

# **Abschluß- und Diplomarbeit**

zur Ausbildung in

Traditioneller Chinesischer Medizin

## **Behandlung depressiver Erkrankungen unter Anwendung der Schädelakupunktur**

Vorgelegt von

**Roberto Guardabasso**

Hamburg, August 2016

Ausgeführt am Ausbildungszentrum CCM-Nord  
Kooperationsschule der Arbeitsgemeinschaft für Klassische  
Akupunktur  
und

Traditionelle Chinesische Medizin e.V. (AGTCM)

Ausbildungsjahrgang 2013

## **Inhaltsverzeichnis:**

1.	Vorwort	S. 04
2.	Einführung	S. 05
3.	Geschichtliche Entwicklung der Schädelakupunktur	S. 05
4.	Depression aus Sicht der westlichen Medizin	S. 09
4.1.	Formen von Depressionen aus Sicht der westlichen Medizin	S. 09
4.1.1.	Dysthymie	S. 10
4.1.2.	Atypische Depression	S. 10
4.1.3.	Bipolare affektive Störungen	S. 10
4.1.4.	Psychotische Depression	S. 10
5.	Psychosomatische Erkrankung aus Sicht der chinesischen Medizin	S. 11
5.1.	Differenzierung der Depression in Yin und Yang-Symptomen	S. 12
5.2.	Differenzierung der Depression in Fülle-Muster	S. 13
5.2.1.	Leber-Qi-Stagnation	S. 13
5.2.2.	Leber-Qi-Stagnation mit Schleimretention	S. 13
5.2.3.	Stagnation von Qi und Blut	S. 14
5.2.4.	aufsteigendes Herz- und Leber-Feuer	S. 14
5.2.5.	Schleimfeuer stört das Herz	S. 15
5.2.6.	Leber- und Magen Disharmonie	S. 15
5.3.	Differenzierung der Depression in Leere Muster	S. 16
5.3.1.	Herz- und Milz Mangel	S. 16
5.3.2.	Leber Stagnation mit Milz Mangel	S. 16
5.3.3.	Leber- und Nieren-Yin Mangel	S. 17
5.3.4.	Milz- und Nieren-Yin Mangel	S. 17
5.3.5.	Lunge- und Nieren-Yin Mangel	S. 18
5.3.6.	Nieren-Yin Mangel	S. 18
6.	Schädellinien	S. 19
6.1.	Lokalisation der Hauptlinien	S. 21
6.1.1.	Zentrallinie 1 in der Anwendung als Schädellinie	S. 21
6.1.2.	Die motorischen Fußlinien	S. 21
6.1.3.	Die drei Temporallinien	S. 22
6.1.4.	Die fünf Frontallinien	S. 22

6.1.5.	Die angstminderten Linien	S. 24
6.2.	Lokalisation der Nebenlinien	S. 25
6.2.1.	Die Sensoriklinie	S. 25
6.2.2.	Die zusätzlichen Motoriklinien	S. 26
6.2.3.	Die auditive-vestibuläre Linie	S. 26
6.2.4.	Die Thorakallinien	S. 27
6.2.5.	Die Reproduktionslinien	S. 28
6.2.6.	Die gastro-intestinalen Linien	S. 28
7.	Praktische Hinweise und spezielle Nadeltechniken	S. 29
7.1.	Auswahl der Nadeln	S. 29
7.2.	Position des Patienten, während der Behandlung	S. 29
7.3.	Vor der Nadelung	S. 29
7.4.	Winkel der Akupunkturnadel zur Schädeldecke	S. 29
7.5.	Länge des Nadelvorschubs	S. 30
7.6.	Richtung der Nadelung	S. 30
7.7.	Nadeltechniken	S. 30
7.7.1.	Drehende Technik	S. 31
7.7.2.	Heben und Senken der Akupunkturnadel	S. 31
7.7.3.	Schnelles oder langsames Einführen der Nadel	S. 31
7.7.4.	Vibrierende Technik	S. 32
7.7.5.	Schnips-Technik	S. 32
7.7.6.	„Shaft to shaft“ Nadelung	S. 32
7.7.7.	Kreuznadelung	S. 32
8.	Körperakupunkturpunkte	S. 33
9.	Zusammenfassung und Fazit	S. 34
10.	Literaturliste	S. 35

