

Toshikatsu Yamamoto, M. D., Ph. D.

Yamamoto Neue Schädelakupunktur

Das Lehrbuch der YNSA

Unter Mitarbeit von

Helene Yamamoto, S. R. N.

Michiko Margaret Yamamoto, M. D.

2. Auflage



2 Einführung in die Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA)

YNSA ist in vier Punktgruppen eingeteilt:

1. Basis-Punkte = Bewegungsapparat
2. Gehirn-Punkte und 12 Hirnnerven-Punkte = Cerebrum, Cerebellum, Basalganglien bei allen Störung des Nervensystems oder Gehirns
3. Sinnesorgan-Punkte = Sinnesorgane
4. Ypsilon-Punkte = Innere Organe

Alle YNSA-Punkte sind bilateral angeordnet, in der *Yin*- und *Yang*-Position vorhanden und spiegeln sich etwas tiefer und klei-

ner am Hinterkopf. Im Unterschied zur chinesischen Akupunktur, bei der es heißt, dass sich kein *Yang* am Kopf befindet, sondern nur *Yin*, wird in der YNSA die Punkte-spiegelung am Hinterkopf als *Yang* bezeichnet. Also frontal *Yin*, okzipital *Yang*.

Die YNSA-Y-Punkte zur Behandlung der inneren Organe befinden sich überwiegend im Schläfenbereich.

Das Basis-*Yin*-Somatotop an der vorderen Haarlinie wird am häufigsten benutzt, dennoch ist es manchmal unerlässlich, auch das *Yang*-Somatotop zu akupunktieren. Es

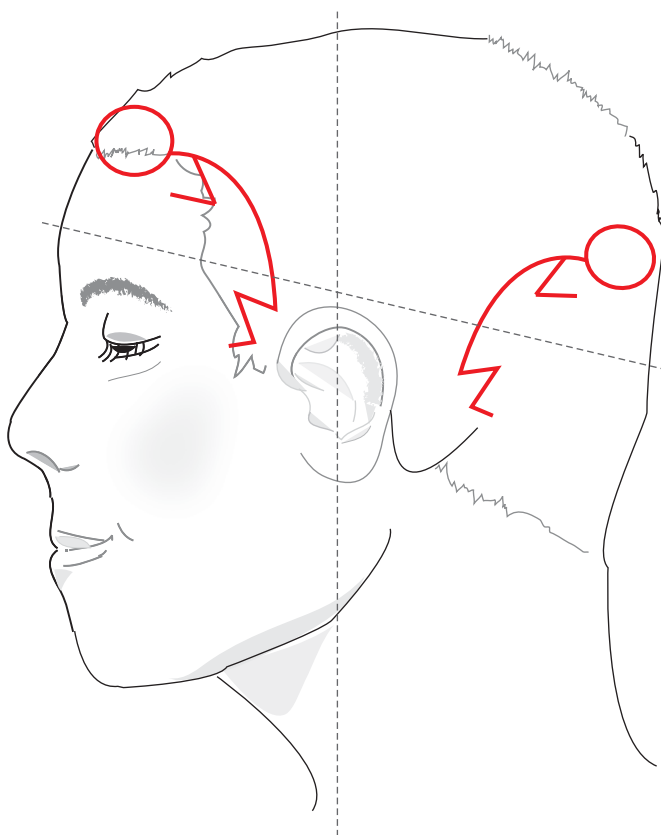


Abb. 2.1

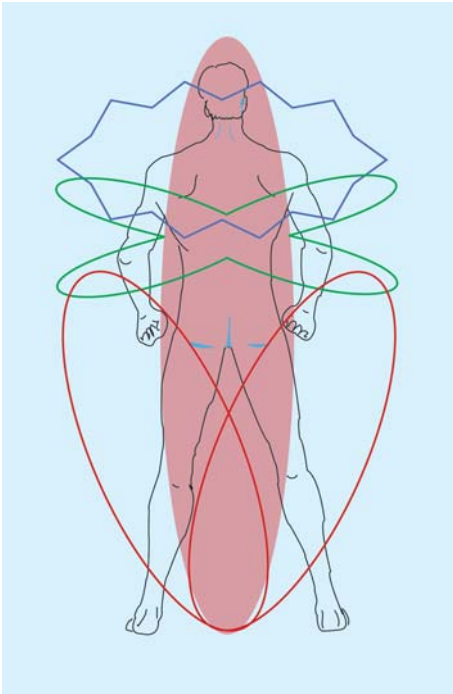


Abb. 2.2

kommt vor, dass bei demselben Patienten mit denselben Beschwerden die aktiven YNSA-Punkte bei verschiedenen Behandlungssitzungen variieren. Um dieses zu bestätigen, werden nach jeder Nadelung die Bauch- oder Hals-Diagnosezonen überprüft.

