degewebe, Arm

verändertes Gewebe,
Arm nach Ruhigstellung

Bei chronischen Rückenschmerzpatienten konnte eine Verfilzung des Bindegewebes aufgezeigt werden. Durch die nachgewiesenen Nervenendigungen in diesem Bereich ist eine Schmerzentstehung und -weiterleitung eine mögliche Erklärung. Es wird angenommen, dass ein verdicktes Gewebe Nerven einklemmen und damit Schmerzen verursachen kann. Verletzungen des Bindegewebes führen zu lokalen Entzündungen. Faszien reagieren ebenfalls auf Stressfaktoren durch Ausschüttung von Botenstoffen.

Das Bindegewebe hat Einfluss auf unsere Bewegung, ist beteiligt am Stoffwechsel und ist ein wichtiger Bestandteil unserer Wahrnehmung.

Von grossem Interesse sind diese Forschungsergebnisse im Zusammenhang mit der Erklärung der Wirkungsweise energetischer Behandlungskonzepte wie z.B. Shiatsu, Akupressur oder -punktur.

Das Bindegewebe – ein ganzheitliches Verbindungnetz in unserem Körper.

Quelle: Dr. Robert Schleip, Humanbiologe und Leiter des Fascia Research Project der Universität Ulm

Autorin: Sylvia Schwarze

Sylvia Schwarze ist als selbständige Physiotherapeutin in eigener Praxis in Oberrieden (ZH) tätig. Ihr Therapieschwerpunkt liegt auf dem Fachgebiet der Neurologie. Seit 2009 bietet sie Ernährungsberatung, Myko- und Arzneimitteltherapie nach der traditionellen chinesischen Medizin an.

Praxis für Physiotherapie & Ernährung
www.wandlungsphase.ch
physiotherapie@bluewin.ch

Zu verkaufen: TCM Praxis

Im Frühjahr 2016 kann eine sehr gut etablierte

TCM-Praxis im Zürcher Oberland

übernommen werden.

- grosser und langjähriger Patientenstamm aus weiträumigem Einzugsgebiet
- sehr attraktive Räumlichkeiten (100m2)
- günstige Mietkonditionen, Lift
- zentrale Lage, Nähe Bahnhof
- Gratisparkplätze.

Wegen Pensionierung suche ich einen kompetenten Nachfolger oder eine Nachfolgerin, mit einer fundierten Ausbildung in Akupunktur und Chin. Kräutertherapie.

Ich freue mich auf Ihre Kontaktnahme.
Bitte nur schriftliche Bewerbungen an:

Therapiezentrum Pfauen, Felix Mähly
Spitalstrasse 5, 8630 Rüti

www.tcm-physio.ch

ASHI-PUNKTE IN DER KLINISCHEN PRAXIS

Die Arbeit mit Ashi-Punkten ist die praxisorientierteste Herangehensweise an die klinische Akupunktur, insbesondere für die Behandlung muskuloskelettaler Schmerzen und Störungen. In diesem Artikel dokumentiert der Autor den historischen Kontext der Arbeit mit den Ashi-Punkten und erläutert dann die grundlegende Theorie und deren Anwendung in der klinischen Praxis.

Stichwörter: Ashi, Akupunktur, muskuloskelettal, jingjin, Sehnenleitbahnen, tendinomuskulär, tendomuskulär, Muskelleitbahn, Schmerz, chinesische Medizin, Sportverletzungen.

Obwohl Ma Danyangs Himmlische Sternpunkte die einfachste Methode sind, um die Theorie der Akupunktur in klinische Praxis umzusetzen (siehe *The Journal of Chinese Medicine, Nr. 98, Februar 2012*), stellen Ashi-Punkte eine besonders praxisorientierte Heranführung an die Akupunktur in einer klinischen Situation dar. Dennoch verwerfen Akupunkteure sie aufgrund ihrer relativen Einfachheit oft zugunsten von Behandlungen nach einer komplexen Leitbahn- und Punktetheorie. Eine Geschichte illustriert diesen Punkt: Vor zwanzig Jahren fragte einer meiner Assistenzarztkollegen in Beijing unseren Akupunkturlehrer, warum er nicht Distal-Nadelung einbezog oder die Behandlung mit Ying-Quellen-Punkten oder Shu-Bach-Punkten erwog. Der Lehrer antwortete: «Wenn etwas ins Auge kommt, nimm es aus dem Auge heraus», um uns daran zu erinnern, das zu behandelnde Problem nicht durch Überdenken der Theorie aus den Augen zu verlieren. Unter dem Gesichtspunkt, dass diese Bemerkung von einem Akupunkteur stammte, der vorher als buddhistischer Mönch auf dem Berg Wutai lebte, wo er sein Leben mit Beten, Kehren und der Behandlung Bedürftiger und Leidender verbrachte, der dann als Teil seiner Umerziehung während der Kulturrevolution in einem Schweinestall leben musste und schliesslich in einer ambulanten Klinik mitten in Beijing arbeitet, erhält diese Warnung, sich daran zu erinnern, dass Theorie aus der klinischen Erfahrung stammt – und nicht andersherum – umso mehr Schärfe. Wird innerhalb der chinesischen Medizin der Ort des Unbehagens oder Schmerzes behandelt, ohne nach der darunterliegenden Ursache zu suchen, gilt dies als «Zweig»-Behandlung anstatt sich auf die «Wurzel» der Erkrankung zu konzentrieren. Da bei der Ashi-Akupunktur direkt in die ermittelten Schmerzzonen genadelt wird, kann dies leicht fälschlicherweise zu der Annahme führen, dass diese unter die «Zweig»- und nicht unter die «Wurzel»-Behandlung fällt. Wie weiter unten erläutert wird, den vordergründigen Schmerzort zu behandeln, ohne den Patienten holistisch zu betrachten – auf Chinesisch bekannt als «den Kopf behandeln, wenn der Kopf wehtut, den Fuss behandeln, wenn der Fuss wehtut» (頭痛醫頭,腳痛醫腳) – ist nicht die Art, wie authentische Ashi-Akupunktur wirklich praktiziert wird. Ashi-Akupunktur umfasst die Behandlung von Schmerzarealen, welche dem Patienten gewöhnlich nicht bekannt sind und die eigentliche Wurzelursache seines Schmerzes oder seiner Störung sind. Die Übernahme der Ashi-Akupunktur als Primärtherapie für Schmerzen, Taubheit, Prickeln oder Brennen wegen gestörtem Blutkreislauf oder eingeklemmten Nerven, wie auch einer Reihe Bewegungsstörungen, ist entscheidend für den klinischen Erfolg.

Der *Nei Jing Ling Shu* (Inner Classic Divine Pivot) Kapitel *Xie Qi Zang Fu Bing Xing Pian* (Kapitel über Krankheiten der Zang-Fu und des üblen Qi (靈樞 邪氣臟腑病形篇) gibt eindeutig die Kriterien für die Beurteilung eines Akupunkteurs an:

上工十全九:
Überdurchschnittliche Akupunkteure, von zehn [Patienten] werden neun geheilt.

中工十全七:
Durchschnittliche Akupunkteure, von zehn werden sieben geheilt.

下工十全六:
Unterdurchschnittliche Akupunkteure, von zehn werden sechs geheilt.

