

Akupunktur und Neuraltherapie

Wann, wie, wo, warum? Gemeinsamkeiten, Unterschiede, Widersprüche, Vor- und Nachteile



Herbert Steurer

Teil 1 Allgemeine Grundlagen und praktische Anwendungen

Teil 2 Themenschwerpunkt "Neuraltherapie und Psyche" folgt in GM 3

Fast alle Neuraltherapeuten nutzen in ihrer täglichen Praxis Akupunkturpunkte als Therapielokalisationen – trotz fehlender oder nur lückenhafter Ausbildung in AP, ohne Kenntnissen der verschiedenen Konzepte der TCM. Und sie tun das sogar mit Erfolg! Auch wenn die der NT und AP zugrundeliegenden Konzepte völlig unterschiedlich erscheinen, gibt es eine ganze Menge von Ähnlichkeiten: der gesamtethische Ansatz, die Betrachtung des Patienten unter Einschluss körperlicher, seelischer und geistiger Faktoren und der daraus resultierende individuelle Ansatz.

In meiner neuraltherapeutischen Basisausbildung hatte ich das Glück, bei unserem hochgeschätzten Mentor und Freund Wolfgang Ortner in die "Kunst" der Palpation eingeweiht zu werden, die – so die Erinnerung – darin bestand, Veränderungen der Haut zu "fühlen", ohne sie zu berühren. "Energetische" Aspekte vom ersten Tag an, das war neu und faszinierend zugleich. Auch wenn dies heute in der Themengestaltung der Seminare

etwa der modernen Schmerzforschung und wissenschaftlich zugewandten Themen gewichen ist, bleibt die Palpation eine der wesentlichsten Diagnosemethoden in der NT, was eine erste Ähnlichkeit mit der AP darstellt. Davon später.

Andererseits waren in der Palpation und weiters in den ersten Anwendungen der NT in Form von Quaddeln immer Akupunkturpunkte im Spiel. Sie wurden en passant genannt, nicht weiter erläutert und waren mir zu diesem Zeitpunkt völlig fremd. Unwissenheit hat mir in der medizinischen Tätigkeit nie behagt und das wurde zur Motivation zu einer Akupunturausbildung. Zunächst tatsächlich nur, um diese Punkte kennenzulernen.

Dass sich das später in einer jahrzehntelangen Ausbildung in TCM mit ihrer faszinierenden, äußerst komplexen Pathophysiologie und der Pharmatherapie mit tausenden Rezepturen fortsetzte, war eine schwierige, letztendlich aber äußerst befriedigende Herausforderung, die den Praxisalltag sehr fruchtbar ergänzte.

Einer der größten Unterschiede von AP und NT liegen unzweifelhaft in deren Historie. Auf der einen Seite die tausende Jahre zurückliegende Geschichte der fernöstlichen Heilkunst, erstmalig systematisiert ca. 200 v. Chr. im „Klassiker“, dem großen Buch des gelben Kaisers, chinesisch NEIJING. Geradezu "jung" dagegen die Neuraltherapie mit ihrer Entwicklung bis zur heutigen Einbindung in die sogenannte Schul- oder auch wissenschaftliche Medizin.

„Neuraltherapie“ wurde sehr früh sogar von fast allen praktisch tätigen Ärzten in Form der Impletolquaddelungen ohne spezielle Ausbildung durchgeführt. Beim Impletol handelt es sich um ein Prokain-Hydrochlorid und Koffein enthaltendes Mischpräparat zur Injektion in „Reizzonen“. Diese Therapie war weit verbreitet und durchaus sehr erfolgreich.

Man darf die Akupunktur ohne Zweifel als Erfahrungsheilkunde bezeichnen. Da Nadeln erst viel später zur Verfügung standen, wurden zunächst Gegenstände

wie spitze Steine und ähnliches verwendet, um bestimmte Punkte zu stimulieren und positive Wirkungen zu erzielen. Daraus entwickelte sich in Jahrhunderten die chinesische Akupunkturlehre, wobei in dem riesigen Land naturgemäß verschiedene Schulen entstanden, ähnliche fernöstliche Methoden zur Anwendung kamen und sich dann auch auf Europa, v.a. Frankreich ausbreiteten.