Die YNSA hat keine festen Maße, alle Kopfformen sind verschieden und die meisten YNSA-Punkte sind sehr klein und der

Punkt muss genau getroffen werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Man kennt ihre ungefähre Lage und findet den eigentlichen Punkt durch Tasten. Der Patient gibt an, welcher Punkt am empfindlichsten ist, jedoch kann der geübte Arzt dies meistens selbst fühlen. Die YNSA-Punkte sind bei vorhandenen Störungen pathologisch verändert. Beim Tasten fühlt man zum Beispiel eine kleine Delle, einen winzigen Knoten oder eine fadenähnliche Verhärtung. Das ist der richtige Punkt und die Nadel muss genau hier gesetzt werden.

YNSA ist eine flexible, verwoben interagierende Behandlungsmethode, die sich den Bedürfnissen des Patienten individuell anpasst. Es ist nicht gesagt, dass ein YNSA-Punkt nur für eine einzige Störung in Frage kommt. Es kann durchaus vorkommen, dass der A-Punkt, also Nacken, akupunktiert werden muss, um Schmerzen im Rücken zu bessern, oder vice versa. Ebenso kann es vorkommen, dass der Nieren-Punkt für Kopfschmerzen zu nadeln ist. Alles hängt vom individuellen Befund des Patienten ab. Auch konventionelle medizinische Untersuchungen sind bei Bedarf nicht außer Acht zu lassen.

Im Laufe der Zeit sind immer wieder andere Punkte entdeckt, wieder verworfen oder weiterentwickelt worden, die neue Somatotope bilden.

3.1 Die YNSA-Basis-Punkte

Die Basis-Punkte wurden zuerst entdeckt und liegen als *Yin*-Punkte fast alle bilateral von der Mittellinie an der vorderen natürlichen Haarlinie mit einer gespiegelten *Yang*-Repräsentation etwa über der Sutura lambdoidea. Das *Yang*-Somatotop befindet sich etwa 3 cm tiefer als das *Yin*-Somatotop.

Mittlerweile gibt es 9 Basis-Punkte in alphabetischer Reihenfolge. Einige davon sind unterteilt.

Am einfachsten ist es vielleicht für den Therapeuten, mit den Basis-Punkten zu beginnen, da diese zum Teil auch ohne Bauch- oder Hals-Diagnose zu finden sind und man mit ihnen sehr gute Ergebnisse erzielt.

Diese Basis-Punkte werden hauptsächlich zur Behandlung von kinetischen Störungen und Schmerzen eingesetzt, können aber mitunter auch erfolgreich benutzt werden, um dem Behandlungsbereich nahe gelegene innere Organe (z. B. E = Thorax, also die im Thorax befindlichen Organe) zu behandeln.

Zuerst schien es so, als wären die Basis-Punkte F und G nur in der *Yang*-Posi-

tion vorhanden, doch das wurde verbessert. Es gibt sie auch in der *Yin*-Position.

- A-Punkt = Kopf, Halswirbelsäule, Schulter
- B-Punkt = Halswirbelsäule, Schulter, Schultergelenk, Schulterblattbereich
- C-Punkt = Schulterblattbereich, Schultergelenk, obere Extremitäten, Hände und Finger
- D-Punkt = Lendenwirbelsäule, untere Extremitäten
- E-Punkt = Brustwirbelsäule, Rippen (Lunge und Herz)
- F-Punkt = Ischiasnerv
- G-Punkt = Knie
- H-Punkt = zusätzlicher Lumbalpunkt, Extrapunkt, verstärkt die Behandlungswirkung des D-Punktes
- I-Punkt = zusätzlicher Lumbal-/Ischiaspunkt (vgl. H-Punkt)
- J-Punkt = Oberseite des Fußes (Dorsum pedis)
- K-Punkt = Fußsohle (Planta pedis)