Das *Nan Jing* (Klassiker der Schwierigkeiten 難經) zitiert dies in der 13. Schwierigkeit und bestätigt es dabei als den akzeptierten Standard für Ärzte. In den einschlägigen Texten jeder weiteren Dynastie fand sich seither ein Kommentar dieser Standards, die im Lauf der Zeit und bei den einzelnen Autoren konstant geblieben sind. Es sind sehr hohe Standards, nach denen man sich selbst einschätzen muss. Ich persönlich wäre höchst zufrieden, wenn ich mich zur untersten Stufe der im *Nei Jing* beschriebenen Akupunkteure zählen dürfte. Die Komplexität meiner Patientenzusammensetzung, die Schwäche der chinesischen Medizin in dieser bestimmten Zeit der Geschichte, die schlechte Qualität der verfügbaren Heilpflanzen, die eingeschränkte oder illegale Verwendung einiger Zutaten oder Nadelungsmethoden, die fehlenden Bemühungen oder Compliance seitens der Patienten und die Ablenkungen in meinem eigenen Leben bedeuten, dass selbst eine Erfolgsrate von über 50% schwer zu erreichen ist. Wenn wir jedoch das Wirkungsfeld auf Körperverletzungen und Rehabilitierung begrenzen, kann ich bejahen, dass die meisten meiner Patienten eine ausserordentliche Verbesserung oder Heilung erfahren werden und dass fast alle merkliche Vorteile davon haben, zu mir in die Sprechstunde zu kommen. Dies ist weder Arroganz noch ein Ergebnis geheimer Techniken, die mir von Lehrern weitergegeben wurden, sondern einzig das Ergebnis der klinischen Lehre, die ich erhalten habe, welche die Ashi-Arbeit als Grundlage jeder Traumabehandlung ansieht.

Geschichtliches

Ashi-Nadelung ist nicht kompliziert. In der Tat ist die Entdeckung, dass sich Traumata nach Massage eines besonders schmerzhaften Punkts bessern, wahrscheinlich eine der ersten und grundlegendsten Entdeckungen jedes medizinischen Systems dieser Welt. Es ist eine Erfahrung, die jeder Mensch gemacht haben muss, der versucht hat, anderen bei der Linderung ihres Schmerzes zu helfen. Die erste Aufzeichnung solcher schmerzhaften Punkte als Behandlungspunkte findet sich in der chinesischen Literatur in *Ling Shus* Kapitel *Jing Jin Di Shi San* (Dreizehnte Schrift: Sehnenleitbahnen 經筋第十三): «Es ist der Schmerz[punkt] der einen [Akupunktur] Punkt definiert (以痛為腧).» Den Begriff Ashi – wortwörtlich «O ja!» –

prägte zum ersten Mal Sun Simiao in seinem Werk *Qian Jin Yao Fang* («Verschreibungen, die tausend Goldstücke wert sind») aus der Tang Dynastie: «Bei der Ashi-Methode, fragen [wir] bei Menschen, die Schmerzen haben, beim Drücken auf einen inneren Punkt nicht, ob es ein [anerkannter] Akupunkturpunkt ist, denn wenn [wir] einen schmerzhaften Punkt lokalisieren, sagen sie «O ja!». Nadelung und Moxa-Therapie [der Punkte] haben sich in der Vergangenheit als wirksam erwiesen, daher heissen sie Ashi-Punkte».

千金要方:
有阿是之法,
言人有病痛,
即令捏其上,
若里當其處,
不問孔穴,
即得便成痛處,
即云阿是,
灸刺借驗,
故云阿是穴也

Ashi-Punkte heute

Ashi-Punkte können heute in verschiedenen Zusammenhängen auftreten. Im Westen hat Janet Travells Pionierarbeit an den von ihr so benannten «Triggerpunkten» seinen Weg in die westliche Akupunktur und in die Berufe Sportmassage, Chiropraxis und Physiotherapie gefunden. Im modernen China hat Professor Lu Dinghou der Beijing Sporthochschule versucht, die Effizienz der Ashi-Arbeit wissenschaftlich zu beweisen, indem er seinen Oberschenkel vorsätzlich verletzte, anschliessend das Trauma nadelte und den Heilungsprozess durch wiederholte Biopsie überwachte *(Muscle Injuries and Pains involving Back and Limbs, Lu Ding-Hou, TCM Press, erschienen im Jahr 2000)*. Bei der japanischen Shiatsu (dian xue 點穴 auf Chinesisch) Behandlung lehnen sich die Shiatsu-Therapeuten oft mit ihrem ganzen Gewicht auf schmerzempfindliche Knoten im Muskelgewebe, die ganze Schmerzwege erkennbar machen; Thai-Massage, schwedische tiefe Gewebemassage: die Behandlungsstile und Ursprungsländer, die Ashi-Punkte verwenden, sind äusserst vielfältig. Aber trotz des weitreichenden Einsatzes über so viele Kulturen ist die Anwendung der Ashi-Punkte als Teil einer zusammenhängenden Behandlungsstrategie beschränkt. Daher scheint die Ashi-Arbeit keine Ergebnisse zu generieren, die über die unterste Einstufung eines Akupunkteurs nach dem oben erwähnten *Nei Jing* hinausgehen. Dies ist wahrscheinlich entweder darauf zurückzuführen, dass die Akupunkteure nur nach den Ashi-Punkten in der Travells Triggerpunkt-Tafel anstatt nach den Leitbahnen der chinesischen Medizin und den Muskelleitbahnen suchen, oder dass das klinische Verständnis dafür fehlt, welche Nadelungsempfindung zu generieren ist, wenn Ashi-Punkte tatsächlich während der Behandlung lokalisiert werden.

Grundlegende Theorie

Das grundlegende Konzept für das Verständnis der Ashi-Arbeit ist, dass der Ort, an dem der Patient Schmerz fühlt, selten die Quelle dieses Schmerzes ist. Dieses Konzept bewahrheitet sich ebenfalls sonst in der chinesischen Medizin: wenn ein Patient rote Flecken auf der Haut hat, ist die ursächliche Pathologie höchstwahrscheinlich nicht die Haut selbst, sondern die vorliegende Hitze im Blut; ähnlich, wenn der Patient Rückenschmerzen hat, kommt der Schmerz höchstwahrscheinlich von einem Trauma der Muskelleitbahnen (jingjin, gemeinhin auch als Sehnenleitbahnen bekannt), was (meist unterhalb des Schmerzes lokalisiert) zu Rückenschmerzen führt. Natürlich gibt es Ausnahmen, zum Beispiel wenn die Haut des Patienten verbrannt ist oder der Rücken wegen eines Sturzes gequetscht wurde (um obenstehende Beispiele fortzuführen). Daher wird dieser Artikel, obwohl anerkennend, dass es viele Gründe für das Auftreten von Schmerzen gibt, das Blickfeld auf den meiner Erfahrung nach am häufigsten vorkommenden Fall richten – die «Schmerzwege». Die Ashi-Punkte bilden den Behandlungsschwerpunkt dieser Schmerzwege.

Schmerzwege

Ein Schmerzweg ist eine Linie, die zwei Orte im Körper miteinander verbindet, die ein Trauma erlitten haben: ein Ort der Stagnation oder Stase, und ein anderer Ort, an dem der Schmerz empfunden wird. Der erste Punkt – der Ashi-Punkt – ist dem Patienten generell nicht bekannt. Der zweite Punkt ist der Ort, an dem der Schmerz auftritt, wo der Patient generell hinzeigt, wenn er zu seinem Trauma befragt wird. Das eigentliche Trauma befindet sich am Ashi-Punkt, wo die Muskelleitbahn gespannt ist oder wo an einem bestimmten Punkt entlang des Schmerzwegs ein Knoten entsteht. In beiden Situationen ist die Gesamtlänge der Muskelleitbahn verkürzt. Dies schafft einen Zug, der nicht einem normalen Spannungsvektor einer gesunden Körperbewegung entspricht – um es einfach zu sagen, die verletzte Muskelleitbahn zieht in abnormaler Weise am Skelettsystem. Dies führt dazu, dass der Schmerz anderswo wahrgenommen wird, normalerweise dort, wo die Muskelleitbahn durch ein Gelenk des Skelettsystems führt oder an diesem ansetzt, so dass es komprimiert oder verzogen wird. Der Schmerzweg entspricht der direkten – aber unbekannten – Verbindung zwischen dem Ashi-Punkt und dem wahrgenommenen Trauma bzw. Schmerz.

