

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	8.5	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			<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____	125
9.5	Praktisches Vorgehen _____	105	13.3	Lumbal- und Sakralregion _____	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	126
9.6	Besondere Therapiehinweise _____	105			<i>Voraussetzungen zur Therapie</i> _____	126
10	Lymph-Belt _____	106			<i>Punktauswahl</i> _____	126
10.1	Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen _____	106	13.3.1	Ischialgien _____		128
10.2	Orientierung _____	106	13.3.2	Bandscheiben _____		129
10.3	Bewährte Indikationen _____	107	14	Erkrankungen der Extremitäten _____		130
10.4	Kontraindikationen, mögliche Komplikationen _____	107		<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____		130
10.5	Praktisches Vorgehen _____	108	14.1	Obere Extremität _____		131
10.6	Besondere Hinweise _____	109		<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i> _____		131
11	Dorsallinien _____	110		<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____		131
11.1	Übersicht _____	110		<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen der oberen Extremität</i> _____		131
11.2	Shu-Punkt-System _____	110		<i>Allgemeine Hinweise</i> _____		131
11.2.1	Orientierung _____	110	14.1.1	Schulter _____		132
11.3	Shu-Punkt-Belts _____	112		<i>Voraussetzungen zur Therapie</i> _____		132
11.4	Paramediansystem (Hua-Tuo) _____	113		<i>Punktauswahl</i> _____		132
11.5	Adler-Langer-Punkte _____	114	14.1.2	Ellbogen _____		134
11.6	Triplets mit Mittellinienpunkten _____	115		<i>Punktauswahl</i> _____		134
11.7	Therapie an den Dorsallinien _____	115	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

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

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 _____	162
15.3	Rhinitis sicca _____	145	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	164
15.4	Rhinitis vasomotorica _____	145	<i>Punktauswahl</i> _____	164
	<i>Punktauswahl</i> _____	145	17.2 Kiefergelenksstörungen _____	164
15.5	Pharyngitis, Tonsillitis _____	146	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	164
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	146	<i>Punktauswahl</i> _____	164
	<i>Punktauswahl</i> _____	146	17.3 Postoperative/posttraumat. Schmerzen,	
15.6	Laryngitis – Dysphonie _____	148	Dentitio difficilis _____	166
	<i>Punktauswahl</i> _____	148	17.4 Parodontopathien und rezidivierende	
15.7	Bronchitis _____	148	Aphthen _____	166
	<i>Punktauswahl</i> _____	149	17.5 Trigeminusneuralgie _____	167
15.8	Asthma bronchiale _____	150	<i>Voraussetzungen zur Therapie</i> _____	167
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	150	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____	167
	<i>Punktauswahl</i> _____	150	<i>Punktauswahl</i> _____	167
15.9	Otitis media, Tubenkatarrh _____	152	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	169
	<i>Punktauswahl</i> _____	152	18 Neurologische Erkrankungen _____	170
15.10	Allgemeine Infektanfälligkeit _____	154	<i>Repräsentationszonen und punktuelle</i>	
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	154	<i>Zugänge</i> _____	170
	<i>Punktauswahl</i> _____	154	<i>Eignung der MAPS bei neurologischen</i>	
16 Allergische Erkrankungen _____	156		<i>Störungen</i> _____	170
<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____	156	18.1 Kopfschmerz _____	170	
<i>Repräsentationszonen und punktuelle</i>		<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____	171	
<i>Zugänge</i> _____	156	<i>Dorsal-, Lateral- und Ventralbezug in der</i>		
<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____	156	<i>Klassifikation von Kopfschmerzen</i> _____	172	
<i>Eignung der MAPS bei allergischen</i>		<i>Hormonell bedingte Kopfschmerzen</i> _____	174	
<i>Erkrankungen</i> _____	156	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____	174	
<i>Allgemeine Hinweise</i> _____	156	<i>Diagnostische Hinweise</i> _____	174	
16.1 Rhinitis allergica _____	157	18.1.1 Spannungskopfschmerz _____	174	
<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	157	<i>Punktauswahl</i> _____	174	
<i>Punktauswahl</i> _____	157	18.1.2 Posttraumatische Kopfschmerzen _____	176	
<i>Präseasonale prophylaktische Therapie</i> _____	159	18.1.3 Migräne _____	176	
<i>Perenneale Rhinitis allergica</i> _____	159	<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	176	
16.2 Allergische Konjunktivitis _____	159	<i>Punktauswahl</i> _____	176	
16.3 Allergisches Asthma bronchiale _____	159	18.2 Schwindel _____	178	
<i>Punktauswahl</i> _____	159	<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____	178	
		<i>Punktauswahl</i> _____	178	
17 Erkrankungen in Kiefer-, Zahn- und		18.3 Paresen _____	180	
Gesichtsbereich _____	161	<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____	180	
<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____	161	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____	180	
<i>Repräsentationszonen und punktuelle</i>		<i>Spezielle Therapiehinweise</i> _____	180	
<i>Zugänge</i> _____	161	<i>Punktauswahl</i> _____	181	
<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i> _____	161	18.4 Herpes zoster, Post-Zoster-Neuralgie _____	182	
<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen im Kiefer-,</i>		<i>Grundgedanken zur Therapie</i> _____	182	
<i>Zahn- und Gesichtsbereich</i> _____	162	<i>Punktauswahl</i> _____	182	