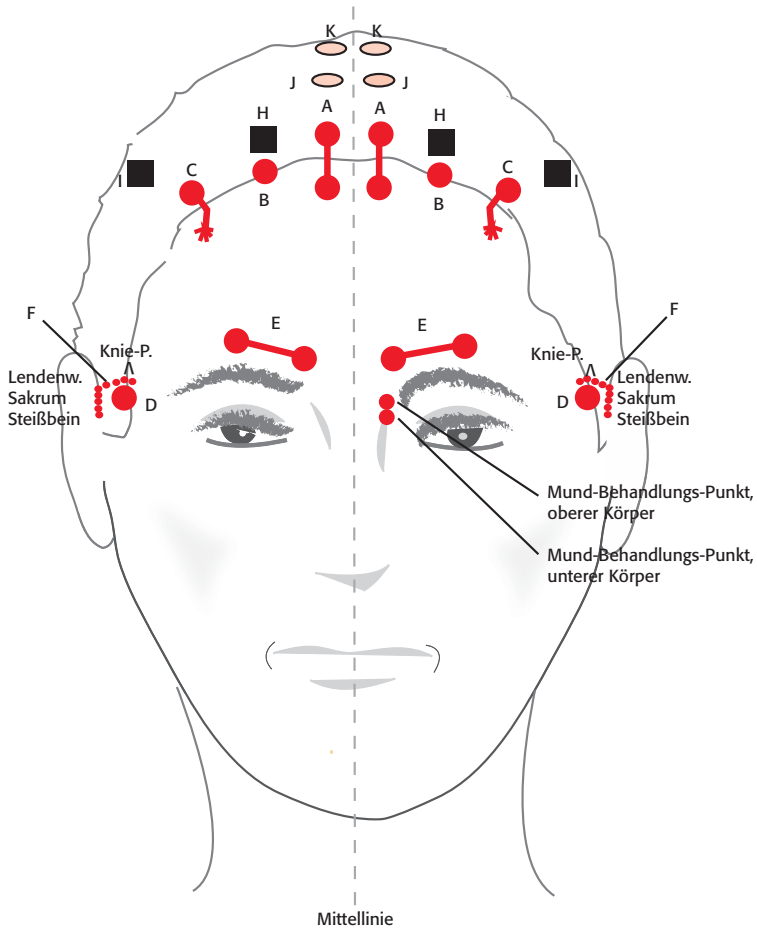


Abb. 3.1 Die YNSA-Basis-Punkte in ihrer schematischen Lage. Zur genauen Lokalisation müssen sie nochmals ertastet werden. Die J-/K-Punkte werden als solche nicht mehr verwendet. Sie sind nun eigenständige Somatotope, die in Kapitel 8.2 ausführlich dargestellt werden.