In der **Themenstellung AP und Neuraltherapie** soll auf ein doch großes Problem hingewiesen werden. Ich hatte mir die Aufgabe gestellt, dieses Thema in einem **wissenschaftlichen Kontext** aufzuarbeiten. Letztendlich war und ist dies eine unmögliche Aufgabe. Von einer nicht unwesentlichen Zahl von Wissenschaftlern wird in Bezug auf die Studienlage eine über den Placeboeffekt hinausgehende Wirkung strikt abgelehnt.

Für mich persönlich wurde eine Akupunktur ohne TCM-Kenntnisse im Lauf der Jahre uninteressant. Eine Reflextherapie, wirksam, aber erst im Zusammenhang mit der (zunächst unergründlichen) Pathophysiologie der TCM für viele komplexe Krankheitsbilder wirklich zielführend.

Dazu gehören etwa das Konzept der Meridiane, die Funktionskreise und vieles andere. In den meisten Weltanschauungen gibt es den Begriff der **Energie**, er entspricht dem **Qi der chinesischen Philosophie und Medizin**. Es handelt sich um die grundlegende „Substanz“, die alles im Universum aufbaut und definiert und die materielle Basis aller Lebensvorgänge ist. Eine exakte Übersetzung des Be-

griffes Qi in westliche Sprachen ist nicht möglich, da es ein vergleichbares Gedankenkonzept in unserer Weltanschauung und Medizin nicht gibt. Und damit hat es sich schon mit der „Wissenschaftlichkeit“.

Man bedenke, dass die Akupunktur, in tausenden von Jahren an Milliarden von Menschen angewendet, in vielen westlichen Ländern nicht anerkannt, verleugnet, abgelehnt, ja verboten war. In Ländern wie Österreich entscheidet ein wissenschaftliches Gremium, was wissenschaftlich ist oder nicht, was hilft oder schadet, was angewendet werden darf oder verpönt ist.

Erst als es gelang, einzelne Akupunkturpunkte histologisch-anatomisch nachzuweisen, war die „Wissenschaftlichkeit“ in Ansätzen gegeben, wobei sich die Akzeptanz der Akupunktur im wissenschaftlichen und klinischen Bereich weiterhin in engen Grenzen halten dürfte. In den letzten Jahren mussten wir im Rahmen der Covid-Pandemie fast täglich zur Kenntnis nehmen, dass ergebnisoffene, sachliche Diskussionen, in denen verschiedene Standpunkte nicht a priori diskriminiert wurden, kaum zu führen sind.

Somit sollen die weiteren Ausführungen aus **praktischen Gesichtspunkten** heraus erfolgen, ein Weg, den vermutlich der Großteil der praktisch tätigen Ärzte in der täglichen Arbeit beschreitet.

In diesem Sinne ein Zitat, das mir diesen Weg immer erleichtert hat zum Thema „Scientific research“: **„Whoever employs unidimensional causal chains on an open networked system, will not be**

allowed to raise a claim for his work considered as scientific“

E. Donnell Thomas, Nobel Prize Winner 1990

Themengliederung

- Der Akupunkturpunkt (AP) – Struktur, Eigenschaften, etc.
- Die Prinzipien der Behandlung von AP
- „Neuraltherapie“ an AP, eine weitere Option?
- NT an AP-Punkten – Warum, wann und wie?
- Erfahrungsthese: NT mit Zusatznutzen nur an Punkten mit „Fülle“

DER AKUPUNKTURPUNKT

Sie werden insbesondere in der traditionellen chinesischen Medizin seit mehreren Jahrtausenden zur Behandlung verschiedener Erkrankungen, Dysfunktionen, Schmerzen, etc. genutzt. Mit Sicherheit haben sich Menschen immer schon Punkte am Körper in verschiedenster Form „manipuliert“, um etwa Schmerzen „wegzudrücken“. Die Manipulation dieser Stellen kann ja auf verschiedenste Weise erfolgen.