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
19.2.1	Hörsturz	186		<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	216
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	186		<i>Punktauswahl</i>	217
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	186		<i>Spezielle Therapiehinweise</i>	218
	<i>Punktauswahl</i>	186	23	Suchterkrankungen	219
19.2.2	Tinnitus	188	23.1	Additiver Einsatz von MAPS in der Suchttherapie	219
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	188	23.2	Nikotinabhängigkeit	220
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	189		<i>Allgemeine Therapiehinweise</i>	220
	<i>Punktauswahl</i>	189		<i>Punktauswahl</i>	220
19.3	Riechstörungen, speziell Hyposmie	190	23.3	Essstörungen	221
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	190		<i>Allgemeine Therapiehinweise</i>	221
	<i>Punktauswahl</i>	190		<i>Punktauswahl</i>	221
20	Erkrankungen des Digestionstrakts, speziell funktionelles Oberbauchsyndrom	191	23.4	Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit	222
	<i>Grundgedanken zur Therapie</i>	191		<i>Allgemeine Therapiehinweise</i>	222
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	191		<i>Punktauswahl</i>	222
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	193	24	Therapiehindernisse und Regulationsblockaden	223
	<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen der Oberbauchorgane</i>	193		<i>Häufige Belastungsfaktoren</i>	223
	<i>Punktauswahl</i>	194		<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	224
	<i>Allgemeine Hinweise</i>	194		<i>Die Rolle des Grundsystems (PISCHINGER)</i>	224
20.1	Entzündliche Oberbaucherkrankungen	195		<i>Toxische Belastungen</i>	224
21	Erkrankungen des Urogenitaltrakts, speziell vegetatives Urogenitalsyndrom	196		<i>Medikamenten-Belastungen</i>	225
	<i>Wechselwirkungen und Funktionsbezüge</i>	196		<i>Störfelder</i>	225
	<i>Repräsentationszonen und punktuelle Zugänge</i>	197		<i>Psychische Blockierungen</i>	226
	<i>Eignung der MAPS bei Erkrankungen im Urogenitalbereich</i>	197		<i>Oszillation, Inversion und Lateralitätsinstabilität</i>	226
	<i>Kontraindikation</i>	197	25	Die MAPS-Therapie als zukunftsweisende Perspektive	229
	<i>Punktauswahl</i>	197	Literatur		231
	<i>Spezielle Therapiehinweise</i>	199	Sachregister		239
22	Psychosomatik	200	Namenregister		243
22.1	Somatopsychische Funktionsbilder	200			

1.5 Charakteristika der MAPS

MAPS-Punkte sind reaktive Punkte

Wesentliches Merkmal, in dem sich die Punkte der MAPS von denen der Körperakupunktur unterscheiden, ist ihr reaktives Auftreten. Körperakupunkturpunkte bleiben jederzeit nachweisbar. Die MAPS-Punkte hingegen sind Irritationspunkte, d. h. sie »erscheinen« bzw. werden erst dann aktiv, wenn die mit ihnen korrespondierende Funktion eine Störung aufweist. Die punktuelle Irritation äußert sich in einer messbaren elektrischen Veränderung und meist auch in einer erhöhten Sensibilität.

MAPS-Punkte sind daher – trotz vorgegebener Lokalisation – nur dann von ihrer Umgebung unterscheidbar und detektierbar, wenn sie aktiviert sind. Dank dieses Signalcharakters sind sie auch tauglich für diagnostische Zwecke, zumindest im Sinne einer Hinweisdiagnose.

