Hände des Patienten. Eine entspannte bzw. abgestützte Lagerung der Hände ist geboten zur Vermeidung unkontrollierter Bewegungen während der Verweildauer der Nadeln.

Punktlokalisierung: Die Häufung von Punkten auf der Hand sowie die Überlappung verschiedener Systeme verlangt eine exakte Detektion.

Stichtechnik: Während an der Dorsalhand auch mit Akupunkturnadeln üblicher Stärke therapiert werden kann (z. B. Handpunkt 1), sollten an der Palmarhand nur feinste Nadeln bei relativ oberflächlicher Stichtiefe verwendet werden.

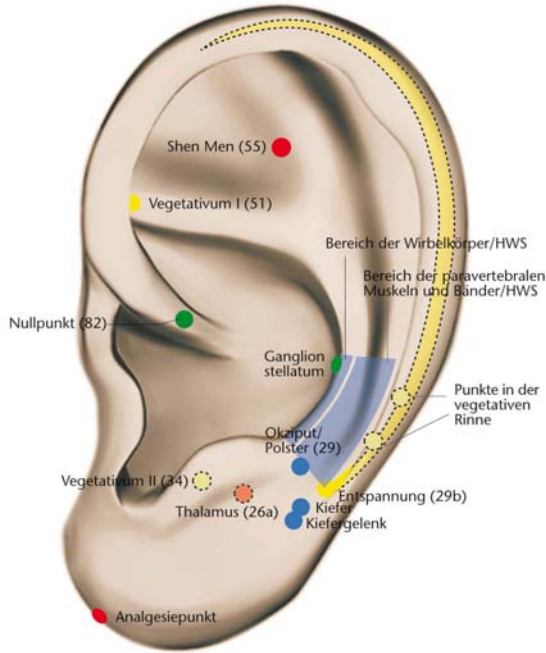


Abb. 116: Aurikelpunkte bei zervikalen Beschwerden – wahlweise. Ggf. Behandlungsstrahl zur Detektion weiterer segmentbezogener Punkte vom Nullpunkt aus zum meist irritierten Punkt der Vegetativen Rinne ziehen



Abb. 118: Retromolargebiet des Unterkiefers: Durch oberflächliche Quaddelung bzw. Softlaser-Bestrahlung der jenseits der Molaren gelegenen Punkte gelingt meist eine sofortige Entspannung der Hals-Nackensmuskulatur samt deren tieferen Schichten (Nackenrezeptorenfeld!).

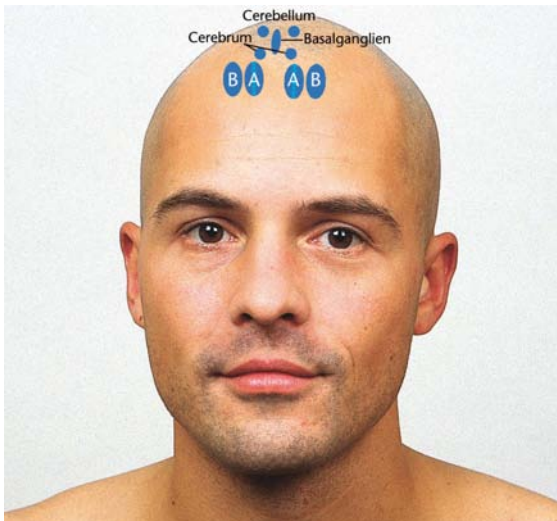


Abb. 117: Frontale YNSA-Basiszonen A und B bei Kopf- und Zervikalbeschwerden; ggf. auch okzipitale A- und B-Zonen prüfen



Abb. 119: Handpunkt 14 der Chinesischen Handakupunktur (entspricht etwa PaM 108): wirkt auf die Nacken-Okzipitalregion

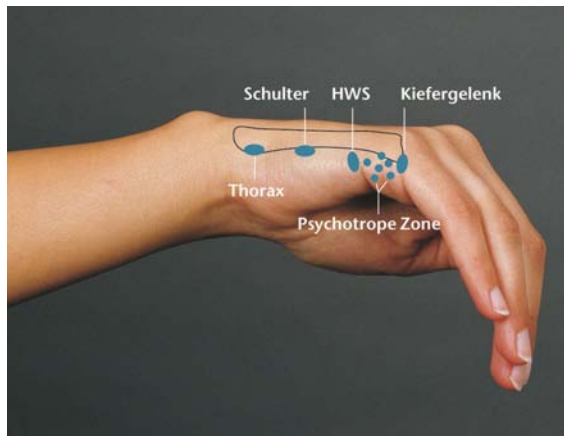


Abb. 120: Bei Zervikalsyndrom finden sich meist stark irritierte Punkte im Areal des Punkts Dü 3 (Dü 3v!); bei exakter Detektion und Nadelinsertion sind oft Soforteffekte an der HWS auslösbar.

