

Nozignostik

*Andere kennen verlangt Wahrnehmung
Sich kennen verlangt Einsicht*

(Laotse)

Zusammenfassung

Die Nozignostik ist eine naturwissenschaftlich fundierte Akupunkturdiagnostik.

Diese Untersuchungsmethode des Akupunktursystems wurde in der therapeutischen Arbeit der vergangenen 8 Jahre mit mehr als 5000 Patienten zu einer eigenständigen Diagnostik entwickelt. Die Nozignostik ermöglicht die reproduzierbare Bestimmung der individuellen topographischen Lage therapeutisch wirksamer Punkte (Nozipunkte). Die Erfahrungen der traditionellen chinesischen Akupunktur und neurophysiologische Erkenntnisse aus der Schmerzforschung stellen die Grundlage der Nozignostik dar. Die Aufgabe der Nozignostik besteht darin, Nozipunkte zu erkennen und deren Lage und Empfindungsstärke zu bestimmen. Die Nozipunkte sind vergleichbar mit aktiven Akupunktur- und Triggerpunkten und definiert als wenige Millimeter große Punkte der Körperoberfläche, über die sich durch einen unterschweligen, nicht schmerzhaften Nadelreiz Schmerzwahrnehmungen, Fremdreize und vegetative Reaktionen auslösen lassen.

Mit diesem standardisierten Reiz können aktive Punkte systematisch untersucht und miteinander verglichen werden. Die Theorie der Nozignostik beruht auf der Hypothese, dass Nozipunkte eine Funktion sensibilisierter Nozizeptoren (Schmerzrezeptoren) darstellen. Im Vergleich zu der traditionellen chinesischen Akupunktur bedeutet dies, dass nicht alle Punkte gleichzeitig aktiv und dadurch wirksam sind. Die Erfahrungen mit dieser Methode zeigen, dass jede Störung ihre eigenen, individuell unterschiedlichen Punkte und Punktemuster erzeugt. Die veränderten Punkte befinden sich in einem aktivierten Zustand, der durch neurophysiologische Vorgänge vermittelt wird. Die Beobachtungen stimmen mit den aktuellen Erklärungsmodellen zur Schmerzentstehung überein. Nozipunkte besitzen ein Zentrum und breiten sich zentrifugal aus. Die Empfindungsstärke ist im Zentrum am deutlichsten und schwächt sich zur Peripherie hin ab. Das Rezeptorareal kann eine unterschiedliche Ausdehnung besitzen und wird durch benachbarte horizontal und vertikal verlaufende Nozipunkte begrenzt, die eine räumliche Gitternetzstruktur ergeben. Die Aktivierung der Punkte folgt einer eigenen dynamischen Gesetzmäßigkeit, nach der sich die Punkte, entsprechend der vorhandenen Störung, dauernd verändern und unter-

schiedlich empfindlich sind. Es besteht eine proportionale Beziehung zwischen der Empfindlichkeit, dem Aktivierungsgrad und der Wirksamkeit eines Punktes. Daher ist für die Auswahl der Therapiepunkte ausschließlich deren Aktivitätsgrad entscheidend. Mit dem Rückgang der Beschwerden beginnen die Nozipunkte sich wieder zu normalisieren. Die Nozignostik führt die verschiedenen Akupunktursysteme wieder zusammen und ermöglicht eine Vereinfachung der Akupunkturbehandlung, ohne dass sie an Effektivität verliert. Darüberhinaus ergeben sich aus der Arbeit mit dieser Methode einige neue Gesichtspunkte hinsichtlich der Lokalisation bekannter und bisher nicht beschriebener Punkte und der Meridiantheorie. Die Nozignostik kann unabhängig vom philosophischen Hintergrund als eigenständige Methode oder in Ergänzung zur traditionellen chinesischen Diagnostik eingesetzt werden.

Schlüsselwörter

Akupunkturdiagnostik, aktive Akupunkturpunkte, Nozipunkte, sensibilisierte Nozizeptoren, Nozipunktemuster.

Nozignostics

Abstract

Nocignostics is a procedure of acupuncture diagnostics based on scientific principles. This method of examination of the acupuncture system was developed during treatment of more than 5,000 patients in the past eight years and has become an original diagnostic method. Nocignostics allows the reproducible determination of the individual, topographic location of therapeutically effective points (nocipoints). The basis of this method are the experiences of traditional Chinese acupuncture combined with the neurophysiological findings from pain research. The objective of nocignostics is to detect nocipoints and to determine their position and sensitivity. Nocipoints are comparable to active acupuncture and trigger points, and defined as points on the body surface of only a few millimetres in size, whose subliminal painless needle stimulation can elicit pain sensations, extrinsic reflexes, and vegetative reactions. The diagnostic stimulus consists of a needle of 0.12 mm in diameter, which moves back and forth in a guide tube with a

frequency of approximately 5000/min., moving along the upper layer of the skin. This standardised stimulus permits the systematic examination and comparison of active points.