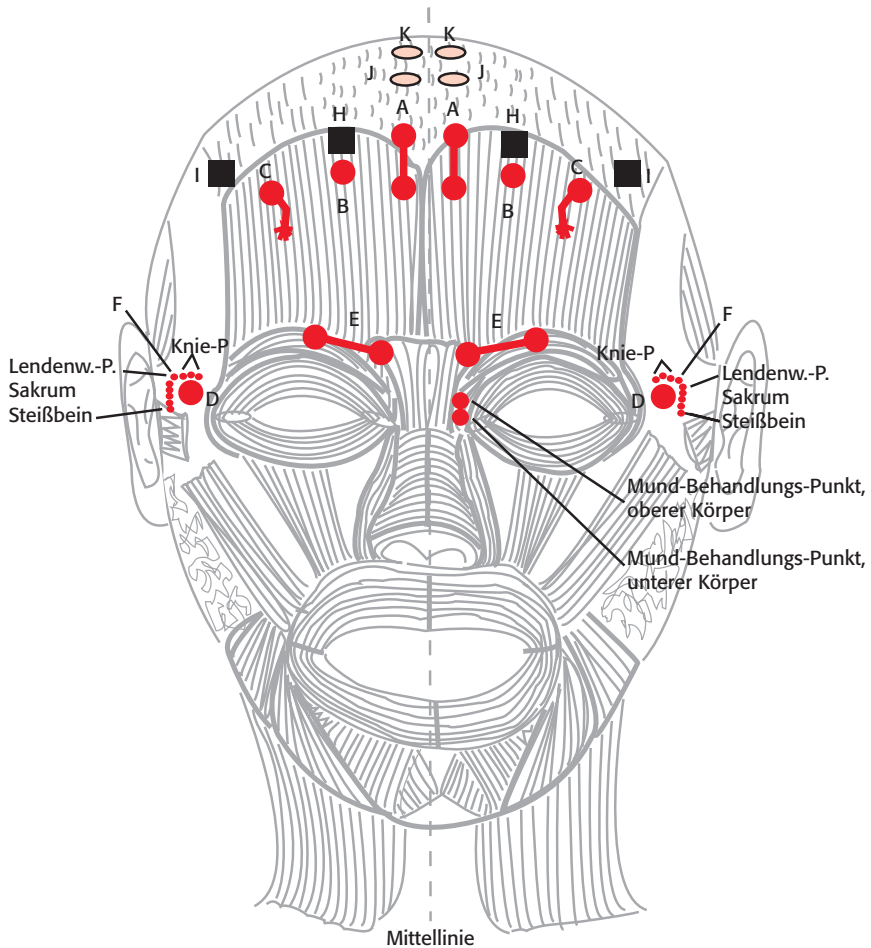


Abb. 3.2 Auf der Muskulatur liegen die YNSA-Basis-Punkte schematisch in der oben angegebenen Lage.

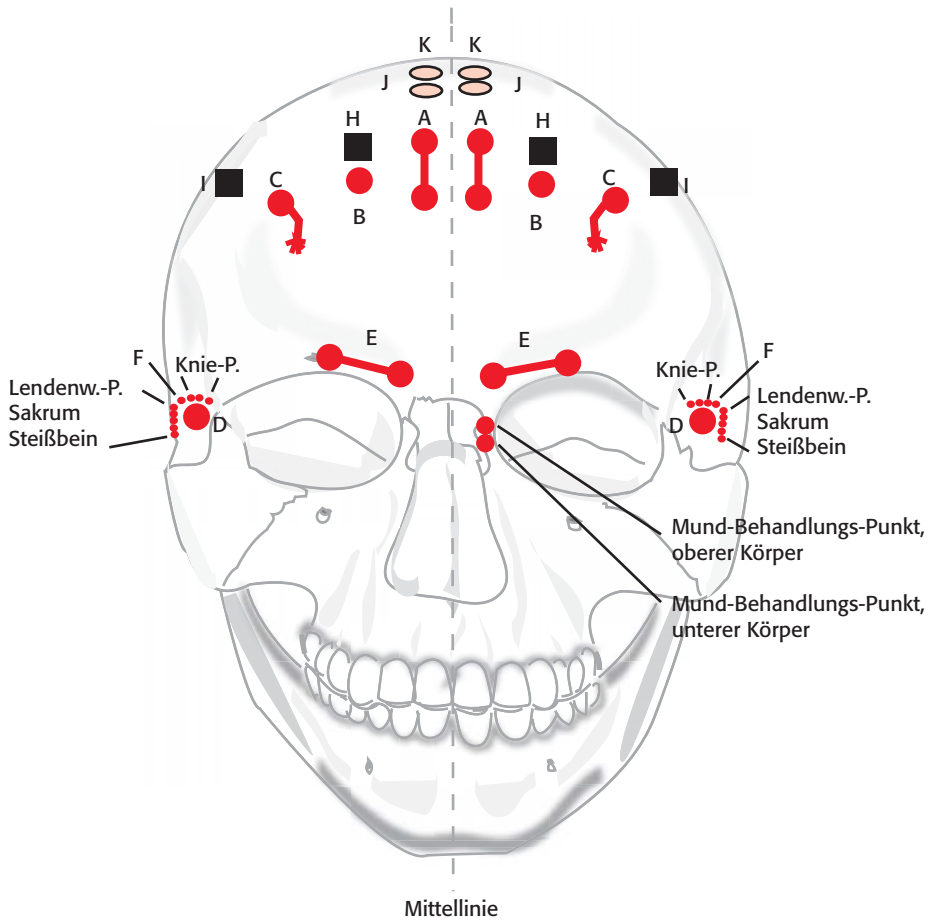


Abb. 3.3 Schematische Darstellung der YNSA-Basis-Punkte auf dem Schädel.