Aus aktuellem Anlass verweise ich beispielsweise auf die traditionelle thailändische Massage, wo dies durch äußerst kraftvolle Therapeuten mittels Daumen und Fingern, Ellbogen, Knien, etc. erfolgt, ähnlich wie in vielen anderen Massagetechniken. Akupressur, Moxa, Laser sind einige weitere Möglichkeiten. Die Nadel bietet viele Möglichkeiten der spezifischen Manipulation, ca. 30 „Grundtechniken“ werden in der TCM angewendet, dazu kommen noch Kombinationen.

Einen „Sonderfall“ bietet hier unsere NT, wo zusätzlich ungemein kraftvolle Effekte durch das applizierte Lokalanästhetikum zur Wirkung kommen. Davon später mehr.

Natürlich wurde immer versucht, das Vorhandensein dieser „Punkte“ mit einem wissenschaftlichen Nachweis, das heißt einem anatomischen Substrat zu belegen.

Ich muss hier auf die Literatur verweisen, ob aus fernöstlichen Arbeiten oder, bei uns besser bekannt, die wertvollen Beiträge von

H. Heine (siehe Lehrbuch der biologischen Medizin). Aktuell sehr interessante Aspekte erbrachten Forschergruppen des Johannes Bichko Instituts in Kooperation mit Instituten für Pathobiologie, Technik und Anatomie an der Universität Wien (Norbert Maurer et al, 2019). Auch unser Freund und Mentor Prof. Helmut Nissel war beteiligt. Die Zielsetzung war, nicht nur die AP, sondern auch die sie verbindenden Meridiane anatomischen Strukturen zuzuordnen. Heine u.a. hatten schon mehrfach die Tatsache beschrieben, dass viele

AP-Punkte mit Perforationen der oberflächlichen Körperfaszie durch kutane Gefäßnervenbündel, umkleidet von lockerem Bindegewebe korrelierten. Ein wissenschaftlicher Nachweis der Meridiane, besser als Leitbahnen bezeichnet, konnte bisher nicht erbracht werden.

In den oben genannten Arbeiten wurde die Bedeutung der extrazellulären Matrix, der Bindegewebsstrukturen, der Faszien und der Gefäßnervenbündel (VNBs), die vorher von Forschern mit einer Wahrscheinlichkeit von 80% angegeben wurden, bestätigt. Als Conclusio ließe sich daraus ableiten, dass die Wirkung der AP nicht (nur) über nervale Leitungsbahnen erfolgt, sondern auch tieferliegende Strukturen (Muskeln, Sehnen, Bänder, Bindegewebe) involviert sein müssen.

Der Begriff der „Meridiane“ stammt nicht aus China, sondern wurde später von westlichen Ärzten aus Frankreich eingeführt. „Jingluo“, der chinesische Begriff, bedeutet Leitbahnen oder Kanäle, ja sogar „Netzwerk“, was das System wohl am treffendsten beschreibt. Neben den 12 Hauptleitbahnen, dem Konzeptionsgefäß und Lenkergefäß, entlang derer sich der Großteil der klassischen AP-Punkte befinden, gibt es Sondermeridiane, außerordentliche Gefäße, Verbindungskanäle, Wasserbahnen und mehr, so dass man tatsächlich von einem Netzwerk sprechen kann.

Den Hauptmeridianen sind jeweils **Funktionskreise** zugeordnet, welche die klassischen inneren Organe, aber auch eine Reihe damit zusammenhängender Funktionen, Muskeln, Sehnen, etc. und v.a.



Abbildung aus der japanischen & Chinese Edition (1716) von "Shi Si Jing Fa Hui", (Strecken der 14 Meridiane und deren Funktionen) von Hua Shou, ein chinesischer Arzt von der Mitte des 14. Jahrhunderts. "Routen der 14 Meridiane und deren Funktionen" Becam

seelisch-emotional-psychische Faktoren einschließen.

Auch bei den Akupunkturpunkten (chinesisch „Loch“) gibt es neben den 365 klassischen noch eine große Zahl von zusätzlichen außerhalb der Meridianstrukturen gelegenen Punkten. In der Neuraltherapie behandeln wir sehr viele Triggerpunkte, in der TCM als Ashi-Punkte bezeichnet. In diesen Leitbahnen fließen das Qi, die universelle Lebensenergie in der chinesischen Sichtweise, die Körperflüssigkeiten und das Blut.