Dies bedeutet nicht, dass das vom Patienten wahrgenommene Trauma nicht echt ist, es tut wirklich an der vom Patienten angegebenen Stelle weh. In der Tat ist es nicht ungewöhnlich, dass das Ashi-Trauma wegen der Verkürzung der Muskelleitbahn weiter unten am Schmerzweg körperlichen Schaden verursacht. Aber wenn das Trauma an dieser Stelle behandelt wird, ohne die eigentliche Ursache weiter unten am Schmerzweg zu entdecken, und dies benutzt wird, um die verspannte Muskelleitbahn zu entspannen, dann wird das Ergebnis entweder wenig überzeugend sein, oder die Beschwerden werden zeitweilig gelindert, treten aber ständig erneut auf. Als klinisches Beispiel nehmen wir den klassischen Fall eines Patienten, der sich verhoben bzw. einen Hexenschuss hat. Das Trauma scheint sich im Kreuz zu befinden, da der Patient sich nicht aufrichten oder die untere Wirbelsäule belasten kann – aber in den meisten Fällen befindet sich das Problem nicht in den Lendenwirbeln oder Rückenmuskeln, sondern an den an der Oberschenkelvorderseite verlaufenden Muskelleitbahnen, irgendwo zwischen Spina iliaca anterior superior (ASIS, hinterer oberer Darmbeinstachel) und Knie. Das Abtasten des vorderen Oberschenkels wird Ashi-Punkte offenbaren, die oft für den Patienten unerwartet sind. Diese nicht erkannten, alten Traumata sind der wahre Auslöser für das akute Trauma am Kreuz. Wenn der Akupunkteur in solch einem Fall nur das Kreuz behandelt, wird das Kreuz regelmässig anfällig für einen Hexenschuss bleiben, auch wenn der Patient zunächst nach einer ganzen Woche langsam beschwerdefrei wird. Wenn der Akupunkteur die Ashi-Punkte im Oberschenkel behandelt (und normalerweise braucht der Rücken überhaupt nicht genadelt zu werden), wird der Patient oft am nächsten Tag normal laufen und in Zukunft nicht mit chronischen «Kreuzschmerzen» zu kämpfen haben.

Ashi-Punkte

Wie sich aus ihrem Namen ergibt, werden die Ashi-Punkte durch den beim Abtasten eintretenden Schmerz identifiziert. Dieser Schmerz darf jedoch nicht mit anderen Punkten gleichgesetzt werden, die beim Drücken schmerzen. Ein Ashi-Punkt bringt ein für den Patienten unerwartetes Zusammenzucken hervor. Es ist ein Schmerz, der:

1) von unerwarteter Intensität ist,
2) unmittelbar auftritt (er baut sich nicht graduell beim Drücken auf)
3) und beim Patienten generell die Kraftlosigkeit/ Schlaffheit der Muskeln des gesamten Körpers auslöst, anstatt dem Wunsch, der Druckanwendung durch Anspannen und Widerstand auszuweichen.

Beim Abtasten der Ashi-Punkte muss der Patient lernen, zwischen zwei Schmerzarten zu unterscheiden: «Traumaschmerz» und «Erwarteter Schmerz». Der Traumaschmerz bezieht sich auf die oben beschriebene Ashi-Schmerzempfindung, während der erwartete Schmerz sich auf das Unbehagen bezieht, das daraus resultiert, einen Finger oder Daumen tief irgendwo in den Körper gedrückt zu bekommen, unabhängig davon, ob ein Trauma vorliegt. Es ist wichtig, zwischen diesen beiden Schmerzarten differenzieren zu können, um die für die Behandlung erforderliche Anzahl Nadeln zu verringern (siehe unten).

Um diesen Zusammenhang anhand eines klinischen Beispiels zu illustrieren, nehmen wir den Fall des oben beschriebenen Patienten, der einen Hexenschuss hatte: er mag berichten, dass sein Trauma unerwartet auftrat, vielleicht beim Beugen übers Waschbecken, um sich die Zähne zu putzen, oder beim Hochheben seines Kindes – er fiel zu Boden und konnte nicht mehr aufstehen und seinen Rücken nicht mehr belasten. Nach weiterem Nachfragen erfahren wir, dass der Patient am Wochenende davor seine Garage aufgeräumt hatte oder vor Kurzem einem Gymnastikkurs beigetreten ist oder mit dem Laufen oder Gewichtstraining begonnen hatte. Beim Abtasten entdecken wir, dass beide Oberschenkel auf der Vorderseite Ashi-Punkte haben, dass aber die rechte Seite deutlich empfindlicher für den «Traumaschmerz» ist als die linke. Das Grundtrauma befindet sich daher in diesem Fall am rechten Oberschenkel, und es entstand durch die körperliche Beanspruchung, die entweder zu stark war oder nicht von dem erforderlichen Dehnen und Pflege gefolgt war. Die Muskelleitbahn verspannte sich in diesem Fall und eine Stase entstand an dem Schmerzweg, der dann an einem unteren Wirbel zog, an dem diese ansetzt. Der Wirbel hatte nun einen ungewöhnlichen Kraftvektor und wurde in eine Richtung gezogen, die für ihn nicht vorgesehen war. Als dann der Patient sich über das Waschbecken bog oder sein Kind hochhob, reichte dieses zusätzliche Gewicht aus, um den Wirbel aus seinem akzeptablen Bewegungsradius herauszuziehen und ein Trauma entstehen zu lassen. Das Ergebnis ist ein Hexenschuss, aber der eigentliche Grund war der Kraftvektor von dem Ashi-Punkt entlang des Schmerzwegs. Diese subakute Spannung, zusätzlich zu der normalerweise tolerierten Beanspruchung (Vorwärtslehnen oder Hochheben eines schweren Gegenstands) lassen ein Trauma entstehen. Wenn wir dann den Ashi-Punkt behandeln, entspannt sich die Muskelleitbahn und füllt sich mit ihrem eigenen Energiefluss, der subakute pathologische Kraftvektor wird entfernt, und der Wirbel kann in seinen normalen Bewegungsradius zurückkehren.

Obwohl die eigentlichen körperlichen Mechanismen sicher komplizierter sind als diese Beschreibung, ist dies die grundlegende Voraussetzung für die klinische Ashi-Arbeit. Ein weiteres anschauliches Beispiel sind die Muskelleitbahnen um den Shousanli (手三里) Di-10, die durch wiederholtes Greifen der Hand oder Fallen auf Hand und Handgelenk verletzt werden können. Die Muskelleitbahn verspannt sich und zieht sich zusammen, so dass die Verbindung zum Handgelenk und in die Finger verkürzt wird. Dies bedeutet, dass die normalen Abstände zwischen den Handgelenksknochen verkürzt sind und deren Bewegungsradius eingeschränkt ist. Ein Schmerzweg ist geschaffen, der die Nerven einklemmt bzw. den Blutfluss begrenzt, und Prickeln, Taubheit, Schmerz oder Brennen im Handgelenk oder in der Hand schafft. Die so entstehenden zusätzlichen Kraftvektoren mögen nicht stark genug sein, um ständige Schmerzen zu verursachen, so dass der Patient nur beim Heben oder beim Drehen in eine bestimmte Richtung Schmerz empfindet. Wie bei den eingangs erwähnten Rückenschmerzen führt die direkte Behandlung des Schmerzes zwar zu einer langsamen bzw. nicht dauerhaften Linderung, während das Entspannen der Versteifung am Ashi-Punkt im Bereich des Shousanli Di-10 den Schmerzweg entspannt, so dass der Schmerz innerhalb von 24 bis 72 Stunden dauerhaft behoben ist.