## **1. Vorwort**

Als Ergotherapeut habe ich meinen Schwerpunkt auf die Behandlung von neurologisch und psychisch erkrankten Klienten, sowie Menschen mit geistigen Behinderungen gesetzt. Relativ schnell habe ich gemerkt, dass ich als Therapeut an meine Grenzen stoße, beziehungsweise habe ich mir gewünscht, den Genesungsprozess meiner Klienten zu beschleunigen und damit effizienter zu gestalten. Zudem fehlte mir auch der ganzheitliche Aspekt in der Behandlung, denn ich wollte nicht nur symptomatisch behandeln.

Über die Tuina-Therapie habe ich den Zugang zur Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) gewonnen. Später als Heilpraktiker habe ich die Ausbildung in TCM und Akupunktur absolviert. Bereits während der Ausbildung habe ich mich in der chinesischen Schädelakupunktur bei Suzanne Roubidoux in Berlin und durch Eigenstudium fortgebildet, um dieses Wissen an meinen Patienten anzuwenden.

Ich danke allen Dozenten, die meine Begeisterung für chinesische Medizin immer wieder von neuem entfacht haben sowie für die Vermittlung ihres Wissens. Die Ausbildung im CCM-Nord war sehr lehrreich und wird mein berufliches und persönliches Leben auf Lebenszeit prägen. Dafür bin ich sehr dankbar.

## 2. Einführung

Die chinesische Schädelakupunktur, allem voran die *Lin scalp acupuncture* bei psychologisch-emotionalen Störungen, ist bislang in Deutschland kaum bekannt. Deutsche Literatur sucht man vergebens. Erst durch die Lehrtätigkeit von Suzanne Roubidoux verbreitet sich dieses Wissen allmählich auch in Deutschland.

In die chinesische Schädelakupunktur integrierte man traditionelles chinesisches medizinisches Wissen und das Wissen der westlichen Medizin über die Neuroanatomie und deren funktioneller Bedeutung.

Schädelakupunktur ist als Teil eines Microsystems anzusehen, ähnlich wie die Hand- oder Ohrakupunktur. Das heißt, man ist damit in der Lage spezifische Bereiche am Kopf zu akupunktieren, um so Erkrankungen im ganzen Körper zu behandeln. Diese zu akupunktierenden Bereiche sind teils unabhängig von den klassischen Meridianen lokalisiert, teils gibt es Überschneidungen. Oft werden meist ganze Linien akupunktiert und nicht nur einzelne Punkte. Zudem werden spezielle Nadeltechniken verwendet, die in der klassischen Akupunktur nicht üblich sind.

Im folgenden stelle ich eine Spezifikation der chinesischen Schädelakupunktur dar, um psychisch-emotionale Erkrankungen zu behandeln.

## 3. Geschichtliche Entwicklung der Schädelakupunktur

Bereits in der Zeit von *Huang di nei jing* (der gelbe Kaiser) wurde die Beziehung zwischen Gehirn und Körper für die Behandlung von Erkrankungen erkannt. Es gibt eine Vielzahl von klassischen Texten, in denen diese Verbindung immer wieder dargestellt wurde.

In der klassischen Akupunktur gibt es 37 Akupunkturpunkte die sich auf dem Schädel befinden. In Abbildung 1 sind zur Verdeutlichung die klassischen Akupunkturpunkte am Kopf dargestellt. Daraus folgt, dass Akupunkturpunkte am Schädel schon seit je her ein Bestandteil der klassischen Akupunktur gewesen sind.