Als Neuraltherapeuten wissen wir, dass die extrazelluläre Matrix und die darin eingebetteten Strukturen ein universelles, den gesamten Organismus verbindendes Netzwerk darstellen, dessen Anregung an verschiedensten Stellen erfolgen kann, und wozu oft nur geringste Reize nötig sind. Die Frage nach einem definierten anatomischen Substrat ist für mich in der Anwendung zweitrangig, es funktioniert. Biophotonenforschung, Quanten-

physik u. ä. dürften hier noch weitere Klärungen bringen.

Aus meiner Sicht unbestreitbar sind folgende Aspekte evident:

1. Der AP-Punkt hat eine Struktur, allerdings sollte das nicht als ein „Punkt“ gesehen werden, eher als ein „Bereich“. Er ist nicht bei jedem Menschen an derselben Stelle. Wir verwenden zum Auffinden eine Maßeinheit, das „Cun“, was einer Daumenbreite des Patienten entspricht, da Menschen ja unterschiedlichster Statur, Größe, etc. sein können. Ein geschulter Therapeut, und das sieht man als Anfänger in chinesischen Kliniken mit Erstaunen, „erfühlt“ den entsprechenden Punkt ohne Hautberührung! Mittels Palpation lassen sich ebenso Punkte ertasten, besonders weil viele davon schmerzhaft sind (was für uns in der Anwendung der NT sehr wichtig ist).

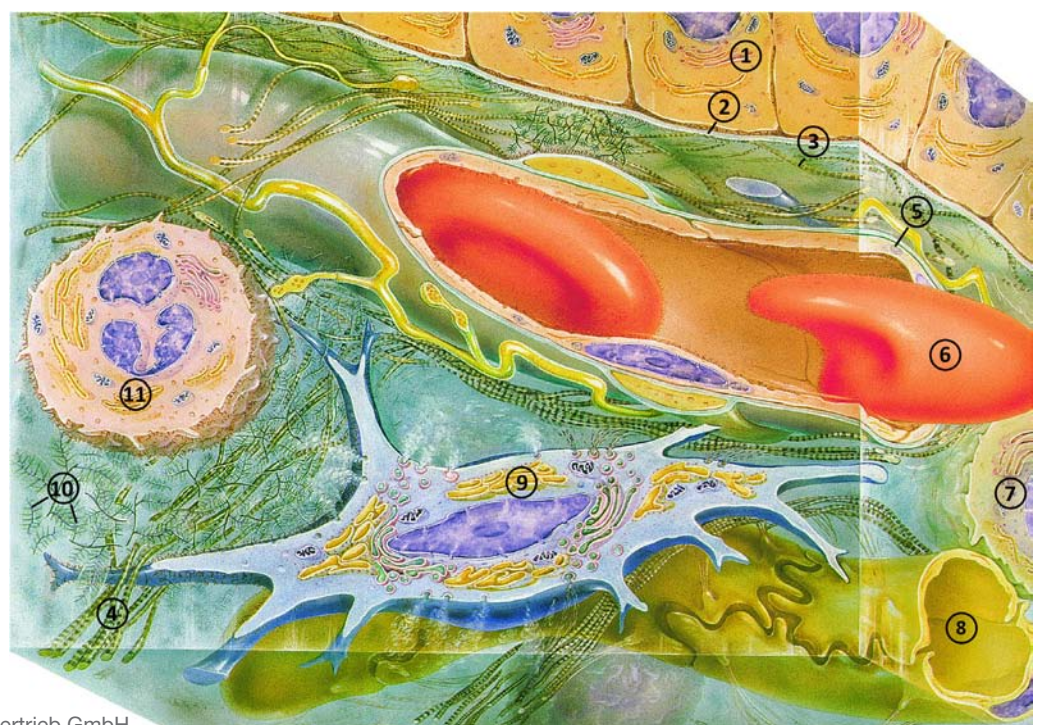
2. Der Akupunkturpunkt ist der Zugang zur Matrix (Grundsystem nach Pischinger) mit allen seinen Strukturen (humoral, nerval, hor-