Obwohl Ashi-Punkte durch körperliches Trauma entstehen können – eine eindeutig identifizierte Bewegung in der Turnhalle, auf dem Sportplatz oder am Arbeitsplatz – werden Ashi-Punkte generell durch Überbeanspruchung bestimmter Muskeln und Bänder generiert, ohne das der Mensch sich dessen bewusst ist. Obwohl es viele Variablen gibt, die bestimmen, ob ein Ashi-Punkt entsteht, gibt es ein paar Dinge, die Akupunkteure beachten sollten, wenn sie Patienten befragen:

1. Ungewohnte Körperbeanspruchung, die ungewohnte Muskelgruppen beansprucht, ist oft kein Problem für grössere gewichthebende Muskelgruppen, aber kleinere werden leichter beschädigt, auch wenn der Patient glauben mag, dass dies unwahrscheinlich ist oder er sich für körperlich sehr fit hält.
2. Die Beanspruchung eines bestimmten Muskels über eine längere Zeit als gewohnt oder das Beibehalten einer bestimmten Körperhaltung für eine längere Zeit als gewohnt kann die Ent-

Schmerzen lindern mit Wärme

Muskel- und Gelenkschmerzen, Verspannungen, Rheuma oder Probleme mit dem Ischiasnerv sind sehr belastend und behindern im Alltag. Damit wir trotzdem „funktionstüchtig“ bleiben, behelfen wir uns oft mit Schmerzmitteln. Diese wirken aber nur kurzfristig und oberflächlich, das heisst, sie beseitigen die Auslöser der Schmerzen nicht. Welche Alternativen gibt es?

Zum Beispiel die natürlichen Wärmepflaster von **Herba*Chaud*®**, die die Ursachen der Schmerzen ohne chemische Substanzen wirksam bekämpfen. Die Pflaster enthalten zu hundert Prozent natürliche, pflanzliche Inhaltsstoffe, die keine Nebenwirkungen haben, und geben bis zu zwölf Stunden lang Wärme ab. Sie eignen sich also perfekt für eine Langzeit-Anwendung. Die Wärmewirkung setzt beim Öffnen des Pflasters ein, wenn die Mischung aus traditionellen chinesischen Kräutern und Mineralsalzen mit Sauerstoff in Kontakt kommt. Die abgegebene Wärme stimuliert die Blutzirkulation im Gewebe, wodurch schmerzhafte Entzündungen rasch abklingen. Empfindliche Personen brauchen keine allergischen Reaktionen zu befürchten, da die Pflaster nur natürliche Produkte enthalten.

Herba*Chaud*® *Wärmepflaster* sind biologisch abbaubar und geruchlos.

Herba*Chaud*® ist auch als Wärmelotion verfügbar. Diese fördert die Blutzirkulation, harmonisiert und stimuliert auf natürliche Weise den Energiefluss im Körper, löst Muskelverspannungen, lindert Kreislaufstörungen sowie Gelenk-, Rheuma- und Ischiasschmerzen. Sie sind in Zweier- oder Sechserpaketen in Apotheken, Drogerien oder direkt bei einem Händler erhältlich. Mehr Informationen unter **www.herbachaud.com.**

stehung von Ashi-Punkten fördern. Klassische Beispiele sind Umziehen, Skilaufen mit angezogenen Knien oder den Körper den ganzen Tag in einer bestimmten Position halten.

3. Den gleichen Muskel mehrere Tage hintereinander für die gleiche Bewegung benutzen, so dass der Muskel am dritten Tag durch die Überbeanspruchung an Tag 1 und 2 ermüdet ist. Hätte der Patient am ersten oder zweiten Tag damit aufgehört, diesen Muskel überzubeanspruchen, wäre kein Ashi-Trauma entstanden, aber am dritten Tag war der Stress für den ermüdeten Muskel zu gross und ein Ashi-Punkt entstand.
4. Der wichtigste Faktor von allen ist jedoch nicht, wie ein Muskel benutzt wird, sondern was im darauffolgenden Ruhezustand (oder dessen Fehlen) geschieht. Nach den durch den Professor Lu Dinghou in seinem *Muscle Injuries and Pains Involving Back and Limbs* geführten Forschungsarbeiten braucht ein überbeanspruchter Muskel frisches Blut, wenn er anschliessend die 24, 48 und die 72 Stunden-Marke für Zellabbau, Zellreparatur und Ruhe durchmacht. Wir erfahren dies als Muskelkater, und daher ist der Schmerz oft am zweiten oder dritten Tag nach der Übung schlimmer als am ersten. Wenn ein Patient mit einem überbeanspruchten Muskel nachts schlafen geht, schlägt das Herz langsamer, so dass weniger Blut durch den Körper gepumpt wird, während die überbeanspruchten Muskeln gerade jetzt viel Blut für Reparatur und Erholung bräuchten. Durch die Unterversorgung mit Blut verspannen sie sich und bilden Knoten. Der oben beschriebene Kreuzschmerz-Patient zum Beispiel wird vielleicht in der Fötusposition mit angezogenen Beinen schlafen, so dass sich die Muskelleitbahnen des Oberschenkels in dieser verkürzten Position anspannen, so dass ein noch grösserer Zug entsteht, wenn er am nächsten Morgen nach der Zahnpasta greift oder sein Kind hochhebt.

Es ist auch wichtig sich bewusst zu sein, dass wenn Ashi-Punkte in der oben beschriebenen Weise entstehen, sie sich auch selbst auflösen können, ohne jemals ein Trauma oder ein akutes Problem hervorzurufen. Statt dessen verkleinern und verhärten sie sich, und warten entweder, bis sie durch ein grösseres Trauma verschlimmert werden, wenn weitere Ashi-Punkte am gleichen Schmerzweg entstehen, oder eine übermässige Bewegung nach der initialen Verkürzung der Muskelleitbahn ein Trauma zur Folge hat. Die meisten Patienten fallen in diese zweite Kategorie und haben keine Erinnerung daran, wie die durch den Akupunkteur lokalisierten Ashi-Punkte entstanden sind.