The theory of Nocignostics is based on the hypothesis that nocipoints constitute a function of sensitised nociceptors (pain receptors). Compared with traditional Chinese acupuncture, this means that not all points are active and efficacious at the same time. This hypothesis is supported by the clinical observation that the efficacy of acupuncture points may vary in different individuals with similar disorders. Experience with this method shows that each disorder may be associated with different individual points and patterns of points. The modified points are in a status of activation, which is mediated by neurophysiological processes. The observations are consistent with current models explaining the development of pain. Nociceptors are commonly not active. Stronger stimuli may sensitise nociceptors via chemical mediators. The process of sensitisation becomes manifest by the spontaneous activity of a receptor. Nocipoints have a centre with a centrifugal extension. Sensitivity is most prominent in the centre and attenuates towards the periphery. The receptor area may vary in size and is limited by adjacent nocipoints running horizontally and

vertically, forming a spatial grid structure. Activation of these points follows an intrinsic dynamic rule, according to which the points keep on changing and exhibiting a varying sensitivity, depending on the existing disorder. There is a proportional relation between sensitivity, degree of activation, and efficacy of a point. Therefore, the decisive criterion for the selection of therapy points is their degree of activity. The regression of complaints coincides with a gradual normalisation of the nocipoints.

Nocignostics reassembles the different acupuncture systems and results in a simplification of acupuncture, without reducing efficacy. In addition, the practical use of this method reveals some new aspects with regard to the location of known points and points that have not been described so far, as well as aspects with regard to meridian therapy. Nocignostics can be used as an independent method, irrespective of the philosophical background, or in addition to traditional Chinese diagnostics.

Keywords

Acupuncture diagnostics, active acupuncture points, nocipoints, sensitised nociceptors, nocipoint patterns.

Einleitung

Die Akupunktur ist mit den angelaufenen Modellversuchen auf den Prüfstand gestellt. Jeder, der sich ernsthaft mit der traditionellen chinesischen Medizin beschäftigt, weiß um ihre Wirksamkeit. Demgegenüber steht die breite Anwendung der Akupunktur auf unterschiedlichem Ausbildungsniveau und die Überprüfung an Krankheitsbildern, die auch in der naturwissenschaftlichen Medizin nur schwierig zu beeinflussen sind [20]. Unter diesen Bedingungen ist zu befürchten, dass sich keine deutlich bessere Wirksamkeit der Akupunktur gegenüber bisherigen Therapien nachweisen lassen wird. Die Akupunktur wirkt auch bei strukturellen, organischen Veränderungen. Ihre Domäne ist jedoch die energetische, funktionelle Störung [8, 9, 11]. Die klinische Medizin ist dagegen mit Krankheiten beschäftigt, die sich durch körperliche, technische oder laborchemische Untersuchungen nachweisen lassen [5].

Aus der Kombination beider Sichtweisen des Menschen ergibt sich eine sinnvolle Ergänzung. Das Hauptanliegen der TCM besteht in der Prävention und in der Behandlung von Funktionsstörungen, die Vorzüge der naturwissenschaftlichen Medizin kommen insbesondere bei bereits bestehenden Organveränderungen zum Tragen. Mit der Vorstellung einer neuen, ergänzenden Akupunkturdiagnostik, der Nozignostik, versuche ich einen Beitrag zur Verbesserung der Akupunkturwirksamkeit zu leisten und ihre Integration in die westliche Medizin zu fördern.

Für das Verständnis dieser Methode erlauben sie mir zunächst einige Anmerkungen, die mir für die praktische Arbeit bedeutsam erscheinen.

Zum Verhältnis von Theorie und Wahrnehmung

Eine traditionelle chinesische Diagnose wird vorwiegend durch die Anamnese, Inspektion (Zunge) und die Palpation (Puls) erstellt. Symptome und Befunde ergeben die sogenannten Störungsmuster gemäß der inneren Organe, der acht Prinzipien, der pathogenen Faktoren, der fünf Elemente, der Leitbahnen, sowie Störungsmuster des Qi, des Blutes und der Körperflüssigkeiten [6, 11, 13]. In der Diagnostik spielen die Punkte selbst, um die es ja letztlich in der Akupunktur geht, nur eine untergeordnete Rolle [15]. Die Auswahl der Therapiepunkte geschieht entsprechend dem vorliegenden Störungsmuster und der weitergegebenen Erfahrung bezüglich der über diese Punkte zu erzielenden Wirkungen [13]. Dieses Wissen bleibt jedoch nicht bis in alle Ewigkeit, sondern immer nur solange gültig, bis eine nächste Erfahrung das vorhandene Wissen modifiziert, ergänzt oder verwirft [6, 8, 4].