monell, Informationssysteme), womit sich mit einer Manipulation, ob durch Nadel oder andere Methoden, alle Systeme im Organismus beeinflussen lassen. Dazu stehen viele Wege offen: die mechano-elektrische Transformation der Matrix, die vegetativen Nerven, der sympathische Vasomotorenplexus der Gefäße, die Induktion von Transmittersubstanzen, axon-reflektorische Ereignisse mit Weiterleitung bis ins ZNS u. v. a. In vielen Punkten ist von einer „Silent Inflammation“ Situation auszugehen, die Region wird dann schmerzhaft. Aus TCM-Sicht wäre das ein Zustand der „Fülle“, was die gute Wirkung der NT durch die Effekte des LA erklären würde.

3. Der AP hat biophysikalische, biochemische, elektrophysiologische Eigenschaften – etwa einen wesentlich geringeren elektrischen Widerstand – die sich unter Bedingungen ändern können. Das heißt, dass diese Eigenschaften durch äußere und innere Einflüsse wie Konstitution und Kondition,

Synopsis des Beziehungssystems der Grundsubstanz. Die Trias Endstrombahn (Kapillaren und Lymphgefäße) Molekularsieb der Grundsubstanz - nachgeschaltete Zellen bilden die funktionelle Basis der biologischen Medizin

- 1) Zellsystem
- 2) Basalmembran
- 3) Bindegewebe
- 4) Kollagenes Fasergestüt
- 5) Endothel mit vegetativer Innervation
- 6) Erythrozyt
- 7) Mastzelle als Wächter der Grundsubstanz
- 8) Lymphgefäß
- 9) Fibrozyt synthetisiert Proteoglykane und Kollagen
- 10) Proteoglykane bilden das Molekularsieb
- 11) Granulozyt



©St. Johanser Naturmittelvertrieb GmbH

Zustand der Funktionskreise, Wetter u.v.a. beeinflusst werden und die Therapie somit individuell angepasst werden muss. Selbstverständlich ändert auch die Therapie mit Nadel oder LA den Zustand des AP.

4. Im Fall einer „Pathologie“ im entsprechenden Funktionskreis kann der AP völlig unterschiedlich gestaltet sein, aber auch unterschiedlich reagieren und verändert die unter Pkt. 3 beschriebenen Eigenschaften. Diese können neben anderen Methoden (z. B. Elektrodiagnostik) von erfahrenen Therapeuten auch palpatorisch erfasst werden.

Auf Grund dieser beschriebenen Veränderungen kann der Punkt auch diagnostisch genutzt werden. Dies wird später genauer erläutert in Zusammenhang mit einigen Aspekten der TCM.

5. Jedenfalls erfordern alle diese Gegebenheiten jeweils einen individuellen Ansatz.

Was, zurückkommend auf die Diskussion um Wissenschaftlichkeit, die Probleme erklärt, meist relativ analoge und begrenzte Verfahren der wissenschaftlichen Forschung auf sich ständig dynamisch äußerst komplexe biologische Systeme anzuwenden.

DIE PRINZIPIEN DER BEHANDLUNG VON AP-PUNKTEN

Druck, Reibung, Massage, Laser, Moxibustion, Tuina, Schröpfen, Blüten lassen, Elektrostimulation, osteopathische und manualtherapeutische Techniken, die Mesothe-

rapie und viele andere mehr, auch kulturkreisabhängig.

Betrachten wir nur allein die **Nadelakupunktur**:

Grundsätzlich sind viele Aspekte in der AP zu berücksichtigen.

a) Punktauswahl

Wieviel Punkte, welche Punkte in Kombination, Nah- und Fernpunkte, kurz gefasst ein Behandlungskonzept?

b) Oberflächliche oder tiefe Techniken?

c) Welche der vielen Stimulations-techniken?

d) Welche Technik zum Auffinden der AP? Mit Hilfe eines elektrisch arbeitenden Punktsuchstiftes mit Messung des Hautleitwertes lassen sich „pathologische“ Punkte leicht auffinden. Eine andere Möglichkeit wäre die „verypoint-Methode“, wo der gesuchte Punkt mittels feinstem „Tasten“ mit der Nadelspitze aufgesucht wird.