Die Punkte der MAPS sind »Mini-Spots«, oft nicht größer als die feine Nadelspitze. Auch dort, wo – wie verschiedentlich in der Ohrkartografie – ein Areal angegeben wird, muss der im Einzelfall wirksame Punkt innerhalb dieses Areals genau geortet werden. Trotz ihrer Winzigkeit sind irritierte MAPS-Punkte dank ihrer besonderen Eigenschaften – erhöhte Sensibilität bzw. Druckdolenz und verändertes elektrisches Verhalten – deutlich von ihrer unmittelbaren Umgebung unterscheidbar.

Auslöschphänomen

Die Therapie der MAPS belegt, dass Funktionsstörungen zu analogen Korrespondenzpunkten mehrerer – wenn nicht sogar sämtlicher – MAPS gleichzeitig gemeldet werden.

Die MAPS sind derart untereinander verschaltet, dass die erfolgreiche Punkttherapie an einem von ihnen augenblicklich analoge Irritationspunkte an anderen MAPS elektrisch zu neutralisieren, d. h. »auszulöschen« vermag.

Dieses kybernetisch deutbare Auslöschphänomen kann auch als Indikator in der Verlaufskontrolle dienen: Das »Verstummen« des funktionellen Signals zeigt an, dass der therapeutische Impuls regulativ wirksam war – selbst wenn der Patient nicht sofort eine Beschwerdeerleichterung meldet.

Die Vernetzung der MAPS untereinander

Die MAPS bilden demnach einen informativen Verbund. Das Vorhandensein so vieler MAPS wie auch ihre gegenseitige Vernetzung dürften der Mehrfachabsicherung dienen: Bei teilweisem oder vollständigem Ausfall eines oder mehrerer MAPS verfügt der Organismus immer noch über ausreichende Zentren und Mechanismen zur Reizbeantwortung.

Hierarchie unter den MAPS

Innerhalb der miteinander vernetzten MAPS scheint eine Rangordnung zu gelten, wie es – laut Systemtheorie – unter Teilsystemen eines Ganzen bekannt ist. Das Auslöschphänomen wirkt nämlich zwischen bestimmten MAPS nur in einer Richtung. So können durch erfolgreiche Therapie z. B. im Retromolaregebiet analoge, zuvor druckdolente Vestibulumpunkte ausgelöscht werden, jedoch nicht umgekehrt. Ebenso können von der Handlinie V aus umschriebene Druckpunkte der Handlinie II zum Verschwinden gebracht werden, aber nicht vice versa. Allerdings bedürfen solche Beobachtungen noch einer breiteren und fundierten Dokumentation.

Punktausbreitungen

Ein besonderes Phänomen der MAPS stellen die linear auftretenden Punktsequenzen und Punktfortpflanzungen dar.

NOGIER beschrieb bereits vektoriell aufeinander folgende Punkte an der Ohrmuschel, die geometrisch, wie auf einem Strahl, angeordnet sind. Solche Punktsequenzen gehen an der Aurikel vom Null-Punkt, dem Zentrum der Kartografie, aus und markieren linear eine Segmentrepräsentation. BENTZE fand, dass diese vektorielle Geometrie sogar mit zusätzlichen periaurikulären Irritationspunkten über die Aurikel hinausgehen kann.

Die Punktfortpflanzungen der Shu-Punkte ergeben spezifische Segment-Belts (engl. »belt« = Gürtel), mit einem auffällig gleichbleibenden Abstand der Punkte, was die Weiterverfolgung des Belts erleichtert. Diese sich horizontal im Segment fortplanzenden Punkte verbessern erfahrungsgemäß die therapeutische Chance.

Eine andere Art der Verstärkung von Irritationspunkten ist ihre Wiederholung bzw. Spiegelung »außen wie innen«, quasi als Penetrationspunkte. So lassen sich die

Punkte der Ohrvorderseite nochmals als Retro-Punkte an analoger Stelle der Ohrrückseite wiederfinden. Ebenso treten zu den enoralen Vestibulumpunkten oftmals Analogpunkte extraoral am Lippensaum auf.