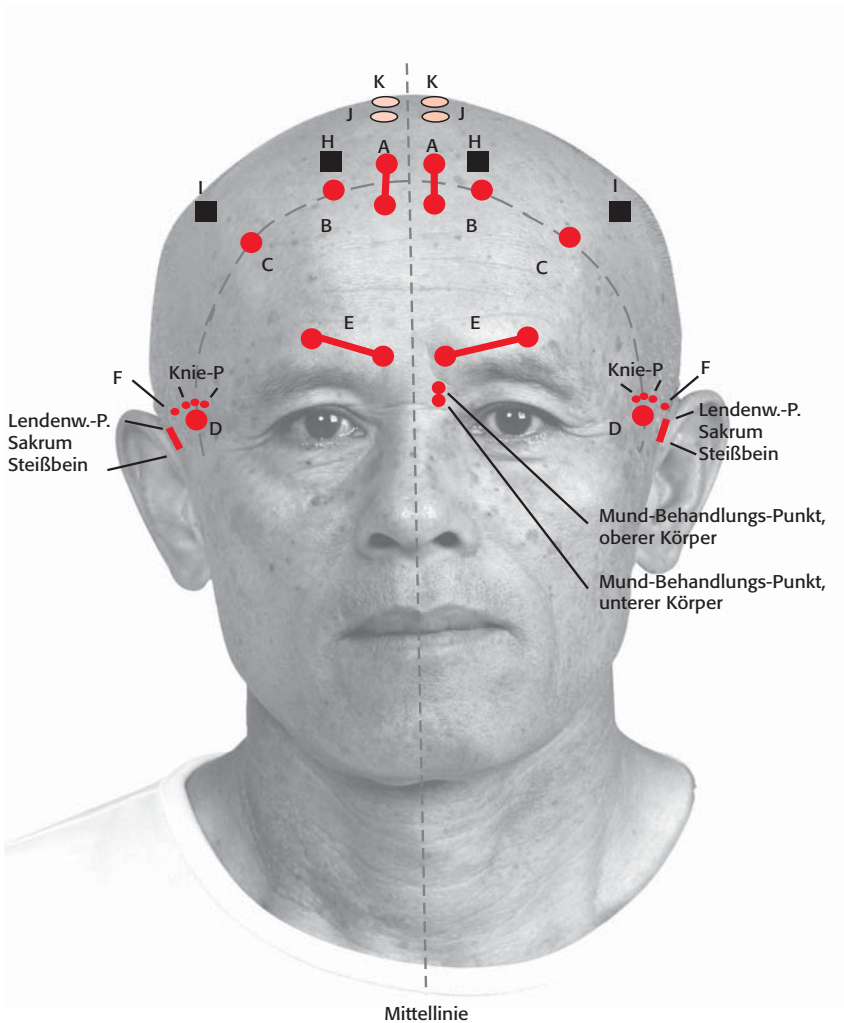


Abb. 3.4 Auf diesem Foto sind die individuellen Unterschiede und Unregelmäßigkeiten des menschlichen Schädels und Gesichts gut zu erkennen, was bedeutet, dass die YNSA-Punkte nur durch genaues Tasten lokalisiert werden können.

Die J- und K-Punkte wurden zu Somatopoten ausgearbeitet, wie später noch beschrieben wird. Fast alle Basis-Punkte können in winzige Segmente eingeteilt werden. Das gibt die Möglichkeit einer präzisen Behandlung. Jedoch kann es am Anfang schwierig sein, diese sehr kleinen Segmente zu unterscheiden.

Am besten ist, die ungefähre Lage eines Punktes zu kennen und dann mit dem Finger die exakte Position zu palpieren. Der Patient kann einem sagen, wann man den genauen Punkt berührt, denn dieser ist am empfindlichsten.

Ein YNSA-Punkt muss getastet, mit dem Daumen fixiert und die Nadel schräg davor eingeführt werden, bis sie den richtigen Punkt erreicht. Mit einiger Übung lässt sich dies fühlen. Die Nadel gleitet dann in eine winzige Delle oder eine winzige Sandgrube (in chronischen Fällen) oder der Patient zeigt einen leichten Schmerz an oder macht eine Bemerkung.

Auf den folgenden Seiten wird die Lage der YNSA-Punkte so genau wie möglich dargestellt, aufgrund ihrer kleinen Fläche ist es allerdings schwierig, sie präzise zu messen. Sie müssen jedoch genau getroffen werden oder der Erfolg bleibt aus.

3.1.1 Der YNSA-Basis-A-Punkt

Dieser Punkt liegt etwa 1 cm bilateral der Mittellinie in der natürlichen Haargrenze oder etwa 5-6 cm vor der Kranznaht mit einer *Yang*-Spiegelung etwa über der Sutura lambdoidea. Bei Patienten, deren Haarlinie etwas zurückliegt oder gar nicht vorhanden ist, kann man die obere Stirnfalte als Richtlinie benutzen, die man gut erkennen kann, wenn man den Patienten bittet, die Stirn zu runzeln. Der Punkt liegt ungefähr 1 cm über der letzten Stirnfalte.