Und, aus meiner Sicht, die schwierigste Frage:

e) Nach welchen diagnostischen Kriterien gehe ich vor?

Es gibt sehr viele Ärzte mit Akupunkturausbildung und wahrscheinlich ebenso viele Herangehensweisen.

– Manche praktizieren die AP mit den feinsten Nadeln und **rein intrakutan**. Das ist nicht falsch, aber eher mit einer reflektorischen Therapie im Segment zu sehen. Als Neuraltherapeuten wissen wir, dass wir unter Umständen ein doch sehr belastendes Schmerzsyndrom im Bereich Nacken-Schulter durch eine einzige Quaddel beseitigen können. Auch wenn beispielsweise im Trapeziusbereich ein tiefer gelegener Muskeltrigger oder

eine Myogelose vorhanden wären, könnte diese nach der Quaddeltherapie verschwinden.

– Andere arbeiten mit Schablonen oder **nach Schemata**. Als Beispiel wäre die sog. „Spinne“ zu nennen, wo 14-16 Punkte im Schulter-Nacken-Rückenbereich gestochen werden. Die entsprechenden AP-Punkte könnten etwa so aussehen: LG 14, BI 10, Gb 20, 3E 15, Di 15, Dü 9, BI 43.

Ähnliches machen wir auch in der Neuraltherapie. Der ungeschulte Anfänger, der sich die Palpation erst aneignen muss, kann damit bereits sehr gute Erfolge erzielen. Wir nennen sie Quaddelwürfe, Quaddelreihen oder Quaddelseerien.

– Andere arbeiten mit **tiefen Techniken**, auch ohne TCM-Kenntnisse. Erfolgreich, allerdings aus meiner Sicht limitiert auf diverse Indikationen.

– Nicht zu vergessen gibt es natürlich auch die verschiedensten **Sonderformen** der Akupunktur (Schädel, Mund, Hand, etc.).

Besonders beliebt ist die Ohrakupunktur, die allerdings nicht aus China stammt, sondern in Frankreich von Nogier eingeführt wurde. Diese eignet sich für bestimmte Indikationen hervorragend, wie etwa Nikotinentwöhnung.

Das wäre eine sehr oberflächliche Betrachtung verschiedener Anwendungsmöglichkeiten der AP, durchaus kombinierbar mit neuraltherapeutischen Techniken, hier vor allem segmentale Techniken und Muskeltriggerinfiltrationen.

Vielleicht für viele neu ist auch die Tatsache, dass in China nicht nur mit Akupunkturnadeln und Moxa gearbeitet wurde, sondern in vielen Studien auch bereits Wirkstoffe (Cortison, chinesische Heilkräuterextrakte, Vitamine u.ä.) mittels Kanülen eingebracht wurden, was die Bewertung und Vergleichbarkeit der Studienergebnisse zusätzlich erschwert.

NEURALTHERAPIE AN AP-PUNKTEN, EINE WEITERE OPTION?

Im vorhergehenden Abschnitt wurden exemplarisch einige Anwendungsmöglichkeiten von AP und NT aufgezeigt. Meist betreffen diese Indikationen von Seiten des **Bewegungsapparates** oder **Schmerzsyndrome**. Insgesamt haben sicher beide Methoden ihre Berechtigung.

Ich würde aus meiner Sicht und Erfahrung in manchen Fällen die NT eher bevorzugen, weil sie deutlich schnellere und nachhaltigere Ergebnisse erzielt. Akupunkteure gehen meist von 6-8 Behandlungssitzungen als Serienbehandlung aus, was ich grundsätzlich mit der Neuraltherapie niemals benötige.

Was am **Bewegungsapparat** relativ einfach erscheint, erweist sich bei **komplexen Krankheitsbildern als deutlich diffiziler**, bedarf es doch einer **Diagnose**, wobei sich ein Zugang aus unserer westlichen Medizin als äußerst problematisch erweist. Es beweisen auch nahezu alle existierenden Studien die weitaus besseren Ergebnisse der Akupunktur bei Anwendung nach den Kriterien des dazugehörigen

Medizinsystems, und das ist nun einmal die traditionelle chinesische Medizin.