Zusammenfassung

1. Die Gesamtheit der Punkte eines MAPS ergibt ein Funktionsbild des Organismus auf einem klar umschriebenen Teilbereich. Dieses kann
 - a) eine komplette kartografisch-somatotopische Repräsentation der Vielfalt der Organe und Funktionen sein,
 - b) die Gesamtheit der Meridiane bzw. Funktionskreise systemisch repräsentieren,
 - c) ein inkomplettes, aber in seiner Punktkartografie und seinen Indikationsschwerpunkten spezialisiertes System sein.
2. Die einzelnen MAPS-Punkte stehen jeweils in Wechselbeziehung mit den repräsentierten Organen bzw. Funktionen, so dass bei deren Irritation bzw. Funktionsstörung eine unmittelbare elektrische Veränderung am Punkt eintritt. Diese Veränderung ist reaktiv und somit reversibel. Die MAPS-Punkte sind also – im Gegensatz zu den Punkten der Körperakupunktur – Reaktionspunkte.
3. Die verschiedenen MAPS sind untereinander vernetzt: Die an einem der MAPS durchgeführte Therapie vermag analoge, auf dieselbe Korrespondenz bezogene Punkte anderer MAPS unmittelbar »auszulöschen«.
4. An manchen MAPS ist das Phänomen einer linearen Punktausbreitung festzustellen: »Belts« am Dorsum wie auch vektorielle Linien am Ohr repräsentieren eine strenge Segmentbeziehung.

1.5.1 Morphologie der Punkte

Für Akupunkturpunkte gilt eine morphologische Besonderheit, die von dem Anatomen HEINE erforscht worden ist: Bei vielen Punkten handelt es sich um Perforationsstellen der oberflächlichen Hautfaszie, an denen die feinen Gefäß-Nerven-Bündel zur Versorgung der Epidermis hindurchtreten. Diese Gefäß-Nerven-Bündel sind zum Schutz von einer weichen, bindegewebigen Hülle umschlossen. Eine »Öffnung« der Haut an spezifischen Stellen entspricht auch der traditionellen chinesischen

Vorstellung und Sprache, die den Akupunkturpunkt als »Loch«, als Eingangstor erachtet.

Inwieweit diese morphologische Struktur auch für die Punkte der MAPS gilt, bedarf noch der Erforschung. Eine bindegewebige Struktur ist nach HEINE auch bei den Ohrakupunkturpunkten beteiligt. Nach seiner Beobachtung finden sich kleine eiförmige Kollagenflechte, die von feinen terminalen Axonen umspunnen sind. Solche »Biosensoren« mit piezoelektrischen Eigenschaften bezeugen ebenfalls eine enge Verbindung von nervalen mit Matrix-Elementen.

Die Matrix, die alle Körperbereiche durchziehende Interzellulärschubstanz, ist ein phylogenetisch älteres Informationssystem als das Nervensystem. Das Zusammenwirken beider Systeme am Akupunkturpunkt könnte sowohl die besonderen elektrischen als auch die kybernetisch-informativen Phänomene erklären.

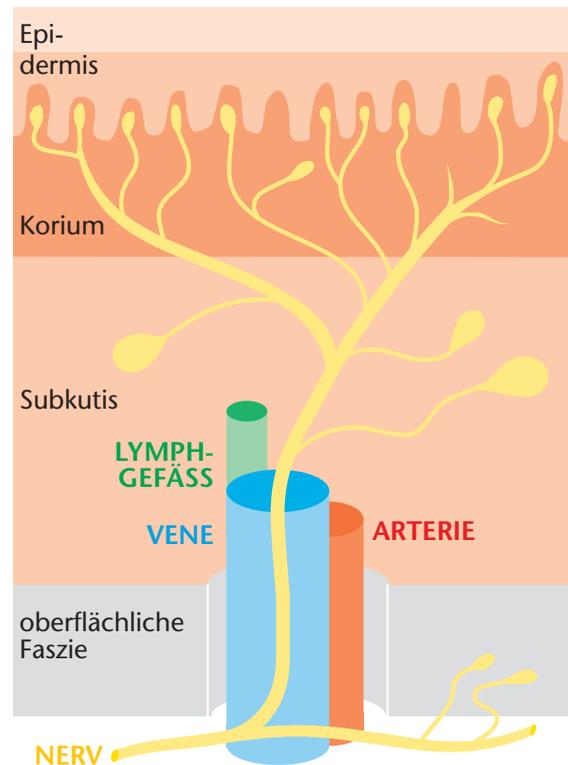


Abb. 7: Faszienperforation als häufige morphologische Grundlage von Akupunkturpunkten (HEINE).