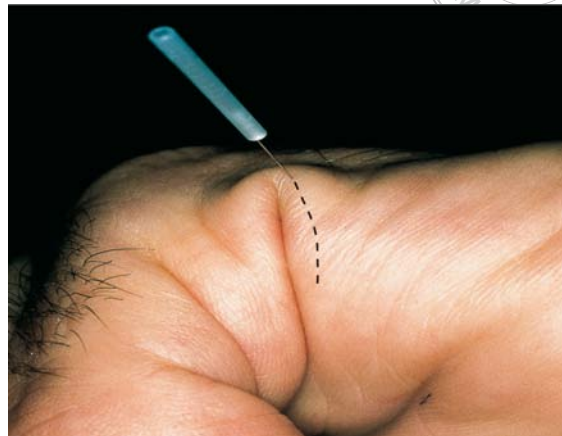


Abb. 121: Detektion von Punkt Dü 3v: Um eine optimale Wirkung auf die Zervikalregion zu erzielen, empfiehlt es sich, die Very-Point-Detektion etwa längs der eingezeichneten Linie (quer zum Meridianverlauf) vorzunehmen.

NPSO

Projektion der HWS in der Medianen der Kniekehle: Kopfgelenke wenig proximal, untere HWS distal der Kniebeuge. Muskelspannungen am M. trapezius sprechen gut auf Stichelung an einem Schmerzpunkt in der Poplitea, etwas distal des Punkts Bl 39, an.

Lymph-Belt

Durch KG 21v kann die Retroflexion, durch LG 14v die Anteflexion der HWS oft sofort gebessert werden. Zuweilen genügt schon eine Druckmassage, um eine bessere Beweglichkeit zu erreichen. Der Palpationsbefund gibt Hinweise auf evtl. Störfelder im Kopfbereich.

Wechselwirkungen und Funktionsbezüge

Durch den Engpass des Halses ziehen nicht nur Nervenbahnen und Blutgefäße, sondern auch die Akupunkturmeridiane. Fehlhaltungen ebenso wie Verhärtungen – somatischer wie psychischer Art – können den freien Durchgang beeinträchtigen.

Häufig verlangt die Wechselwirkung zwischen HWS und LWS eine zusätzliche Untersuchung und Therapie der Lumbalregion.

In den tiefen, kurzen Halsmuskeln finden sich Propriozeptoren in ungewöhnlicher Dichte. Dieses Nackenrezeptorenfeld dient in seiner Verschaltung mit dem Vestibulärapparat der laufenden Justierung der Kopfposition im Verhältnis zum Rumpf. Daher ist die Entspannung auch der tiefsitzenden Nackenmuskulatur bei der Behandlung von HWS-Beschwerden und Schwindel von großer Bedeutung; hierfür haben sich die Unterkiefer-Retromolarpunkte besonders bewährt.

Nach der TCM-Lehre überziehen den Hals nur Yang-Meridiane. Zum Ausgleich der häufig überstarken Yang-Aktivität samt Spannung in Kopf- und Nackenbereich bewähren sich Fernpunkte der TCM ebenso wie Punkte der MAPS.

Spezielle Therapiehinweise

Die Zervikalregion erweist sich bei vielen Patienten als auffallend sensibel. Daher sollten hier zur Vermeidung einer Erstverschlimmerung nicht zu viele Nadeln gesetzt werden. Nach Entfernung der Nadeln, eventuell bei noch in situ liegenden Nadeln an den MAPS, empfiehlt sich die Reaktivierung der vorher eingeschränkten Bewegungen, zum Beispiel durch postsometrische Relaxation. Auch eine vorsichtige Extensionsmassage kann die Lockerung begünstigen. Die üblichen Massagen hingegen können u.U.