NT an AP-Punkten – Warum, wann und wie?

In dieser Frage sollte man sich zumindest ansatzweise mit einigen einfachen, aber wichtigen Kriterien der uns völlig fremden Sichtweise der fernöstlichen TCM (traditionellen chinesischen Medizin) vertraut machen.

Es ist schwierig. Mir selbst ist es nicht nur einmal passiert, dass ich in den Anfängen der Ausbildung Literatur über TCM wieder für Wochen aus der Hand legte, so banal und kinderbuchartig schien die TCM und fremdartig die Terminologie. Erst nach vielen Monaten gelingt es, Physiologie und Pathophysiologien ansatzweise zu verstehen, während sich neue Tore öffnen: Beschwerden von Patienten werden enträtselt, therapeutische Zugänge tun sich auf, wo man selbst nach 30 Jahren Schulmedizin vor einem Rätsel stand.

Ein Beispiel dazu:

Ich erinnere mich an eine 92-jährige Patientin, die zwar abgemagert, aber geistig rege und mobil war, sie brauchte keine externe Hilfe außer gelegentlicher Unterstützung durch ihren Sohn. Sie hatte keine wesentlichen Beschwerden tagsüber, aber kurz nach dem Zubettgehen traten intensive Hitzesensationen des gesamten Körpers auf, die sie nicht schlafen ließen und die durch keinerlei Maßnahmen zu beseitigen war. Ich holte unzählige Meinungen von Kollegen ein, recherchierte viel (ohne Internet zum damaligen Zeitpunkt), fand aber keine Lösung.

Ich absolvierte damals bei Dr. Meng in Wien noch vor dem nachfolgenden Studium der TCM einen zweijährigen Ausbildungskurs in TCM. Hier lernte ich nach einigen Wochen eine Pathophysiologie, die genau zu meiner Patientin passte.

In diesem Fall lautete die chinesische Diagnose extrem einfach „Leerehitze“. Darauf sei jetzt nicht eingegangen. Mit den entsprechenden Maßnahmen, in diesem Fall Flüssigkeitszufuhr mit bestimmten Getränken, Lutschen von Wassermelonenscheiben und anderen Adaptierungen war das „Problem“ behoben. Die Patienten hatte nämlich nach 16:00 gar nichts mehr getrunken, um nicht in der Nacht auf die Toilette zu müssen, weil es im Haus kalt war und die Toilette am Gang.

In der Praxis sind mir dann viele ähnliche, zunächst unlösbare Probleme in verschiedenster Art begegnet, wo die TCM als Erfahrungsheilkunde einspringen konnte und gute Erfolge brachte.

Es gibt sehr viele Diagnosemethoden in der TCM, auf die hier nicht eingegangen wird.

Eine davon sind die 8 Leitkriterien, Yin und Yang, Außen und Innen, Wärme und Kälte sowie Fülle und Leere.

Ich konzentriere mich hier auf das letzte Gegensatzpaar, nämlich **Fülle und Leere, die auch vom Anfänger leicht erkannt werden können**. Diese können bestehen in den Organen, in den Leitbahnen, in den Funktionskreisen und eben auch in den AP-Punkten.

Eigenschaften von AP-Punkten mit einer Fülle-Problematik:

1. Sie sind in der Regel druck-schmerzhaft (Palpation).
 2. Sie sind oft mit Wärme korreliert (verstärkte Durchblutung)
 3. Im ultrastrukturellen Bereich weisen sie auffallende Veränderungen biophysikalischer, biochemischer und elektrophysiologischer Eigenschaften auf; eine Anhäufung von Zytokinen, Endorphinen, Adenosin, inflammatorischen Substanzen; einen verminderten PH-Wert, etc. Sie kommen v.a. in den Leitbahnen vor, die eine konstitutionelle Neigung zu „Überschuss“ haben (z.B. Leberfunktionskreis – siehe nächstes Kapitel), aber bevorzugt auch im muskuloskelettalen Bereich. Dieser „Füllezustand“ wird in der englischsprachigen Literatur als „Excess“ bezeichnet (Gegenpart wäre „Leere“ oder „Deficiency“).