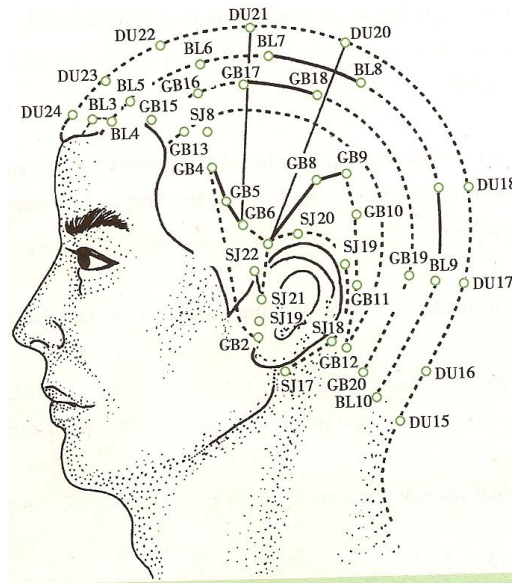


Abb.1: einige klassische Akupunkturpunkte am Kopf (3)

Seit etwa 1950 entwickelte sich die Schädelakupunktur stark weiter. Dies hat zweifelsohne mit den neu gewonnen Erkenntnissen in Neurophysiologie aus dieser Zeit zu tun. Zwischen 1970 und 1980 entwickelten sich in China verschiedene Systeme der Schädelakupunktur, die in den folgenden Abschnitten zusammengefasst sind.

Der Arzt *Fang Yun Peng* beispielsweise projizierte eine mit ausgestreckten Extremitäten liegende Person auf dem Schädel. Die Körpermittellinie lag dementsprechend auf dem Du Mai. Er hatte über 33 Abschnitte, die er auf die Kopfhaut projizierte und differenzierte (Abb. 2). Der Schwerpunkt seiner Behandlung mit dieser Methode waren neurologische, sowie kardiovaskuläre Erkrankungen. (7)

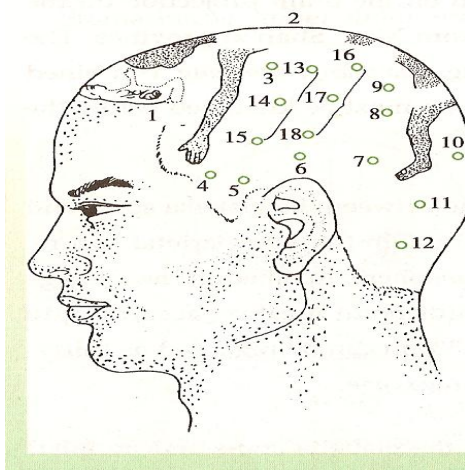
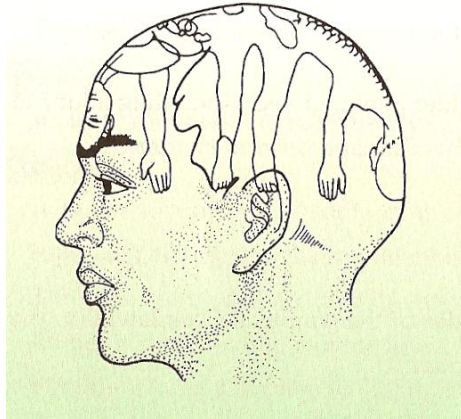


Abb. 2: Diese Abbildung zeigt die Körperprojektion von Fang Yun Peng (3)

Die Schädelakupunktur des Arztes *Tang Song Nian* wiederum basiert auf der Theorie von Yin und Yang und den Zang Fu Organen. (7) Er projizierte einen nach ventralen und dorsalen aufgetrennten Körper auf dem Oberhaupt (Abb. 3). Er stimulierte Areale auf der Schädeldecke und kombinierte sie mit Punkten des oberen, mittleren und unteren Erwärmers. Diese Methode wurde verwendet, um das Gleichgewicht zwischen Yin und Yang wieder herzustellen. (7)



*Abb.3: Diese Abbildung zeigt die Körperprojektion auf dem Kopf von Tang Song Nian (3)*

Der Arzt *Zhu Ming Qing* wiederum unterteilte den Schädel in acht therapeutischen Zonen. Er integrierte das Wissen von den Zang-Fu Organen und der Meridianlehre mit seinen eigenen Erfahrungen, um neurologische sowie inneren Erkrankungen zu behandeln.