Welche Möglichkeiten bleiben uns, den eigenen Erfahrungen zu vertrauen und die Akupunktur weiterzuentwickeln, wenn eine systematische Diagnostik der Akupunkturpunkte fehlt? Nicht zuletzt für eine optimale

Wirkung der Akupunktur ist es entscheidend, vor der Behandlung zu wissen, welche Punkte das größtmögliche Wirkungspotenzial bei der bestehenden Störung entfalten.

Die Akupunkturpunkte funktionieren, wie der gesamte Körper, nach eigener Gesetzmäßigkeit und unabhängig von unserer Vorstellung darüber. So ist es auch in der Akupunkturdiagnostik zunächst nicht wichtig, was ein Therapeut über den Menschen und seine Störung denkt, sondern welche körperlichen Veränderungen, insbesondere an den Punkten, der Patient und der Therapeut wahrnehmen können.

Wenn es also für eine bestimmte Störung besonders wirksame Punkte gibt, so stellt sich die Frage, was diese Punkte wirksam macht und wodurch sie sich von anderen weniger oder nicht wirksamen Punkten unterscheiden? Das Wesen wirksamer Punkte ist der Aktivierungsvorgang [7]. Die Bedeutung eines Punktes resultiert nicht allein aus der Aktivität, sondern auch daraus, dass ein aktiver Punkt seine Beziehung zum aktuell bestehenden Störungsmuster und zu der ursprünglichen Beeinträchtigung offenbart, die zu der Störung geführt hat. Diese in den Punkten selbst enthaltene Information muss, um sie therapeutisch nutzbar machen zu können, mit einem adäquaten Reiz abgerufen werden.

Erst im zweiten Schritt können die gesammelten Erkenntnisse und Erfahrungen in Zusammenhänge gestellt werden [8]. Steht die Theorie vor der Wahrnehmung, wird sich die Wahrnehmung stets im vorgegebenen Rahmen bewegen [4, 20] und zu eingeschränkten therapeutischen Ergebnissen führen. Was nicht ins Bild passt, wird ausgeblendet. Vertrauen wir unserer Wahrnehmung, zeigt sich noch etwas Anderes und Neues, möglicherweise auch Widersprüchliches zum bestehenden Theoriegebäude. Um z.B. die Kerntheorie der antiken Punkte und der Meridiane zu bewahren, wurden offensichtlich nachfolgende Erkenntnisse nicht mehr in die Theorie integriert [14]. Das trifft für die PaM, Extrapunkte und die Mikrosysteme zu. Das Problem, eher auf frühere Erfahrungen zu vertrauen, offenbart sich in der Durchführung von Akupunkturstudien [10]. Die Behandlungskonzepte sind oft nicht das Resultat der eigenen Wahrnehmung, sondern aus der Literatur übernommen. Überprüft werden dann diese übernommenen Aussagen und nicht das, was die Akupunktur leisten könnte, wenn die zu dem aktuellen Störungsmuster gehörenden Punkte individuell bestimmt werden.

Nozignostik

An dieser Stelle verzichte ich auf eine Darstellung der Vor- und Nachteile bekannter diagnostischer Akupunkturverfahren und verweise auf die Ausführungen in einer früheren Veröffentlichung [2].

Die Nozignostik entstand aus der Entwicklung einer Alternative zur bisherigen Pflaumenblütennadelanwendung. Das Ziel war eine möglichst schmerzarme Behand-

lung mit sterilen Akupunkturinmalnadeln. Die Versuche zeigten, dass die Reizstärke einer Nadel nicht nur von dem Durchmesser, der Spitze und der Beschleunigung einer Nadel, sondern auch von der Reizwiederholungsfrequenz und von dem Ort des gegebenen Reizes auf der Körperoberfläche abhängig ist. Um den therapeutischen Reiz diagnostisch nutzen zu können, bestand die zu lösende Aufgabe darin, den Einzelreiz möglichst gering zu gestalten und ihn in einer bestimmten Frequenz zu wiederholen. Dieser normalerweise nicht schmerzhafte, unerschwellige Reiz erzeugt nur über aktiven Punkten und Arealen eine Schmerzempfindung und Fremdrelexe.