Therapeutische Konsequenzen aus diesem Zustand:

a) Für die Akupunktur: Es muss versucht werden, mit der Nadel bzw. den Nadeltechniken eine „**reduzierende**“ Therapie durchzuführen, das heißt, diese Fülle „abzuleiten“. Dazu sind bestimmte Nadeltechniken nötig, deren Einsatz einiger Erfahrung bedarf. (Im Gegensatz muss bei Energiemangel eine „**tonisierende**“ Technik erfolgen, die hier kontraindiziert bzw. unwirksam wäre).

b) Was kann die Neuraltherapie in diesem Kontext bewirken?

Viele Autoren sehen in der Beeinflussung von Sympathikus und Parasympathikus die Hauptwirkung der NT. Unzweifelhaft ist das vegetative Nervensystem von großer Bedeutung, aber mit Sicherheit nicht allein.

Im Sinne einer „reduzierenden“ Maßnahme hätte nun die Neural-

therapie ihren Platz und könnte ihre Kraft entfalten. Nicht allein durch die Nadel, sondern durch die hohe Wirksamkeit des Lokalanästhetikums.

Neuraltherapeuten wissen, dass die lokalanästhetische Wirkung für die Effektivität der NT eine untergeordnete Bedeutung hat. Neben der Stabilisierung von Membranpotentialen haben LA unabhängig von den Na/Ka Kanälen einige dutzend lokale, ausnahmslos positive Wirkungen auf die Gewebestrukturen, den pH-Wert, die lokale inflammatorische Situation, etc. sowie etwa eine lokale Sympathikolyse.

Diese Wirkmechanismen des LA können als lokal stark „sedierend“ angesehen werden und sind deshalb bei Füllezuständen in AP-Punkten hochwirksam. Es wirkt schnell und nachhaltig, meist sind maximal 1-2 Behandlungen vonnöten.

Zusätzlich ist die Einbringung des LA sehr einfach und es benötigt keinerlei Manipulationen der Nadel wie bei AP-Behandlungen. Durch die lokale Verteilung ist es nicht einmal nötig, die Punkte penibel zu „treffen“.

Wenn später der Punkt Leber 3 als Paradebeispiel für den Ersatz der AP durch NT herhalten muss, wird durch die Diffusion des LA in der Regel auch der Punkt Leber 2 „sedierte“, in der TCM der „Rong“-Punkt des Lebermeridians, der Hitze und Fülle aus dem System ableitet.

Erfahrungsthese: Neuraltherapie mit Zusatznutzen nur an Punkten mit „Fülle“.

ZUSAMMENFASSUNG

Für diejenigen, die diesen Gedankengängen nicht folgen können, obwohl mit Ausnahme des Begriffes „Fülle“ bzw. „Excess“ nahezu keine TCM-Terminologie gefallen ist, ergibt sich rein praktisch folgendes:

Jeder Punkt, der in der Palpation schmerzhaft ist, ist aus meiner Sicht mit NT wesentlich leichter, effizienter und nachhaltiger zu behandeln als mit der Akupunktur. Das betrifft sämtliche AP-Punkte, sowohl bei Beschwerden des Bewegungsapparates als auch bei Systemerkrankungen, in der inneren Medizin, HNO, Psychiatrie, eigentlich überall.

Für AP-Punkte in Leere (z.B. fast alle Punkte des Nierenfunktionskreises) hat die NT weniger Sinn. Da es nun, zumindest in der TCM, wichtig ist, Fülle- und Leerezustände zu unterscheiden, kommt auch das Thema PSYCHE in der Akupunktur, der TCM und in der Neuraltherapie ins Spiel.

Es gibt in der TCM keine Funktionskreise, die nicht mit der Psyche verknüpft sind. Somit gibt es eine Menge von „psychotropen“ Punkten, die für eine neuraltherapeutische Intervention in Frage kommen. Zu diesem Ausflug in die Philosophie der TCM mit Bezug auf neuraltherapeutische Möglichkeiten möchte ich Sie gerne einladen in der nächsten Ausgabe der Ganzheitsmedizin. ■