Der Zwiebeleffekt

Es ist selten, dass ein Trauma nur einen Ashi-Punkt entstehen lässt. Zum Beispiel wenn sich jemand mit der Hand auffängt, wenn er hinfällt, werden mehrere Muskelleitbahnen überdehnt oder erschüttert. Die plötzliche Anspannung beim Fallen und die Erschütterung beim Aufprall werden wahrscheinlich auch ins Schulterblatt, in die Schulter, die Wirbelsäule und den Nacken hochschiessen. Wenn er beim Fallen auch auf der Hüfte aufprallt – dies aber wegen dem grösseren Schmerz im Handgelenk nicht bemerkt – werden sich weitere unbekannte Ashi-Punkte im Kreuz und im Gesäss usw. bilden. Wenn ein Akupunkteur in einem solchen Fall jeden einzelnen Ashi-Punkt behandeln müsste, würde der Patient mit Nadeln übersät, so dass sein Qi aufgebraucht werden könnte. Aus diesem Grund ist es wesentlich, den wichtigsten Ashi-Punkt zu identifizieren – das Epizentrum des Schmerzwegs. Dies beschreibe ich meinen Patienten als den «Zwiebeleffekt», eine Metapher, die Akupunkteuren ebenfalls zur Erinnerung dazu dient, dass die Muskelleitbahnen dreidimensional sind, und dass sich Ashi-Punkte in verschiedenen Tiefen bilden können. Entweder muss der Akupunkteur jeden einzelnen Ashi-Punkt in allen Tiefen über mehrere Sitzungen behandeln, damit sich der Erfolg einstellt, oder er muss den Epizentrumspunkt finden, der die zweitrangigen Ashi-Punkte dazu bringen wird, sich aufzulösen. Wenn man in der Lage ist, die Haupt-Ashi-Punkte zu identifizieren und zu behandeln, dann werden die geringeren Punkte nach einem bis drei Tagen verschwinden, da Qi- und Blut mit weniger Hindernis und daher mit grösserer Kraft an den Muskelleitbahnen entlang fliessen, wobei sie geringfügige Qi- und Blut-Blockaden entspannen und zerstreuen. Anstatt die Zwiebel schichtweise zu behandeln, um bis in ihr Herz vorzudringen, suchen wir das Herz, damit die äusseren, zweitrangigen Schichten sich selbst erholen. Behandelt man nur die zweitrangigen Blockaden, ist der durch deren Auflösung entstehende Fluss nicht stark genug, um durch die Hindernisse zu brechen und die grösseren zu heilen. Daher ist es ausschlaggebend, die wichtigsten Ashi-Punkte zu nadeln, nicht nur wegen der Wirksamkeit für den Patienten, sondern auch um die Anzahl gesetzter Nadeln zu vermindern (siehe unten).

Behandlungsintensität und Vorbereitung des Patienten

Es ist sehr wichtig, so wenig wie möglich Nadeln zu setzen, denn Ashi-Arbeit kann für den Patienten eine sehr intensive Erfahrung sein. Generell gilt, je grösser das Trauma, je intensiver die Behandlung. Die Intensität der Empfindung wird durch den Patienten als Schmerz interpretiert, und muss gegenüber der Gesamtstärke seines Qi sorgfältig abgewogen werden. Schmerz leert das Qi und kann einen Patienten erschöpfen und traumatisieren oder auch in einen Schockzustand versetzen. Das Können und Wissen, die wichtigsten Ashi-Punkte zu finden und effektiv zu behandeln, um eine Kette von Auflösungen über den gesamten Schmerzweg zu erreichen, dabei die Schmerzgrenze des Patienten und die Zumutbarkeit der Behandlungsintensität zu kennen, ist der Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung einer grossen Bandbreite von Patienten nach Altersstufe, Geschlecht und Gesundheitszustand. Wer diese beiden Konzepte nicht begreift, wird entweder bald mit der Ashi-Arbeit aufhören und glauben, es sei «zu stark» für die Patienten, oder einen sehr eingeschränkten Stamm an Patienten übrig behalten, die zu einer Behandlungsauslegung passen, die nicht auf dem Verständnis des individuellen Qi beruht. Ich bereite Erstpatienten auf diese Behandlungsart vor, indem ich darauf hinweise, dass diese besondere Technik nicht die gesamte chinesische Medizin umfasst, sondern nur eine bestimmte Behandlungsmethode innerhalb des weiten Felds

der Akupunktur ist. Ich erkläre, dass je intensiver die Behandlung körperlich ist, je weniger schwerwiegend die derzeitige Erkrankung ist (und umgekehrt), weise darauf hin, dass sich im fortgeschrittenen Krebsstadium die Nadelungserfahrung warm, fliessend und entspannend anfühlen würde, aber wenn ein ansonsten gesunder Patient mit einem körperlichen Trauma kommt, die Erfahrung stark und intensiv sein wird. Gleichfalls erkläre ich jedoch, dass sich die Ergebnisse innerhalb von 24 bis 48 Stunden bemerkbar machen sollten, und dass insgesamt wenige Behandlungen ausreichen werden. Ich bereite sie auch auf die Behandlung vor, indem ich ihnen sage, dass obwohl sie stark genug sein müssen, die erforderliche Wirksamkeit versprechende Intensität auszuhalten, dass es aber auch nicht hilfreich ist, ein Held sein zu wollen. Ich erkläre ihnen folgendes: ist die Empfindung so stark, dass sie davon wegstrecken oder bemerken, dass sich ihr ganzer Körper streckt, um die Wahrnehmung zu verbreiten, bedeutet dies, dass wir uns auf der richtigen Seite der Schmerzgrenze bewegen; andererseits, ist die Intensität derart, dass sie sich anspannen, krümmen oder wortwörtlich die Zähne zusammenbeissen, dann befinden wir uns auf der falschen Seite der Schmerzgrenze. Grössere Intensität bedeutet nicht bessere Ergebnisse. Ziel ist, den Schmerzweg zu lösen, der zu dem Trauma geführt hat. Wenn die Intensität derart ist, dass der Patient sich anspannt, wird sich der Schmerzweg noch mehr blockieren und die Nadelung weniger effizient sein. Es gibt eine ideale Behandlungsintensität, an die es gilt sich anzunähern, aber die nicht überschritten werden sollte, um das bestmögliche Ergebnis zu erreichen.

Ich versuche ebenfalls, meinen Patienten ein Vokabular für die Empfindungen zu geben, die sie erwarten können: Muskelziehen und -zucken (Faszikulation), Pochen, Strom, Wahrnehmungen, die von dem Nadelungspunkt spinnenwebartig ausstrahlen, Schmerzen, die linienförmig von der Nadel auf- und abwärts reisen, Temperaturwallungen usw. Ich erkläre, dass es einige Empfindungen gibt, die unerwünscht sind, wie Nadelstechen, Stoss, Brennen oder stechend-heisse Empfindungen. Dies würde bedeuten, dass ich ein Blutgefäss angestochen hätte, was, wenn auch nicht sonderlich gefährlich, keinen therapeutischen Wert hat. Ich versuche den Patienten dazu aufzufordern, während der Behandlung weiterzuatmen, aber ohne Hyperventilation. Zuweilen wird ein Patient in einem besonders intensiven Moment seinen Atem anhalten und obwohl ich nicht versuche dieses zu unterbinden, sorge ich dafür, dass er nicht weiter seinen Atem anhält, wenn dieser Moment vorbei ist. Ich habe es ebenfalls als sehr hilfreich empfunden, Patienten dazu anzuhalten, bei zunehmender Intensität zu singen oder zu schreien, was die Wahrnehmung der Empfindung als Schmerz vermindert.