1.6 Westliche Punkterkenntnisse

Das Phänomen spezifischer Punkte ist in der TCM seit mindestens 2000 Jahren bekannt, wird in der westlichen Medizin hingegen erst seit ca. 100 Jahren beachtet. Die traditionelle chinesische Medizin hat in unseren Ländern ein solches Echo gefunden, dass dabei oft übersehen wird, wie auch die westliche Medizin – wenngleich wesentlich später – sehr bedeutsame Entwicklungen in der Erforschung und Anwendung von Innen-Außen-Wechselwirkungen und Reflexmechanismen aufzuweisen hat.

Um die westliche Entwicklung zu würdigen, sei ein kurzer historischer Abriss erlaubt, speziell über die Errungenschaften der letzten zwei Jahrhunderte. Sicher gibt es zu diesem Thema auch weit frühere Erfahrungen in der Medizingeschichte vieler Völker und Kulturen, doch soll es hier um die Dokumentation der wissenschaftlichen Erforschung gehen, die mit der Arbeit von zwei renommierten Physiologen beginnt.

Der deutsche Arzt und Physiologe Johann August UNZER (1747–1807) machte als Erster auf das Phänomen motorischer Reaktionen aufmerksam und prägte hierfür den Begriff »Reflexe« (1771). Als nächster veröffentlichte der englische Physiologe Marshall HALL seine Forschungsergebnisse in dem Buch »Reflex Action« (1833).

Zur gleichen Zeit (1834) wurde erstmals das Vorhandensein von Innen-Außen-Wechselbeziehungen im Organismus beschrieben, und zwar unabhängig voneinander durch die beiden amerikanischen Ärzte William und Daniel GRIFFIN und durch den Schweden Per Hendrik LING. Die Brüder GRIFFIN fanden immer wieder ihre Feststellung bestätigt, dass punktueller Druck an bestimmten Wirbeln Schmerzen an jeweils bestimmten Viszera auslöste. LING hatte beobachtet, dass bei Herzkrankheiten eine typische punktuelle Druckempfindlichkeit in der oberen Rückenpartie links auftrat.

In den letzten Jahren des 19. Jahrhunderts häuften sich die Veröffentlichungen zum Reflexthema weltweit. Zwei dänische Ärzte schrieben über die Beziehungen innerer Organe zur Körperoberfläche: C. LANGE (1875) und K. FABER (1899). In Amerika meldeten sich J. ROSS (1888) sowie DANA und ABRAMS zu Wort. Auf ABRAMS (1910) geht der treffende Ausdruck »transferred pain« zurück, der oft HEAD zugeschrieben wird.

Henry HEAD (1861–1940) mit seiner wissenschaftlichen Erklärung und Definition von Segmenten, Dermatomen etc., sind freilich die bedeutendsten und grundlegendsten Erkenntnisse zum Reflexgeschehen zu verdanken, speziell den viszerokutanen und kutiviszeralen Beziehungen. 1893 erschien in »Brain« seine bahnbrechende Arbeit »On Disturbances of Sensation with Especial Reference to the Pain of Visceral Disease«. Experimentelle Studien – sogar im Selbstversuch – führten HEAD zur Unterscheidung von tiefer, protopathischer und epikritischer Schmerz Wahrnehmung (»sensitivity«) – eine noch heute gültige Klassifizierung. HEAD beobachtete und registrierte die verschiedensten reflektorischen Fernwirkungen und schrieb z. B.: »Durch eine Stimulation an der Fußsohle lässt sich die Blase reizen.« HEAD beschrieb

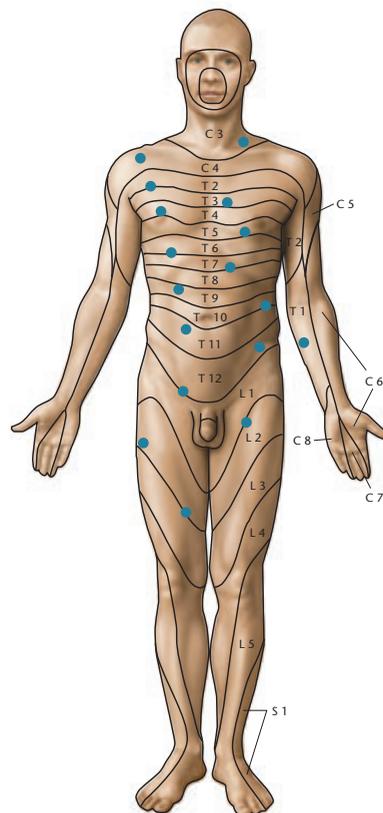


Abb. 8: Maximalpunkte n. HEAD innerhalb der Segmente

auch von ihm gefundene spezifische Punkte in den Segmenten, die er als Maximalpunkte definierte, und nutzte diese zur Reflex-Therapie, um die korrespondierenden Viszera zu beeinflussen.