Die Akupunktur arbeitet mit energetischen Vorgängen, die sich zunächst nicht körperlich strukturell, sondern in gestörten Funktionen ausdrücken [12, 15, 18]. Eine veränderte Funktion wird subjektiv durch Schmerzen oder andere Symptome empfunden und spiegelt sich in den zugehörigen Akupunkturpunkten wieder. Diese Akupunkturpunkte befinden sich in einem aktivierten Zustand und entsprechen funktionell sensibilisierten Nozizeptoren (Schmerzrezeptoren) [7, 16]. Da es keine Bezeichnung für aktive Akupunkturpunkte gibt, nenne ich diese Punkte Nozipunkte. Die Nozipunkte erscheinen auf der Körperoberfläche gitternetzartig in Mustern angeordnet. Die Nozipunkte bestehen aus einem Zentrum mit einer zentrifugalen Ausbreitung. Die Empfindungsstärke ist im Zentrum am deutlichsten und schwächt sich zur Peripherie hin ab. Das Rezeptorareal kann eine unterschiedliche Ausdehnung besitzen und wird durch benachbarte horizontal und vertikal verlaufende Nozipunkte begrenzt.

Die Aktivierung weiterer Nozipunkte erfolgt in horizontaler, vertikaler und sagittaler Richtung und wird durch neurophysiologische und biochemische Prozesse umgesetzt. Dieser Sensibilisierungsvorgang der normalerweise nicht aktiven Nozizeptoren drückt sich durch ihre Spontanaktivität aus [3].

Die Aktivierung eines Nozipunktes lässt sich durch einen spezifischen Reiz, der folgende Bedingungen erfüllen muss, direkt erkennen:

1. Der Reiz muss der Warnfunktion eines Nozizeptors (Schmerzfühler) [21] entsprechen. Der Schmerzreiz muss unerschwellig sein, d.h. er darf über normalen Arealen nicht als Schmerz empfunden werden.
2. Der gegebene Reiz muss standardisiert sein. Dadurch können normal funktionierende von aktiven Punkten unterschieden und aktive Punkte miteinander verglichen werden.
3. Die Reizabfolge muss der Spontanentladungsrate des Nozizeptors angenähert sein. Die adäquate Stimulationsfrequenz ermöglicht eine exakte Lokalisation der Nozipunkte.

Diese Bedingungen wurden in jahrelanger praktischer Entwicklungsarbeit [2] in einem Gerät verwirklicht, das mit einer 0,12 mm feinen Nadel bestückt ist. Die Nadel wird in einem Führungsröhrchen mit einer Frequenz von etwa 5000 pro Minute auf- und abbewegt. Dieser standardisierbare Reiz erfasst die intrakutan befindlichen



Abb. 1: Nozignost Gerät

Nozizeptoren. Weitere Informationen zu den Geräten finden Sie unter der angegebenen Internetadresse des Nozignost Institutes. (Abb. 1).

Untersuchungsgang

In der praktischen Arbeit hat es sich bewährt, die Meridiane, unabhängig von der Vorstellung einer Energiebahn,

als Leitlinien für den Untersuchungsgang zu nutzen. Das individuelle Cun-Mass dient ebenfalls der Orientierung am Körper, ist jedoch nach den Erfahrungen mit der Nozignostik für eine exakte Lokalisation der Punkte zu ungenau. In Rückenlage des Patienten wird das Nozignost-Gerät senkrecht auf die Haut aufgesetzt und gleichmäßig und ohne Druck auszuüben, entsprechend dem Verlauf des Ren Mai von der Halsregion bis zum Schambein geführt. Findet sich an einer bestimmten Stelle ein sensibler Punkt, wird dieser mit einem Stift markiert und die Untersuchung beginnt erneut von diesem Punkt aus in die angegebene Richtung. Sind auf der Medianlinie alle sensiblen Punkte markiert, so ist die horizontale Ebene jeweils auf der Höhe dieser Punkte zu untersuchen. (Abb. 2 und 3)

Anschließend erfolgt die Abtastung des Kopfes, der Ohren und der oberen und unteren Extremitäten jeweils im Meridianverlauf. Dann wird der Patient gebeten, sich in die Bauchlage zu drehen und wieder beginnt die Untersuchung im Verlauf des Du Mai von der Halswirbelsäule bis zur Sakralregion. Während der Untersuchung zeigen sich die wenige Millimeter großen, unterschiedlich empfindlichen Nozipunkte durch eine subjektive Wahrnehmung sowie durch Fremdreflexe und vegetative Reaktionen als äußere Zeichen.