Behandlung

Den Ashi-Punkt einfangen

Während die eigentliche Nadelung der Ashi-Punkte nicht schwierig ist, kann es wegen der Empfindungen des Patienten schwer sein, die richtige Reife und Stärke für eine effektive Ashi-Nadelung zu kultivieren. Bei jeder Akupunkturbehandlung ist immer die «andere» Hand (die ohne Nadel) wichtiger, und beim Ashi-Nadeln macht sie den Unterschied zwischen Erfolg und Misserfolg aus. Wenn der Ashi-Punkt identifiziert ist, muss die Muskelleitbahn gefangen und in Position gehalten werden, damit erfolgreich genadelt werden kann. Ich verwende routinemässig drei grundlegende Fangtechniken, um den Ashi-Punkt zu isolieren, damit er sich bei der Behandlung nicht verschiebt. Es sind die Kneiftechnik, die Rückstautechnik und die Abflachtechnik:

1. Bei der Kneiftechnik wird der Ashi-Punkt zwischen Daumen und Zeigefinger bzw. Daumen, Zeige- und Mittelfinger gefangen. Die Finger setzen beidseits des Ashi-Punkts an, drücken abwärts und aufeinander zu, um ihn zu kneifen und nach oben zu holen. Sun Simiao beschreibt diese Technik als nie (捏). Der Ashi-Punkt wird zwischen den Fingern eingeschlossen, so dass die Nadel die Leitbahn nicht verfehlt oder von ihr abgleitet. Diese Technik ist ideal für grössere, fleischige Areale wie Oberschenkel, Unterarm, Jianjing (肩井穴) Gb-21 Region usw.
2. Bei der Rückstautechnik werden Daumen oder Finger wie eine Barriere hinter die eine Seite des Ashi-Punkts und dessen Schmerzweg gesetzt. Der Ashi-Punkt wird dann in einem Winkel zum Rückstau genadelt, so dass er der Nadel nicht ausweicht. Dies ist ideal für Areale mit wenig Raum und Fleisch zum Fangen von Punkten oder knochennahe Stellen – zum Beispiel bei der Nadelung von Ashi-Punkten entlang der Blasenleitbahn am Rücken, am Schulterblatt oder am Ellenbogengelenk. Es wird auch in der umgekehrten Situation benutzt, wenn zu viel Fleisch vorhanden ist, zum Beispiel an Gesäss, Hüfte oder Bauch.
3. Bei der Abflachtechnik wird die gesamte Hand benutzt, um ein grosses Areal abwärts zu drücken, das die Muskelleitbahn und den Ashi-Punkt umfasst. Die Nadel wird dann rechtwinklig zum Ashi-Punkt neben der Hand gesetzt, so dass der Druck den Punkt davon abhält, in die eine oder die andere Richtung abzugleiten oder unter der Nadel hindurchzugleiten. Diese Technik ist für verschiedene Areale hilfreich, ist aber die ungenaueste Methode der drei.

Dies sind nicht die einzigen Möglichkeiten, Muskelleitbahn und Ashi-Punkte zu fangen, und in der gleichen Behandlung werden oft verschiedene Fangtechniken gleichzeitig genutzt. Ziel ist, den Ashi-Punkt zu isolieren und zu fangen, anstatt eine formelle Technik anzuwenden, also egal wie man es anstellt, es geht nur darum, dass man es schafft.

Die andere wichtige Rolle der unterstützenden Hand ist, das zu behandelnde Areal davon abzuhalten sich zu bewegen. Der Patient mag wegen der Intensität der Empfindung zusammenzucken oder die Gliedmassen bewegen, und daher ist es entscheidend für die Sicherheit und den Erfolg der Behandlung, dass der Akupunkteur dies verhindert. Stärke und Gewicht der unterstützenden Hand müssen derart sein, dass der Patient und das Areal am Behandlungstisch fixiert sind, ohne dass dies Schmerz verursacht oder der Patient sich gefangen fühlt. Dies kann in vielfacher Weise erfolgen und umfasst oft andere Kontaktpunkte mit dem Körper des Patienten, denen sich dieser nicht bewusst ist, zum Beispiel die Handfläche, der Unterarm, die anderen Finger der unterstützenden Hand, das Handgelenk, und der Unterarm der nadelnden Hand kann und soll an passenden Stellen und Momenten genutzt werden. Auf die Bedeutung, sich diesem Aspekt der Behandlung bewusst zu sein, kann nicht genug hingewiesen werden. Wenn auch selten, unerwartetes Strampeln einer Gliedmasse kann vorkommen. Die stechende Nadel birgt ein Verletzungspotential für den Patienten oder den Akupunkteur. Angesichts des immer möglichen Überraschungseffekts pflegte der verstorbene Dr. Xie Peiqi zu sagen: «Behandle jede Katze wie einen Tiger und du wirst niemals überrumpelt sein».

Ashi-Nadelung

Bei der Ashi-Nadelung muss die Nadel gesetzt und dann zuversichtlich gehalten werden. Obwohl dies eigentlich selbstverständlich sein sollte, ist dies der Hauptgrund dafür, warum sich Ashi-Nadelung für viele Akupunkteure als ineffizient erweist. Wenn das Setzen fehlerhaft ist und die Nadel schwach gehalten wird, schafft dies für den Patienten Haut/Nervenschmerz am «Himmel» (Hautoberfläche), der nichts mit der therapeutischen Empfindung zu tun hat, die bei der richtigen Nadelung des Ashi-Punkts generiert wird. Gleichermassen, wenn nach dem Setzen beide Hände bewegt werden müssen - und der Akupunkteur nicht fähig ist, den Ashi-Punkt mit einer Hand gefangen zu halten und das Setzen und Manipulieren der Nadel mit der anderen Hand durchzuführen - wird der Ashi-Punkt oft völlig verfehlt. Der Setzvorgang sollte nicht beeinflussen oder verändern, was bereits mit der unterstützenden Hand vorbereitet und festgehalten wurde.

Es gibt drei Grundmethoden für die Behandlung eines Ashi-Punkts:

1. Flach nadeln, um die oberflächennaheste Schicht zu stimulieren und eine wiederholte aktive Faszikulation auszulösen.
2. In die Mitte des Punkts nadeln, um eine einzige «tiefe» Faszikulation gefolgt von Schmerz auszulösen.
3. Durch den Punkt nadeln, um ein tiefes Zucken und Schmerz auszulösen, das ein weiteres Areal als nur den Punkt selbst umfasst, um den Qi- und Blutfluss in die Region zu fördern.

Jede dieser drei Methoden hat ihre Anwendung in der Ashi-Behandlung, und der Akupunkteur sollte wissen, welche für die gegebene Situation am besten geeignet ist. Dies umfasst generell, zwei oder alle drei Methoden in derselben Behandlungssitzung oder sogar am selben Punkt zu kombinieren. Ausschlaggebend ist, eine bewusste Entscheidung zu treffen und sich des Einstichorts der Nadel bewusst zu sein, während der Patient Feedback zu seiner Empfindung gibt. Keine dieser Techniken ist richtig oder falsch, je nach Situation sind sie nur mehr oder weniger geeignet. Die einzige Sache, die beim Nadeln als falsch gelten kann ist, sich seiner Handlung nicht bewusst zu sein – und daher nicht zu wissen, warum und was für den Patienten geschieht (oder nicht).

In der westlich orientierten Ashi-Arbeit besteht der Glaube, dass Faszikulation entscheidend für den Erfolg ist, und dass der Punkt genadelt werden muss, bis Faszikulation eintritt. Obwohl Faszikulation oft erwünscht ist und tatsächlich das ist, was der Patient braucht, kann der Behandlungserfolg nicht daran gemessen werden, ob diese eintritt oder nicht. Es gibt acht Grundempfindungen, auf die beim Ashi-Nadeln geachtet werden muss, jede davon beeinflusst das Qi des Punkts, des Schmerzwegs und des Patienten unterschiedlich. Zu glauben, dass eine Reaktionsweise der erforderliche Erfolgsbestandteil in jeder Situation ist, würde bedeuten, dass Erfolg nur eintritt, wenn diese Situation eintritt. Bei der Ashi-Arbeit sollte sich der Akupunkteur weder daran orientieren, ob der Muskel faszikuliert, noch zufrieden sein, wenn der Patient nichts spürt. Dies ist greifbare Arbeit, die greifbare Traumata behandelt, daher muss sie in einer der acht unten erläuterten Weisen greifbar gefühlt werden:

1. Eine Empfindung von Bewusstsein oder Erwachen an einer anderen Stelle als die, an der der Patient genadelt wird: Akupunkteur und Patient sind oft erfreut oder überrascht angesichts der «Magie der Akupunktur», wenn dies eintritt, insbesondere wenn die Stelle der Empfindung unerwartet ist, sich weit von dem Trauma entfernt befindet und scheinbar ohne Verbindung zu ihr ist. Während dies bei der Ashi-Behandlung sicherlich auftritt und oft in dem als verletzt angesehenen Areal empfunden wird, machen Sie sich bewusst, dass dies eine falsche Information geben kann. Eine distale Empfindung kann wegen dem eigentlichen Erwachen der Leitbahn und der Muskelleitbahn entstehen, aber es kann auch sein, dass sich der Patient selbst ungewollt anspannt, verschiebt oder in entstellten Positionen verharrt, so dass er sich anderen Regionen des eigenen Körpers bewusst wird.
2. Die Empfindung führt vom Epizentrum des Ashi-Punkts spinnwebartig in alle Richtungen nach aussen: dies ist sinnvoll, insbesondere bei der Behandlung des oberen Rückens, der Schultern, des Schulterblatts oder jeder anderen

Arbeiten da wo die Kraft des Wassers und der Berge positiv einwirken.

Wir vermieten 100 m² heller, rollstuhl-gängiger Praxisraum.

Lage:
8885 Mols, zwischen See und Berge. Nähe Bahnhof, Hauptstrasse Bushaltestelle vor der Liegenschaft.

Miettermin ca. 1. Oktober 2015 oder nach Vereinbarung.

Nähere Auskunft: 081 738 21 51

Stelle, an der sich eine grosse Anzahl Muskelleitbahnen verbinden, kreuzen oder verflechten. In dieser Art kann die erfolgreiche Nadelung eines Ashi-Punkts das Qi und das Blut in einer Anzahl zweitrangiger Ashi-Punkte erwecken und stärken, insbesondere die, die klein, aber sehr schmerzhaft oder beim Abtasten hart sind.

3. In bestimmten Situationen kann eine sich wie eine elektrische Entladung anfühlende Empfindung entlang spezifischer Schmerzwege wichtig sein. Nicht nur erweckt dies das Qi völlig entlang des Schmerzweges, sondern es ist noch dazu das wichtigste Instrument, um sekundäre Stagnation zu verhindern – z. B. in Form kalter oder feuchter Blockaden, Wei- oder Bi-Syndromen, die ausserhalb des Schmerzweges wegen des Traumas opportunistisch auftreten. Dennoch wird eine elektrische Empfindung an sich, ohne gleichzeitig Pochen, Schmerz oder Faszikulation auszulösen, höchstwahrscheinlich das Trauma nicht heilen und nur zeitweilige Linderung bringen, die nach wenigen Tagen verschwindet.
4. Pochen an dem Punkt bedeutet, dass der Blutfluss in dem Areal verstärkt wurde. Dies kann bei grösseren Muskeln und dickeren Teilen der Muskelleitbahn sehr wichtig sein, oder wenn der Ashi-Punkt ein kleiner Wulst innerhalb einer bestimmten Schicht der Muskelleitbahn ist, aber nicht all dessen Schichten beeinflusst. Diese Nadelempfindung wird dann durch weitere Stimulierung für ein paar Minuten gehalten, um die Zirkulation in diesem Areal bestmöglich zu stimulieren.
5. Eine Empfindung der Fülle ist immer ein gutes Zeichen und oft die beste Strategie bei Patienten, die eine sanfte Behandlung erfordern. Bei stärkeren Patienten jedoch oder bei der Behandlung seriöser Traumata ist das Hervorlocken von Fülle an sich selten erfolgreich.
6. Eine Empfindung der Schwere, wie der Fülle, ist immer ein gutes Zeichen, aber auch hier ist es bei stärkeren Patienten oder schweren Traumata selten ausreichend. Das bedeutendste Information der Schwere ist, dass das Areal nicht länger in einem Muster von Spannungen und Widerstand feststeckt, sondern sich an einer Stelle entspannt hat, wo gesunder Qi- und Blutfluss möglich sind.
7. Schmerz, wie Fülle und Schwere, ist ein Zeichen für einen schwachen Qi- und Blutfluss, der für die Heilung schwacher Patienten bedeutend, aber für die stärkeren selten ausreichend ist. Die grösste Funktion des Schmerzes ist, dass es Körper und Geist dazu zwingt, ein bestimmtes Areal anzuerkennen und dass folglich die Wiederherstellung beginnt.
8. Faszikulation ist häufig die bedeutendste Behandlungsmethode in der Ashi-Arbeit. Das Zucken und Zusammenziehen des Muskels schiebt und verfolgt wortwörtlich das Qi und das Blut durch den Punkt und den Schmerzweg. Während der Akupunkteur versucht sein kann, die Faszikulation als eine Bestätigung der richtigen Nadelung anzusehen, kann ich nur davor warnen zu glauben, dass es unbedingt bei jedem Nadelsetzen und bei jedem Patienten erreicht werden muss. Sind Bi- oder Wei-Syndrome eingetreten, bringt das Faszikulieren des Ashi-Punkts ohne gleichzeitig eine wandernde Empfindung (Wärme, Bewegung, Strom zum Beispiel) entlang des Schmerzweges hervorzubringen, um den Fluss von und durch das Trauma-Areal zu schaffen, oft eine schmerzhafte Behandlung mit geringem Erfolg hervor. Akupunktur ist chinesische Medizin, und in der chinesischen Medizin leitet Qi das Blut. Faszikulation richtet sich zunächst an den Blutaspekt eines Traumas und verlängert physisch den Schmerzweg, um die involvierten Spannungsvektoren zu lösen, aber es richtet sich nicht unbedingt an die zahlreichen sekundären Probleme, die sich als Folge eines nicht länger reibungslos durch den Schmerzweg fliessenden Qi einstellen. Dies illustriert den Punkt, dass Ashi-Nadelung zu einer korrekten Diagnose in der chinesischen Medizin in Zusammenhang gebracht werden muss, damit die Behandlung wirklich erfolgreich ist.

Punktlokalisierung

Bei der Lokalisierung der Ashi-Punkte kann entweder der gesamte Körper des Patienten abgetastet werden, wobei sorgfältige Notizen zu nehmen sind, oder nach veröffentlichten Triggerpunkt-Tafeln vorgegangen werden, um die Nadelungsorte zu wählen. Beides ist sinnvoll und hat seine Grenzen, und daher wird keine dieser Vorgehensweisen als primäre Methode für die Lokalisierung der Punkte empfohlen. Die erste Methode nimmt zu viel Zeit in Anspruch und gibt zu viel Information, die u. U. wenig mit der Hauptbeschwerde des Patienten zu tun hat. Die zweite Methode hält dazu an, sich einer theoretischen Tafel zu bedienen, anstatt mit dem realen Patienten zu arbeiten, der vor Ihnen auf dem Behandlungstisch liegt. Der traditionelle chinesische Führer lokalisiert die Punkte wie folgt:

1. Wenn das Problem vorne ist, schaue hinten
2. Wenn das Problem hinten ist, schaue vorne
3. Wenn das Problem oben ist, schaue unten
4. Wenn das Problem unten ist, schaue oben