Parallele, mehr auf die Muskelzonen bezogene Forschungen und Folgerungen wurden von HEADS Kollegen James MACKENZIE eingebracht. MACKENZIE hatte außerdem 1884 – ebenso wie unabhängig von ihm VOLTOLINI 1883 – spezifische Veränderungen der Nasenschleimhaut beschrieben, die im Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus zu beobachten waren. Die therapeutische Nutzung dieser reflektorischen Zusammenhänge, nämlich die Erzielung spezifischer Wirkungen im Urogenitalbereich von bestimmten Zonen der Nasenmuscheln aus, wurde 1893 von W. FLIESS (siehe S. 7) dokumentiert.

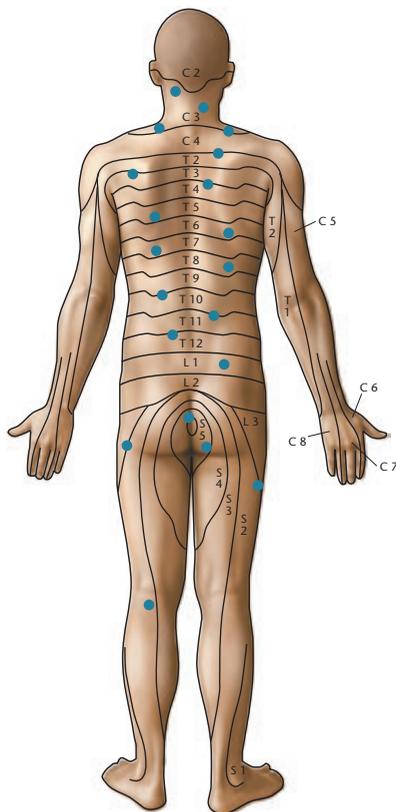


Abb. 9: Viele Maximalpunkte stimmen topografisch mit Akupunkturpunkten überein

Die Erfahrungen von Fliess wurden seinerzeit von vielen Ärzten in Deutschland, Österreich und Frankreich bestätigt, gerieten aber durch den 2. Weltkrieg in Vergessenheit.

Etwa zu gleicher Zeit hatte der deutsche Arzt A. WEIHE 140 über den Körper verteilte spezifische Hautpunkte beschrieben, deren Druckschmerzhaftigkeit ihm bei bestimmten Erkrankungen aufgefallen war. Als Homöopath konnte er die aktuell druckdolente Punkte jeweils homöopathischen Mittelbildern zuordnen.

Einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Neurophysiologie und Reflexforschung hatte C. SHERRINGTON, insbesondere durch sein Hauptwerk »The Integrative Action of the Nervous System« (1906).

In Deutschland wurden damals spezielle Massage-techniken entwickelt, die als »Nervenmassagen« definiert wurden. Entsprechende Publikationen stammen von BENEDIKT (1892) und NÄGELI (1899). Auf beide Quellen bezog sich später Alfons CORNELIUS, der in seiner »Nervenkunde« (1909) auf spezifische Druckpunkte mit therapeutischer Fernwirkung hinwies. Er brachte diese Wirkungen mit dem sympathischen Nervensystem in Verbindung. Aufgrund seiner damaligen Beschreibung dürften die von CORNELIUS benutzten Druckpunkte weitgehend mit den heute als Triggerpunkten definierten Muskelstellen identisch sein: Die durch Druck auf solche Punkte ausgelöste, »weit in den Körper überspringende« Fernwirkung gilt gleichermaßen als typisches Phänomen der Triggerpunkte. CORNELIUS beobachtete darüber hinaus, dass auch das Fernareal einen Druckpunkt darstellt, und zwar mit Rückwirkung als Ausdruck einer Verbindung der Punkte untereinander, unabhängig von anatomischer Nachbarschaft.