Abb. 2: Untersuchung des Oberkörpers und des Bauches

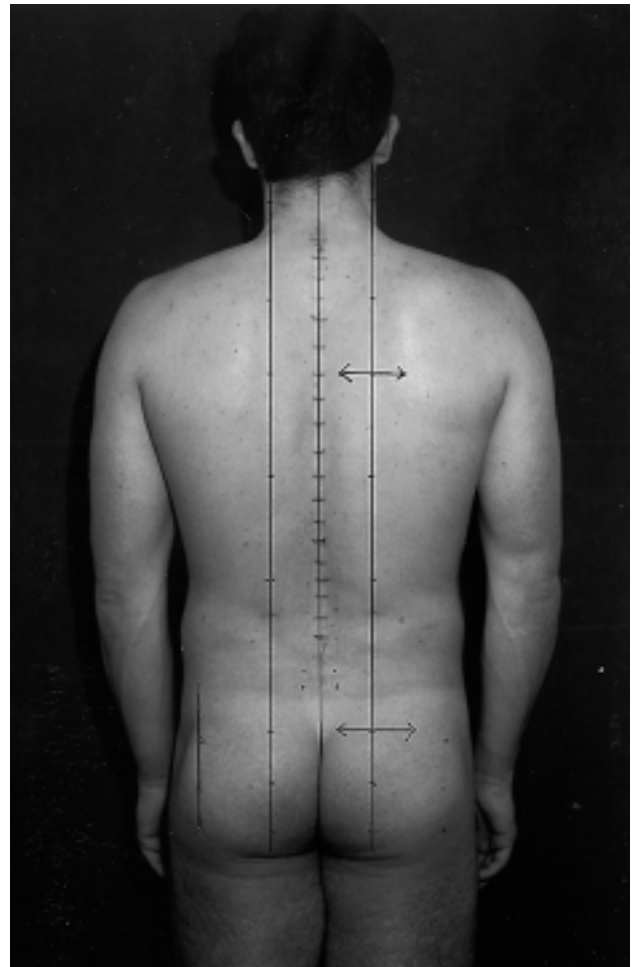


Abb. 3: Untersuchung des Rückens

Therapie

Vor jeder Therapie erfolgt die Nozignostik. Sie erlaubt Rückschlüsse auf das Ausmaß und den Chronifizierungsgrad einer Störung. Darüber hinaus lässt sich erkennen, ob die jeweils gewählte Therapie effektiv ist. Die zur Darstellung kommenden Nozipunktemuster werden nach der Empfindungsstärke hierarchisiert und entsprechend den therapeutischen Regeln der traditionellen chinesischen Medizin mit Akupunkturnadeln, Moxibustion, manueller oder elektrischer Stimulation behandelt. Nur der Sensibilisierungsgrad, der eine proportionale Beziehung zur Empfindungsstärke aufweist, ist für die Behandlungsbedürftigkeit eines Punktes entscheidend, denn der am meisten empfindliche Punkt besitzt für die aktuell bestehende Störung die größtmögliche Wirksamkeit.

Je nach Chronifizierung des Krankheitsbildes werden 10–15 Therapiesitzungen, i.d.R. 2mal in der Woche durchgeführt. Da der Mensch auf all seinen Existenzebenen, der körperlichen, geistigen und seelischen eine Einheit bildet und sich jede Veränderung stets auf allen Ebenen gleichzeitig zeigt, muss eine Störung für eine dauerhafte Stabilisierung auch auf jeder dieser Ebenen ange-

gangen werden. Die Linderung von Schmerzen und die Verbesserung der Körperfunktionen sind jedoch wichtige Voraussetzungen für die individuelle oder in Gruppen stattfindende, innere Arbeit. Die Punktemuster können für diesen Prozess eine körperliche Orientierung und Hilfestellung sein.

Befunde

Die Aktivierungsmuster der Nozipunkte im Stammbereich stimmen nicht mit den angegebenen Beziehungen zwischen Shu- und Mu-Akupunkturpunkten überein [14]. Gemeinsame Aktivitätszeichen weisen z.B. folgende dorsal und ventral im Stammbereich befindlichen Punkte auf:

Du Mai 11, Bl 15 / 44 (Th 5) und Ren Mai 17

Du Mai 8, Bl 18 / 47 (Th 9) und Ren Mai 12

Die Punkte auf dem lateralen Blasenast (3 Cun lateral der Medianlinie) sind in der Regel eher nachweisbar und um ca. 1/3 empfindlicher als die Punkte auf dem medialen Blasenast (Abb. 4).