Der Basis-A-Punkt ist wiederum geteilt und den einzelnen zervikalen Segmenten zugeteilt, also von A1–A7. Der Basis-Punkt A1 befindet sich ungefähr 1 cm über oder posterior der natürlichen Haarlinie, A3 liegt ungefähr auf der Haarlinie und A7 1 cm vor oder unter der Haarlinie. Im Ganzen beträgt die Basis-A-Zone ca. 2 cm. Mit dieser Unterteilung kann man sehr präzise behandeln.

Diese A-Punkte repräsentieren den Kopf, die Halswirbelsäule und die Körperteile, die von diesem Bereich versorgt werden.

Der Basis-A-*Yang*-Punkt ist okzipital in der gleichen Reihenfolge angeordnet, nur tiefer als die *Yin*-Punkte.

Die *Yin*- und *Yang*-Punkte haben die gleichen Indikationen. Ob der *Yin*- oder der *Yang*-Punkt zu behandeln ist, ist im Abschnitt über die Hals-Diagnose beschrieben.

Dieses A-Punkt-Areal muss zur Behandlung wiederum nach der empfindlichsten Stelle abgetastet werden, entweder mit dem Fingernagel oder auch mit dem stumpfen Ende der Akupunkturnadel, wobei der Pati-

ent nach der empfindlichsten Stelle gefragt wird. Der Punkt wird dann mit dem Daumen fixiert und die Nadel schräg vor dem Daumen bis in den eigentlichen Punkt eingeführt – das Periost wird dabei nicht berührt. Mit etwas Übung kann man fühlen, wie die Akupunkturnadel in die richtige Position gleitet. Dieses Vorgehen ist bei fast allen YNSA-Punkten die Regel.

In der Regel wird mit den Basis-Punkten nur für die Erkrankung des Patienten allgemein behandelt. Bei schwachen Patienten ist möglicherweise der Punkt in der *Yang*-Position zu akupunktieren.

Indikationen:

Praktisch alle reversiblen Beschwerden im zervikalen Bereich, z. B.:

- Stressbedingte Nacken- und Kopfschmerzen
- Kopfschmerzen und Migräne jeglicher Genese
- Schleudertrauma
- postoperative Schmerzen oder Schmerzen aufgrund einer Verletzung
- Lähmung nach Gehirnthrombose oder Gehirnblutung
- Schmerzen im Bereich der Nervenbahnen mit zervikalem Ursprung
- Schwindelgefühl
- Zervikalsyndrom
- Trigeminusneuralgie oder jegliche Nervenschmerzen im Gesicht, Nacken oder den Schultern, Zahnschmerzen vor, während oder nach der Zahnarztbehandlung
- Zerebrale Störungen
- Gesichtslähmung