Die in den USA als »Reflexology« bekannten Reflexzonenmassagen verbinden sich vornehmlich mit dem Namen des HNO-Arztes William FITZGERALD (1872–1942), der einen Teil seiner Ausbildung in Wien bei dem berühmten POLITZER absolviert hatte. Es ist anzunehmen, dass er die deutsche Originalliteratur kannte und sich mit der Nervenkunde von CORNELIUS auseinandergesetzt hat. Zurück in den USA, gab FITZGERALD die in Europa erlernte Therapie weiter, allerdings als Ganzkörper- und nicht – wie meist berichtet – als Fußreflexmassage. Auf FITZGERALD geht die Hypothese einer vertikalen Zonenaufteilung des Organismus zurück, in Form von fünf beidseits verlaufenden Senkrechttreifen.

8.2 Chinesische Handakupunktur

8.2.1 Entdeckung, Entwicklung, Grundlagen

In der traditionellen Akupunktur waren schon früh Einzelpunkte mit spezifischer Wirkung aufgefallen, die nicht unbedingt dem Meridiansystem zuzurechnen sind. Dies gilt insbesondere für die chinesischen Handpunkte. Aller-

dings werden in der Literatur zum Teil unterschiedliche, auch widersprüchliche Lokalisationen und Indikationen angegeben. Deshalb wird hier nur eine Auswahl bewährter chinesischer Handakupunkturpunkte vorgestellt.

Die Chinesische Handakupunktur weist keine kartografische Ordnung auf, ist also kein typisches Somatotop. Die einzelnen Punkte haben Reflexwirkungen auf Bereiche des Bewegungsapparats, zum Teil auch auf Viszeral- und Sinnesorgane. Manche der Punkte liegen in der Bandbreite von Meridianen, weshalb sie von BISCHKO als Satellitenpunkte von traditionellen Körperakupunkturpunkten gedeutet werden.

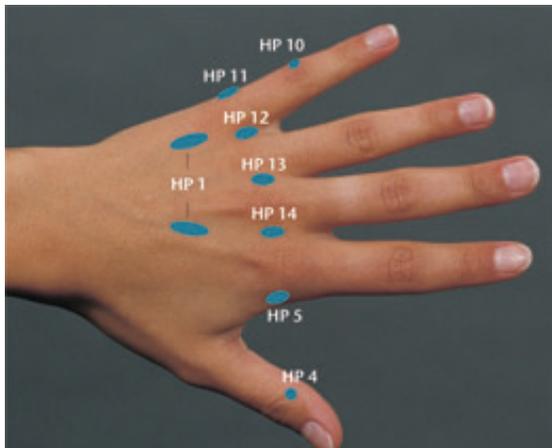
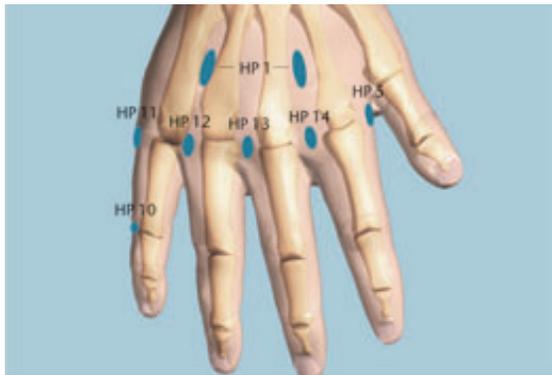


Abb. 75 a und b: Punkte der Chinesischen Handakupunktur auf der Dorsalhand. Hier sind nur die wichtigsten und bewährten Punkte der Chinesischen Handakupunktur aufgeführt, deshalb ist die Zahlenfolge unvollständig.

Abb. 76 a und b: Punktpalpation mittels Daumen sowie Nadelinsertion an Handpunkt 1 – zwei parallelen Punkten in den Metakarpalräumen zwischen 2. und 3. sowie zwischen 4. und 5. Strahl: zur Therapie von Lumbalgien/Ischialgien