All diese Ärzte haben unterschiedliche Erfahrungen gesammelt und somit ihre eigenen Systeme der Schädelakupunktur kreiert.

1989 wurde von der WHO die Schädelakupunktur anerkannt. Es wurden hierbei 14 Linien am Schädel nach wissenschaftlichen Grundlagen standardisiert.

In dieser Diplomarbeit werde ich hauptsächlich die Theorien der Schädelakupunktur von den Ärzten *Jiao Shun Fa* und *Lin Xue Jian* eingehen.

*Jiao Shun Fa* ist Neurochirurg und wurde 1936 in China geboren. Er arbeitet in der klinischen Forschung im Bereich der Neurochirurgie und unterrichtet in Vollzeit am

Yuncheng Scalp Akupunktur Institut in der Provinz Shanxi. Er ist der Begründer der modernen chinesischen Schädelakupunktur und sein System wird heutzutage in China verwendet, um vorwiegend neurologische Erkrankungen zu behandeln. Er entwickelte seine Methode seit den 70iger Jahren fortwährend weiter. (7) Dabei verband er modernes Wissen der Neuroanatomie und Neurophysiologie mit dem Wissen der chinesischen Akupunktur. Aus diesem Grund sind die Funktionen des zerebralen Cortex mit den zu stimulierenden Arealen eng verknüpft. Er verwendet 14 Areale auf dem Schädel. (3)

Zehn Jahre später beim ersten Kongress für Akupunktur und Moxibustion gewann die Schädelakupunktur auch internationale Anerkennung.

*Lin Xue Jian* lebte von 1921 bis 2011. Sie hat unter anderem im Xinhua Krankenhaus gearbeitet, das der Shanghaier medizinischen Hochschule angehört. Schwerpunkt ihrer Methode der Schädelakupunktur war, neurologische und vor allem psycho-emotionale Störungen zu behandeln. Sie entwickelte ihre Methode auf der Basis neurophysiologischer Kenntnisse und zerebraler Funktionen einzelner Hirnareale, sowie der Blutregulation des Gehirns. (3)



#### 4. Depression aus Sicht der westlichen Medizin

„In der westlichen Medizin steht das Gehirn an der Spitze der Körper-Geist-Pyramide“ (4, S.243). Emotionen entstehen in einem Teil unseres Gehirns, das man als Limbisches System bezeichnet. Von hier werden Nervenimpulse an den Hypothalamus als oberste Kontrollinstanz des vegetativen Nervensystems weitergeleitet.

Über das sympathische und parasympathische Nervensystem, aber auch durch Hormone, werden die weiteren Organe mit beeinflusst.

Dementsprechend wirken Emotionen immer auch auf die Funktionen ,aller Organe.

In der westlichen Medizin wird jedoch dieser Vorgang meist als zweitrangig betrachtet.

Im Vordergrund stehen vielmehr die Veränderungen auf zerebraler Ebene.

Psychopharmaka beispielsweise wirken auf dieser Ebene.

Depression ist eine Bezeichnung für ein Gefühl der Niedergeschlagenheit beziehungsweise für Symptomkomplexe, deren Erscheinungsbild sich auf verschiedenen Ebenen des menschlichen Daseins zeigen.

Die Leitsymptome im westlichen medizinischen Sinne sind:

1. Depressive Stimmung
2. Verlust von Interesse oder Freude
3. Erhöhte Ermüdbarkeit.

Darüber hinaus können sich eine Vielzahl an Nebensymptomen zeigen:

→ <u>emotional:</u>	Trübsinnigkeit, Gefühllosigkeit
→ <u>motivational:</u>	Entscheidungsunfähigkeit, Antriebsschwäche
→ <u>kognitiv:</u>	Denkhemmung, Grübelneigung
→ <u>vegetativ-physiologisch:</u>	Appetit-, Schlaf-, und Verdauungsstörungen
→ <u>im Verhalten:</u>	Apathisches oder rastloses Verhalten, Angstzustände
→ <u>körperlich:</u>	Konditionsschwäche, Erschöpfung, Rückenprobleme

Der Schweregrad und der Verlauf der Erkrankung können sehr unterschiedlich sein.

