

Betr.: „Patientin mit klimakterischen Beschwerden unter antihormoneller Therapie nach Mammakarzinom“, Dt. Ztschr. f. Akup. 2012; 55, 3:31

Für die Reaktion des Körpers auf äußere Einflüsse ist die energetische Konstellation und letztendlich der energetische Zustand des Körpers entscheidend. Die Antihormontherapie ist als äußere Einwirkung zu betrachten. Die Kälteempfindlichkeit, die kalten Extremitäten, der nächtliche Schweiß und die Beschwerden, die nachts auftreten, sind alle Zeichen für Yin-Dominanz bei Yang-Schwäche. Das Mammakarzinom ist ebenfalls ein Zeichen für eine Yang-katabole Schwäche und einen Yin-anabolen Überschuss. Das alles lässt auf eine Energieschwäche in der Oberfläche schließen, im Gewebereich (*Xíng* 形), dem Bereich der physiologischen und pathologischen Abläufe. Die dazu passende Behandlung wird das Tonisieren der Energie in der Oberfläche sein. Die Tonisierung der Energie in der Oberfläche wird durch den Tai Yin Meridian erreicht, weil nur dieser Meridian über mehr Energie als Xue verfügt und sich in der Oberfläche öffnet. Die Funktion des Tai Yin spielt sich auf

der tiefsten energetischen Ebene ab, der Ebene der Energie/Qi <=> Materie/Form/Struktur, sodass alle Funktionen im Gewebe betroffen sind. Die Lunge kontrolliert das Qi, die Milz kontrolliert die Materie, die materielle Struktur des Körpers. Es werden die Punkte Lu 5, Lu 8, Mi 5 und Mi 9 tonisiert. Diese Punkte stärken die energetische Ausströmung/Zufuhr sowohl in den Bereichen der Meridianstruktur (Lu 8 und Mi 5 – *Jing*-Punkte) als auch in der allgemeinen Struktur des Körpers (Lu 5 und Mi 9 – *Hé*-Punkte). Der Begriff „Struktur“ bezieht sich auf den materiellen Support der entsprechenden Funktionen. Um ein energetisches Gleichgewicht zu erreichen sind eine oder zwei Behandlungen pro Woche ausreichend.

Dr. med. Karl Quint
 karl.quint@energetische-akupunktur.de

Betr.: „Acupuncture point localization varies among acupuncturists“ Dt Ztschr f Akup. 2012;55,4:21–22

Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass erfahrene Akupunkteure die gleichen Akupunkte verschieden lokalisieren und verschiedene Deutungsoptionen und Folgerungen diskutieren. Dieses Ergebnis ist interessant, fügt sich aber gut in andere Erfahrungen ein: Erstens sind schon seit Langem Unterschiede zwischen verschiedenen Schulen in der Punktrepräsentation an der Ohrmuschel bekannt, wie auch im Editorial der gleichen Zeitschriftausgabe DZA 4/2012 als Forschungsziel thematisiert. Zweitens hat auch Marco Romoli 2011 auf der Jahrestagung der DÄGfA eine große Varianz der Repräsentationspunkte – z. B. von Knie und Handgelenk – auf seinen Sektogrammen dargestellt. Drittens hat auch David Euler mit der von ihm vorgestellten Matsumoto-style-Akupunktur in den Jahren 2005–2009 in Seminaren (außerhalb der DÄGfA) [1, 2] einerseits differierende Körperpunkte nach der Lehre japanischer Meister wie Nagano vorgestellt, gleichzeitig gelehrt und gezeigt, dass es auch innerhalb des Bereiches – z. B. von Bl 58 – eine **Varianz der präzisen und sofort schmerzlindernden Punkte gibt**. Nach japanischer Tradition werden auch beim Matsumoto-Style, ähnlich wie bei der YNSA, subkutane bindegewebige Verhärtungen als Punkthinweis palpirt. Bei exakter Nadelung konnte er auch in der Körperakupunktur einen Soforteffekt zeigen, wie er nach präzisen Nadelungen an Mikrosystemen bekannt ist. Viertens habe ich schon in meinem Artikel über „Soforteffekte“ bei präziser Nadelung [3] in Heft DZA 1/2012 dargestellt, dass ich Unterschiede beobachte zwischen einerseits dem langsamen Effekt über mehrere Sitzungen, der auch bei üblicher Nadelung im Bezirk erreicht wird – was durch die Breitenwirksamkeit der Akupunktur gezeigt wird –, und andererseits einem Soforteffekt, der, wenn auch oft vorübergehend, nur bei sehr präziser Nadelung erreicht wird. Weiter habe ich dargestellt (Riehl G. Soforteffekte durch präzisierte Nadelung therapeutischer Punkte. Dt Ztschr f Akup. 2012;1:8–11, Abb. 7), dass die über den Nogier-Reflex (RAC) detektierten und sofort wirksamen Punkte

im Verlauf der Behandlung zuweilen wandern – dargestellt am Beispiel von Punkt Ni 7. Bei Detektion des wirksamsten Punktes – z. B. mit Nogier-Reflex – kann man z. B. im Bereich Bl 58 segment- und etagenspezifisch den Schmerzpunkt augenblicklich löschen. So besehen befindet sich anscheinend auch im Bereich von Punkt Bl 58 ein WS-Somatotop mit einer Ausdehnung von mehreren Zentimetern, über das meines Wissens bisher nicht geschrieben wurde. Der aktuell exakte Punkt kann aber individuell und krankheitsbedingt – je nach schmerzhafter Etage – variieren [3].

Ich halte es deshalb nicht für verwunderlich, dass es für bestimmte Punkte einerseits eine größere wirksame Fläche gibt, andererseits man für den Soforteffekt eine Präzision benötigt, bei der schon eine Nadelkorrektur um einen halben Millimeter den Unterschied zum Soforteffekt bewirken kann. Diese besondere Wirkung bei präziser Nadelung deute ich auf einen reflektorischen Bezug zum aktuellen Schmerzpunkt – auch innerhalb der Akupunkturregion.

Sicherlich ein großes Forschungsfeld!

Dr. med. Gerhard Riehl
 Arzt für Allgemeinmedizin
 Naturheilverfahren, Akupunktur
 Rathausstr. 11
 D-57234 Wilnsdorf
 Tel.: +49 2739 3053
 Fax: +49 2739 8908090
 praxis@dr-riehl-needf.de

Literatur

1. Euler D. Seminar-Inhalte zum Matsumoto-style, Offenbach 2005–2007
2. Matsumoto K, Euler D. Kiiko Matsumotos Clinical Strategies, Vol. 1, Massachusetts: Natic, 2005
3. Riehl G. Sofort-Effekte durch präzisierte Nadelung therapeutischer Punkte. Dt Ztschr f Akup. 2012;55;1:8–11