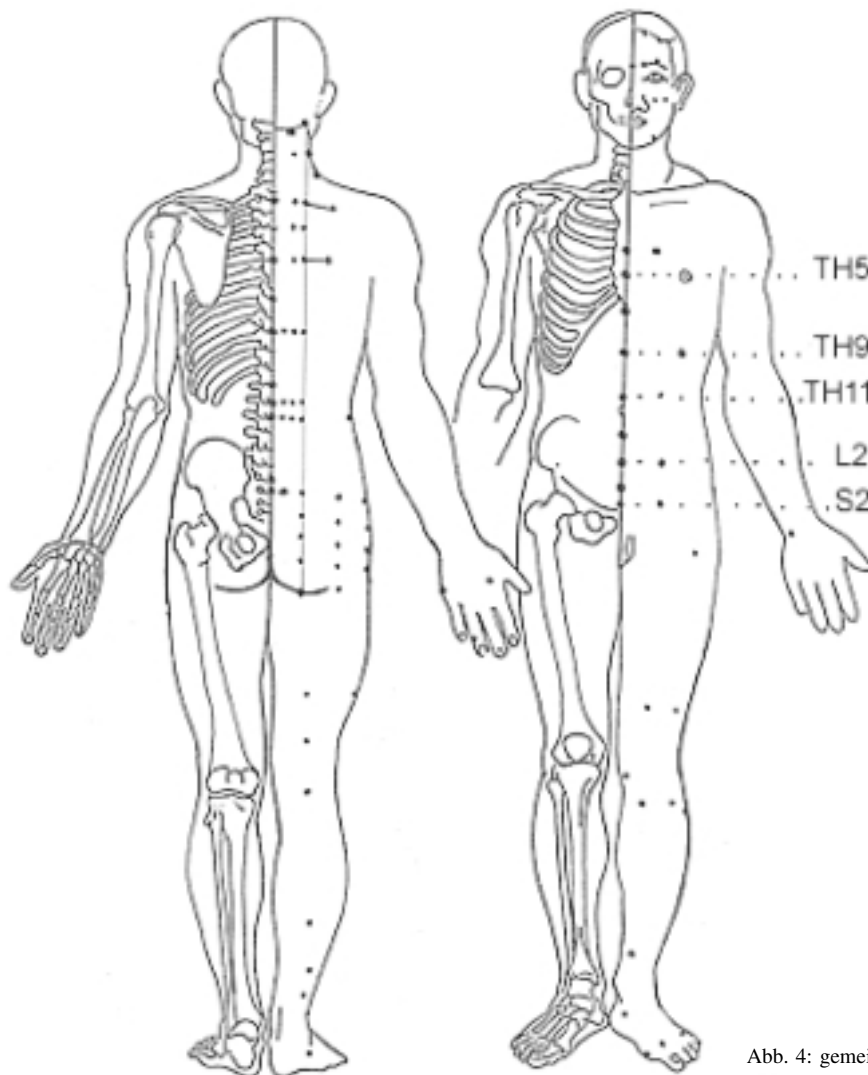


Abb. 4: gemeinsam aktive, ventrale und dorsale Nozipunkte

Im Gesäßbereich gibt es weitere bislang nicht beschriebene, jedoch für die Schmerztherapie effektive Punkte auf einer horizontalen Linie im Abstand von 3, 8, 12 und 16 Cun lateral der Medianen. Von diesen Punkten ausgehend, finden sich auf vertikalen Linien ebenfalls Punkte in Abständen von 3–4 Cun (Abb. 5–7).

Nozipunkte sind keine Funktion der Dermatome. Das lässt sich an der Lokalisation der korrespondierenden ventralen Punkte erkennen. Findet sich zum Beispiel ein aktiver Punkt in Höhe von L₂, z.B. Blase 23 oder 52, ist auf der Ventralseite der Punkt Ren 6 nachweisbar (Dermatom TH₁₁). In Höhe von S₂ ist der Punkt Blase 32

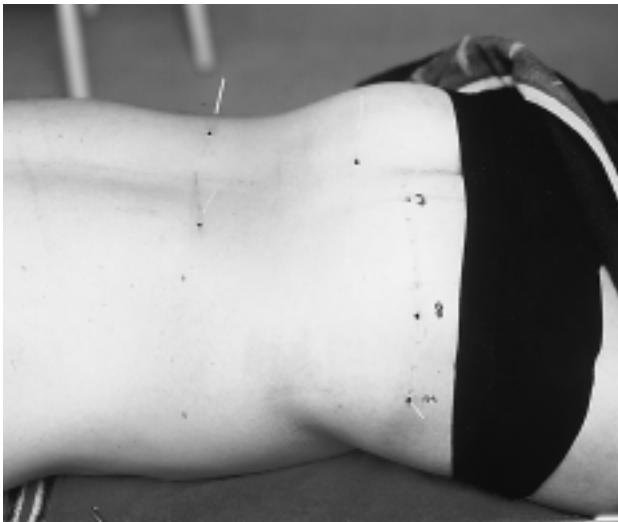


Abb. 5: Nozipunktemuster bei BSV L 4/5 li.



Abb. 6: Nozipunktemuster bei Spondylolisthesis L 5

und auf der Ventralseite der Punkt Ren 2 aktiv (Dermatom L₁). Diese Annahme wird durch Befunde bei Querschnittläsionen bestätigt. In anästhetischen Dermatomen unterhalb der Läsion lassen sich stets aktive Nozipunkte nachweisen.