8.2.2 Wichtige und bewährte Punkte der Chinesischen Handakupunktur Handrücken – Metakarpalgebiet

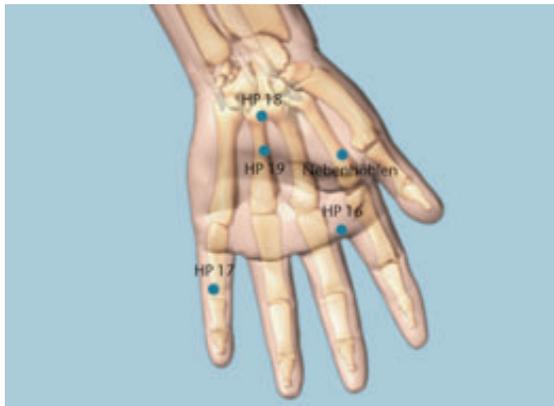
Punkt	Wirkort	Lokalisation
Handpunkt 1	LWS (Lumbalgien/ Ischialgien)	<p>Die Ziffer 1 bezeichnet eigentlich zwei parallele Punkte im Metakarpalraum zwischen dem 2. und 3. bzw. 4. und 5. Strahl. Die Parallelpunkte liegen in der Regel in exakt gleicher Höhe auf dem Handrücken.</p> <p>Allerdings variieren in der Literatur die Angaben: zum Teil werden die Parallelpunkte mehr proximal, zum Teil mehr distal auf der Metakarpalstrecke beschrieben. Zur Bestimmung der individuellen Lokalisation gleitet der palpierende Finger mehrmals die betreffenden Metakarpalräume entlang.</p> <p>Die Druckempfindlichkeit ist ipsilateral meist ausgeprägter, wobei die beiden Parallelpunkte oft nicht gleich stark signalisieren. Eine evtl. stärkere Druckempfindlichkeit innerhalb eines der beiden Metakarpalräume stimmt auffällig häufig mit einer analogen Druckdolenz entweder von BI 60/62 oder Ni 3/6 (am Außen- bzw. Innenknöchel) überein.</p> <p>Im Hinblick auf den nachfolgend aufgeführten Handpunkt 12 mit gleicher Indikation empfiehlt es sich, die Palpation bis zum Grundgelenk des 5. Strahls auszudehnen.</p>

Handrücken – Grundgelenke

Punkt	Wirkort	Lokalisation
Handpunkt 14	HWS (Nacken-/ Schulerschmerzen, Zervikalsyndrom)	zwischen 2. und 3. Fingergrundgelenk, zwischen den beiden Höckern, dichter zum 2. Strahl
PaM 108	Okzipitalschmerz, HWS (Zervikalsyn- drom)	Nicht weit entfernt liegt: dicht am Metakarpophalangealgelenk zwischen den Metakarpalia II und III. Zur Differenzierung beider Punkte kann die Nadeldetektion eingesetzt werden: Meist reagiert einer der beiden Punkte deutlich stärker und sollte dann bevorzugt werden
Handpunkt 13	Larynx, Pharynx, Zähne	zwischen dem 3. und 4. Fingergrundgelenk, zwischen den Höckern, mehr am Mittelfinger Nach eigener Erfahrung auch hier zwei Punktlokalisationen: Der Punkt dichter an der Schwimmhaut und zum 3. Finger wirkt auf Pharynx und Tonsillen, der proximalere auf Kiefer und Zähne
Handpunkt 12	LWS (Ischialgie, Coxalgie)	zwischen 4. und 5. Fingergrundgelenk, zwischen den Höckern, dichter am 4. Strahl Ein weiterer Punkt mit gleicher Indikation findet sich dichter an der Schwimmhaut
Handpunkt 11	Wirbelsäule, Becken, Iliosakralgelenk	am Ulnarrand des 5. Metakarpale, nahe Dü 2
Handpunkt 10	Hinterkopf (Okzipital- schmerzen)	ulnar des proximalen Interphalangealgelenks des Kleinfingers
Handpunkt 5	Schulter (Supraspina- tussyndrom)	am radialen Rand des Zeigefingergrundgelenks; er wird in der Strecke zwischen Di 2 und Di 3 detektiert.

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



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.

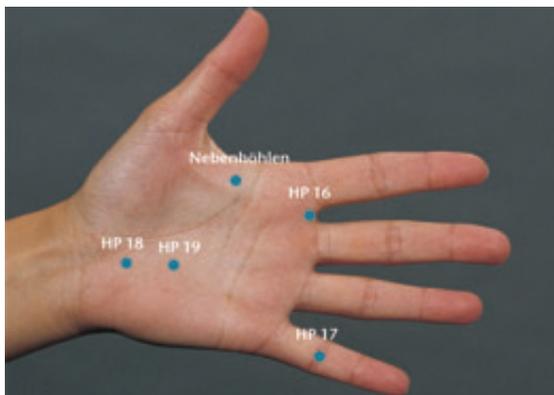


Abb. 77a und b: Punkte der Chinesischen Handakupunktur auf der Palmarhand (reduziert auf die wichtigsten und bewährten)

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.