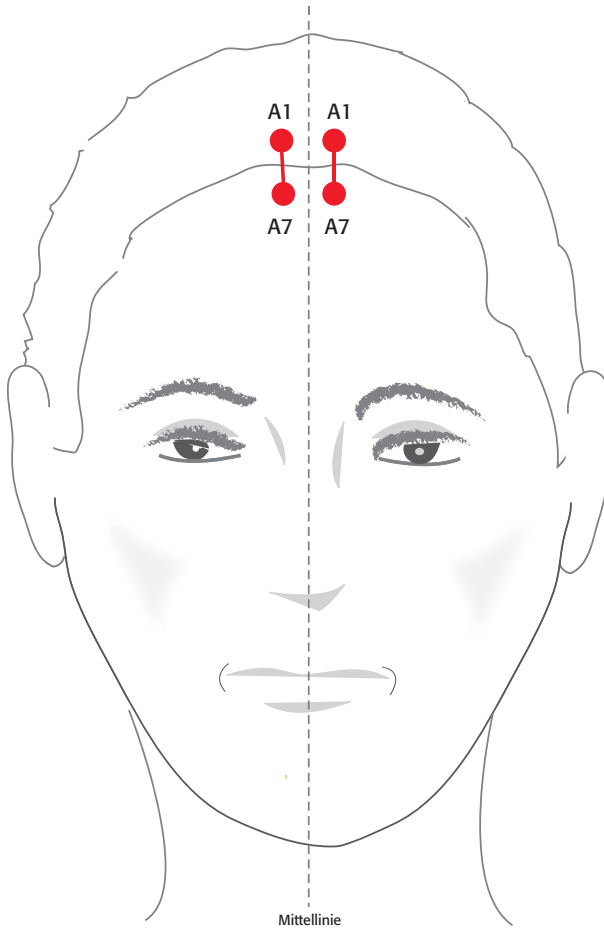


Abb. 3.5 Der YNSA-A-Punkt erstreckt sich für die einzelnen zervikalen Segmente etwa über 2 cm, von A1–A7. Nach Abtasten dieser Zone wird nur an der empfindlichsten Stelle genadelt.



Abb. 3.6 Die YNSA-A-Punkte auf einer Fotografie.

3.1.2 Der YNSA-Basis-B-Punkt

Die Basis-B-Punkte sind nicht unterteilt und liegen beidseits ca. 1 cm lateral der Basis-A-Punkte (*Yin*) in der Haarlinie. Also 2 cm von der Mittellinie entfernt, mit einer Spiegelung als *Yang* über der Sutura lambdoidea. Wie bei dem Basis-A-Punkt kann man sich auch hier bei zurückgetretener Haarlinie nach der oberen Stirnfalte richten.

Der B-Punkt repräsentiert die Halswirbelsäule, die Schultergegend und Areale im Bereich der zervikalen Nervenversorgung sowie die Skapula, Klavikula und bisweilen das Schultergelenk.

Der okzipitale B-Punkt (*Yang*) ist ungefähr 0,7 mm lateral des A-*Yang*-Punktes.

Indikationen des *Yin*-B- und den *Yang*-B-Punktes:

- alle reversiblen Zustände im Bereich der zervikalen Nervenversorgung
- Schulterschmerzen nach Unfall
- postoperative Schmerzen
- Schulterschmerzen verursacht durch Immobilität nach einer Fraktur
- Hals-, Schulter- und Armsyndrome
- Hemiplegie

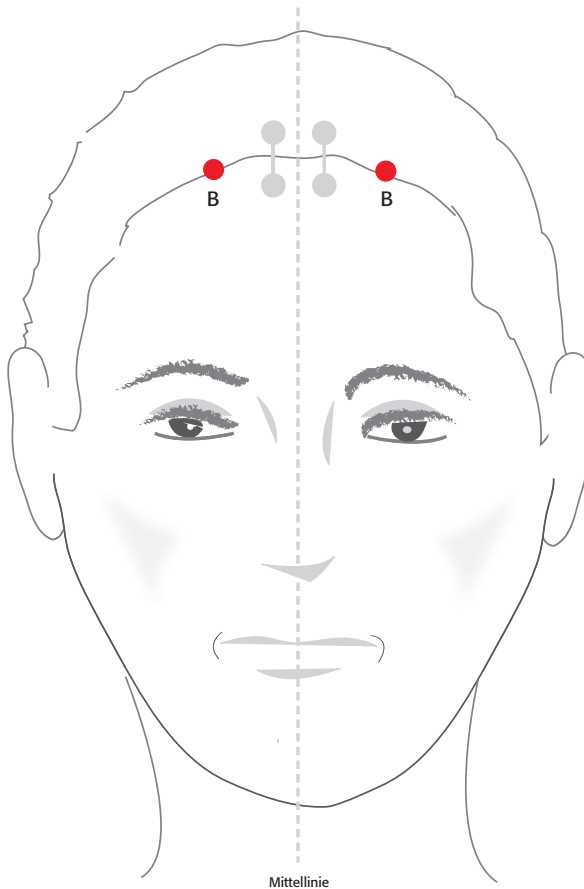


Abb. 3.7 Schematische Darstellung der YNSA-B-Basis-Punkte.

Fall 4 Gesichtslähmung



a) Patientin, 65 Jahre, mit Gesichtslähmung, vor der Akupunktur.



b) Es wurden in Übereinstimmung mit der Hals-Diagnose Sinnesorgan-Punkt Auge, Cerebrum-Gehirn-Punkt, Y-Gallenblasen- und Y-Nieren-Punkt akupunktiert.



c) Nach 8 Behandlungen konnte die Patientin beide Augen fest schließen.



d) Dieselbe Patientin nach 20 wöchentlichen Behandlungen.