Diese praxisnahen Hinweise wurden gegeben, um den Akupunkteur daran zu erinnern, jenseits des auf der Hand liegenden oder des Erwarteten zu schauen, anstatt den offenkundigen Ort des Traumas zu behandeln oder den betroffenen Leitbahnen zu den distalen Punkten zu folgen. Jedoch liegt die wahre Kunst der Lokalisierung innerhalb der klassischen chinesischen Medizin stets in der unter Anleitung durchgeführten Übung und der Erfahrung, und die oben gegebenen Hinweise sind einfach nicht ausreichend, um die Punktlokalisierung zu erreichen, ohne Zeit damit verbracht zu haben, den Patienten abzutasten und jemanden beobachtet zu haben, der diese Kunst beherrscht. Eine Kombination aus traditioneller Theorie, Übung in der Ausbildung und praktische Erfahrung bildeten seit jeher die Bausteine guter chinesischer Medizin, und es gab in ihrer gesamten Geschichte für das Lernen nie eine «Schnell»- oder «Tafel»-Methode. Selbst in den modernen TCM-Universitäten bieten die Akupunktur-Lehrbücher, die von der chinesischen Regierung herausgegeben wurden, nur äusserst dürftige Wiedergaben der anatomischen Punktlokalisierung, was das Selbststudium als sehr schwierig gestaltet. Das ist der Grund dafür, dass diese Kultur, welche unglaublich detaillierte Landschaften, Vögel und Blumen malen kann, anatomisch wenig hilfreiche Abbildungen der Leitbahnen schafft, nach denen Akupunktur gelehrt wird.

Ich persönlich habe Jahre damit verbracht, an der Seite des verstorbenen Dr. Xie Peiqi in der Yin-Stil-Bagua Tradition zu lernen, die der Ashi-Punkt-Lokalisierung eine weitere Dimension verschafft. Die Yin-Stil-Bagua Schulung konzentriert sich auf das Selbst- oder Eigen-Bewusstsein, insbesondere des Körpers und dessen internen Mechanismen. Die Intensität und Komplexität der Yin-Stil-Bagua Daoyin Praxis baut ein strukturelles Bewusstheit auf, das auf einem Prinzip beruht: zu lernen, so viele wie möglich der kleineren Muskeln zu erwecken, zu entwickeln und zu benutzen, anstatt einzelne grössere Muskeln aufzubauen. Dies basiert auf dem Glauben, dass viele in Harmonie zusammenarbeitende Dinge ein grösseres Ergebnis schaffen als die Summe ihrer Teile. Dieses Selbst-Bewusstsein wird dann angewandt auf andere, um zu verstehen, was in ihren Körpern geschieht. Im Sinne der Ashi-Arbeit bedeutet dies, die Kunst dessen zu entwickeln, was ich als «Körpernachahmung» bezeichne.
Körpernachahmung ist die Fähigkeit, die Haltung, den Schongang oder das Schmerzareal eines Patienten nachzuahmen und dann dessen Schmerzwege durch den eigenen Körper zu verfolgen. Da ich verstehe, wie sich die Dinge in meinem eigenen Körper verbinden und wie sie zusammenwirken, kann ich durch Nachahmung des Patienten und dem von ihm erfahrenen Schmerz fühlen und wissen, wo die Ashi-Punkte zu finden sind und wo sie sich innerhalb des Körpers verbinden. Diese Fähigkeit ist weder geheim noch ist sie dem Yin-Stil-Bagua vorbehalten. Viele Akupunkteure wenden dies bereits an oder sind fähig, es sofort zu übernehmen, wenn sie einen Hintergrund persönlicher Körperkultur haben. Es ist ebenfalls nicht auf östliche Trainingsmethoden beschränkt, da ich diese Körpernachahmungstechnik ebenfalls bei westlichen Körpertherapien gesehen habe.

Der weitere Geltungsbereich/Perspektive der Ashi-Arbeit

Nichts existiert in der chinesischen Medizin in einem Vakuum, daher sollte Ashi-Arbeit nicht nur für körperliche Traumata benutzt und ansonsten ignoriert werden. An einem bestimmten Punkt sollte man beginnen, die Erkrankungen zu sehen, die unsere Patienten nicht im Sinne einer komplexen Theorie, sondern als eine Erscheinung des Qi haben. Wie die sechs Qi – Wind, Kälte, Sommerhitze, Feuchtigkeit, Trockenheit und Feuer – wenn sie nicht in Übereinklang stehen, werden diese selben natürlichen Phänomene als schädliche Einflüsse bekannt. Wie das Qi durch die Leitbahnen fliesst und entweder Organe negativ beeinflusst oder durch Organe negativ beeinflusst wird, entsteht Unausgewogenheit durch Überschuss oder Mangel (oder scheinbaren Überschuss oder Mangel).

Wie die Vertrautheit mit der Ashi-Behandlung wächst, kann sie auch ausserhalb des Reichs der reinen körperlich verletzten Patienten eingesetzt werden. Der Akupunkteur beginnt zu erkennen, dass was ich als «Schmerzweg» bezeichne, eigentlich «Wege schlechten Qi-Flusses» sind, was uns zur folgenden Bemerkung im *Ling Shu* zurückführt: «Es ist der Schmerz[punkt] der einen [Akupunktur] Punkt definiert (以痛為腧).» Während er sich (bei der Ashi-Arbeit in der orthopädischen Behandlung) meist als Schmerz offenbart, können Wei- oder Bi-Syndrome, brennende Gelenke, Arthritis oder irgendetwas anderes ebenfalls die Qi-Blockade bzw. die Blutstase wiedergeben. Nicht alle Krankheiten gehen auf eine Verengung der dokumentierten Leitbahnen zurück, oder reagieren gut auf die Behandlungen, die das nutzen, was Sun Simiao als den «anerkannten Punkt (孔穴)» bezeichnet. Dies bedeutet nicht, dass die klassischen Punkte in unseren Behandlungsprotokollen zu meiden sind, aber es erinnert uns daran, dass Ashi-Punkte entdeckt werden können und Menschen Erfolg versprechen können, die mit den dokumentierten Punkten und Leitbahnen ansonsten keinerlei Linderung erhalten haben. Der Krankheitsverlauf, der durch Qi-Stagnation oder Blutstase an einer unerwarteten Stelle entstehen kann, kann für den Patienten lebensverändernd sein, und die Rückkehr zur Gesundheit durch Freisetzung der Blockade oder Stase durch Ashi-Nadelung kann ebenfalls lebensverändernd sein. Zu lernen, Ashi-Arbeit nicht als eine Technik, sondern als einen Weg zu sehen, mit Linderung und Krankheit in Beziehung zu Qi- und Blutfluss zu arbeiten, macht es möglich, es zu inneren wie zu äusseren medizinischen Behandlungen zu nutzen.

Andrew Nugent-Head ist am 3. und 4. Oktober 2015 für ein Ashi-Punkt Seminar in der Schweiz. Die Anmeldung erfolgt über *http://tcmworkshops.ch*

Autor: Andrew Nugent-Head

Andrew hat es sich zur Aufgabe gemacht, Chinas traditionelles Wissen zu bewahren und zu vermitteln. In den 28 Jahren, in denen er in China gelebt hatte, lernte er mit den besten Meistern der chinesischen Medizin, der Kampfkünste, der inneren Kultivierung und der daoistischen Philosophie. Andrew war der einzige Schüler von Ba Gua Zhang (Yin-Stil) Meister Xie Pei Qi der in allen drei Aspekten der Kunst unterrichtet wurde, das heisst in der chinesischen Medizin, in den Kampfkünsten und in der inneren Kultivierung. Dazu ist er der letzte «closing door» Schüler und der designierte Nachfolger des über 90-jährigen Arztes Li Hongxiang. Andrew hat einen Master of Science in Oriental Medicine und einen Doktortitel der Zhejiang University of Chinese Medicine.

Als Begründer der Association for Traditional Studies unterrichtet er weltweit klassische chinesische Medizin.