Die Nozipunktemuster im Bereich der Extremitäten widersprechen dem angegebenen Energiefluss durch die Meridiane[14]. Findet sich ein aktiver Punkt auf der Milz-Pankreas-Leitbahn, zum Beispiel in Höhe von MP 6, lassen sich auf der horizontalen Ebene sowohl auf dem Gallenblasen- als auch auf dem Blasenmeridian aktive Punkte nachweisen. Im Fußbereich zeigt sich eine gemeinsame Aktivität von MP 3, L₃ und Gallenblase 41. (Abb. 8 und 9)

Erste Ergebnisse einer prospektiven Studie in Zusammenarbeit mit dem Psychologischen Institut der Universität Bielefeld zur Wirkung der Akupunkturbehandlung nach vorangegangener Nozignostik bei Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen werden in einem weiteren Beitrag vorgestellt. Von den bisher untersuchten 56 Patienten gaben 89,3 % eine Besserung ihrer Beschwerden an [1] (Abb. 10).

Diskussion

Das System der Nozipunkte ist vergleichbar mit den bekannten Akupunktur-, Trigger- und Irritationspunkten, sowie mit den Head'schen- Maximal- und den Weihe'schen-Druckpunkten [14, 20]. Der Unterschied besteht



Abb. 7: Nozipunktemuster bei chronischer Lumboischialgie li.



Abb. 8 und 9: Beispiel für Punktemuster des medialen und dorsolateralen Unterschenkels



Abb. 9

darin, dass die Nozipunkte nicht ertastet, sondern mit einem Gerät, das einen spezifischen Reiz ermöglicht, gefunden werden. Die Arbeit mit der Nozignostik zeigt, dass nicht alle Punkte wie in der TCM angegeben, gleichzeitig aktiv und wirksam sind. Jede bestehende Störung erzeugt ihre eigenen individuell unterschiedlichen Nozipunkte. Da diese Punkte mit dem Beschwerdebild verbunden sind, kommen sie mit der Störung und normalisieren sich zunehmend wieder mit dem Rückgang der Symptome. Hier ist m.E. der Grund für die Wirksamkeit einer Akupunkturbehandlung nach vorangegangener Nozignostik zu sehen. Die Nozipunkte sind Bestandteil der Dynamik des Schmerzsystems, das sich in permanenter Veränderung befindet und kein starres Punkte- und Meridiansystem darstellt. Die Aktivierung der Nozipunkte erfolgt gleichzeitig in vertikaler als auch in horizontaler Richtung. Die Befunde sprechen dafür, dass aktive Punktemuster vermittelt durch neurophysiologische Vorgänge auftreten [16].

Die Annahme des Meridiansystems kann für eine systematische Untersuchung hilfreich sein, soweit ihre Theo-

rie nicht begrenzend wirkt für das, was darüber hinaus noch wahrnehmbar ist.

- Die Meridiantheorie als ein Denkmodell energetischer Vorgänge ist faszinierend, jedoch durch das mechanistische Konzept von Energiebahnen lediglich eine Orientierungshilfe am Körper.
- Aus der Meridiantheorie resultiert keine praktisch anwendbare Therapie, da sie mit der Wirklichkeit nur in Ansätzen zur Deckung zu bringen ist.
- Die Lebensenergie benötigt keine Leitbahnen für ihren Fluss, sie ist und wirkt stets überall.
- Die Meridiane können als ein kulturhistorisches Ergebnis theoretischer Umsetzungen beobachtbarer Phänomene gewürdigt werden.

Schlussfolgerungen

Die Nozignostik ist eine effektive, eigenständig oder ergänzend nutzbare Diagnostik in der Akupunktur und Schmerzbehandlung. Für ihre Anwendung ist keine

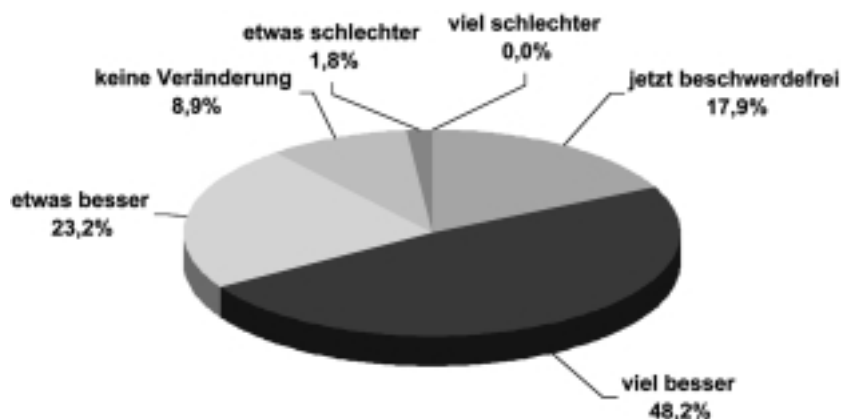


Abb. 10: Veränderung der Schmerzen nach Akupunkturbehandlung und vorangegangener Nozignostik

Philosophie, sondern die Wahrnehmungsfähigkeit und die Bereitschaft erforderlich, unabhängig von jeder Vorstellung anzunehmen, was sich zeigt. Die erkennbaren Zeichen sind reproduzierbar und unabhängig vom Untersucher auslösbar. Damit sind die Voraussetzungen für eine Integration der Akupunktur in die naturwissenschaftliche, klinische Medizin erfüllt. Die Nozignostik muss erlernt werden, wie jede andere körperliche Untersuchungsmethode auch. Als diagnostisches Verfahren besteht ihre Aufgabe darin, ausgehend von der eigenen Wahrnehmung, Erfahrungen zu sammeln, um sie in eine zutreffende, lebendige und praktisch anwendbare Theorie einfließen zu lassen. Dafür ist eine breitere Anwendung erforderlich. Darüber hinaus wäre es wünschenswert, die Nozignostik in der Durchführung von Akupunkturstudien, auch im Vergleich mit anderen diagnostischen Methoden zu berücksichtigen.

Literatur

- [1] *Buschkämper, S.; Meinjohanns, L.; Daling, F.*: Nozignostik und Evaluation der Wirkung von Akupunkturbehandlung bei verschiedenen Schmerzsyndromen und Krankheitsbilder auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die subjektive Symptombelastung. Poster vorgestellt auf dem ICMART Kongress, Berlin 2001.
- [2] *Daling, F.*: Rezeptor Akupunktur. Akupunktur, Theorie und Praxis 25 (1997) 17–24.
- [3] *Flöter, Th.*: Grundlagen der Schmerztherapie. Urban & Vogel, München 1998.
- [4] *Fromm, E.*: Authentisch leben. Herder Verlag, Freiburg–Basel–Wien 2000.
- [5] *Hempfen, C.H.*: dtv Atlas der Akupunktur. dtv Verlag, München 1995.
- [6] *König, G.; Wancura, L.*: Praxis und Theorie der Neuen Chinesischen Akupunktur. Wilhelm Maudrich, Wien (Bd. I), (Bd. II) 1979, 1983.
- [7] *Kützinger, E.*: Der Akupunktur Punkt. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien–München–Bern 1995.
- [8] *Cleary, T. Hrsg.*: Also sprach Laotse. Otto Wilhelm Barth Verlag, Bern 2. Aufl. 1996.
- [9] *Lehmann, H.*: Konsensus-Prüfung chinesischer Akupunkturpraxis. DZA 2 (1999) 91–101.
- [10] *Linde, K.; Melchart, D.; Willich, S.*: Beschreibung der Therapie in klinischen Studien. DZA 1 (2001) 8–14.
- [11] *Macioca, G.*: The Foundations of Chinese Medicine, Churchill Livingstone. 1989. Deutsche Ausgabe: Die Grundlagen der Chinesischen Medizin. Dr. Erich Wühr Verlag, Kötzing 1994.
- [12] *Nissel, H.*: Akupunktur und moderne Physik. DZA 2 (1999) 76–79.
- [13] *Porkert, M.; Hempfen, C.-H.*: Systematische Akupunktur. Urban & Schwarzenberg, München 2. Aufl. 1997.
- [14] *Quintessenz der Chinesischen Akupunktur und Moxibustion.* Dr. Erich Wühr Verlag, Kötzing 1998.
- [15] *Ross, J.*: Zang Fu The Organ System of Traditional Chinese Medicine. Churchill Livingstone 1984.
- [16] *Schmidt, R.F.*: Physiologie und pathophysiologische Aspekte der Nozizeption und des Schmerzes. In Wörz, R.: Differenzierte medikamentöse Schmerztherapie. 2. Aufl.. Urban & Fischer, München–Jena 2001.
- [17] *Schockenhoff, B.*: Spezielle Schmerztherapie. Urban & Fischer, München 1999.
- [18] *Stux, G.*: Genom, Lebenskraft, Seele. DZA 2 (2001) 102–103.
- [19] *Stux, G.*: Warum breitet sich die Akupunktur als Therapiemethode im Westen immer mehr aus? DZA 2 (2000).
- [20] *Travell, J.-G.; Simons, D.-G.*: Myofaszial Pain and Dysfunction. The Trigger Point Manual. Vol. I, Vol. II. Williams & Wilkins, Baltimore–Hongkong–London. Munich–Philadelphia–Sydney–Tokyo 1982.
- [21] *Zenz, M.; Jurna, I.*: Lehrbuch der Schmerztherapie. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 1993.

Anschrift des Verfassers:

Dr. *Franz Daling*

Arzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Akupunktur
Nozipathie Institut

Johann Sebastian Bachstr. 20

33604 Bielefeld

Phon 05 21/23 85 50; Fax 05 21/23 79 74

E-Mail daling@telemed.de

www.daling.de