## **4.1. Formen der Depression aus Sicht der westlichen Medizin**

### **4.1.1. Dysthymie**

Manche Patienten leiden an einer meist leichte ausgeprägten, aber dafür für mehrere Jahre oder gar lebenslang verlaufenden Form der Depression, genannt Dysthymie. Diese beginnt meist im frühen Erwachsenenalter und kann beispielsweise durch einen Trauerfall oder andere offensichtlichen Belastungen ausgelöst werden. (9)

### **4.1.2. Atypische Depression**

Bei der atypischen Depression zeigen sich nicht die typischen Symptome einer Depression. Die Stimmung des Patienten kann durch bestimmte Ereignisse gehoben werden. Die Patienten zeigen eine signifikante Gewichtszunahme oder erhöhten Appetit, erhöhtes Schlafbedürfnis, psychomotorische Verlangsamung und erhöhte Empfindlichkeit bei Ablehnung von Personen.

Unter diese Form fällt auch die lavierte oder maskierte Depression. Im Vordergrund stehen hierbei körperliche Symptome, wie Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schwindel, etc. Statt eine depressive getrübe Stimmung zu empfinden, bewirken atypische Depressionen bei Patienten dementsprechend vermehrt körperliche Symptome. (9)

### **4.1.3 Bipolare affektive Störung**

Bipolare Erkrankungen werden auch manisch-depressive Erkrankung genannt. Manche Patienten erleiden demnach nicht nur depressive, sondern auch zwischenzeitliche manische Episoden. Die Manie ist gekennzeichnet durch einen unbändigen Tatendrang, meist gehobene Stimmung, fehlendes Schlafbedürfnis, Größenideen, verstärkten Rededrang und häufig auch einhergehend mit Kaufrausch. Zwischen den Episoden kann es zu einer vollständigen Besserung kommen. (10)

### **4.1.4 Psychotische Depression**

Neben einer depressiven Episode treten zusätzlich noch psychotische Wahnideen oder Halluzinationen auf. Das Rückfall- und Wiedererkrankungsrisiko ist erhöht. Außerdem wird diese Form der Depression oft von Angstsymptomatiken begleitet. (9)

## 5. Psychosomatische Erkrankungen aus Sicht der chinesischen Medizin

In der chinesischen Medizin sucht man die Ursache einer emotionalen Erkrankung nicht in der Dysfunktion des Gehirns, sondern eher in der Aktivität der Zang-Fu Organe. Aus Sicht der TCM haben Emotionen Einfluss auf Körper und Organe. Ebenso können Körper und deren Organe Einfluss auf Emotionen nehmen. Dies wird beispielsweise auch durch die fünf Wandlungsphasen gut veranschaulicht. Bei emotionalen Störungen ist es demnach wichtig, die Zang Fu Organe zu harmonisieren, sowie den Qi-Fluss der Meridiane zu gewährleisten. „Die Körper-Geist-Einheit bildet hierbei keine Pyramide, sondern einen Kreis, in dem Aspekte der inneren Organe und Emotionen miteinander interagieren“ (4, S.243). Aktivitäten der inneren Organe und Emotionen bilden eine Einheit und werden nicht voneinander isoliert betrachtet.

Daraus folgt, dass Emotionen direkt die inneren Organe verletzen können und umgekehrt eine Disharmonie der inneren Organe unabdingbar Einfluss auf die Emotionen hat.

Hier einige Beispiele zum besseren Verständnisses:

- Sorge oder zu starke Fokussierung auf ein bestimmtes Thema oder Gedanken und übermäßige geistige Arbeit können Symptome einer Milzpathologie sein.
- Mangel an Begeisterung und Lebenskraft, mentale Unruhe, Depression, Schlaflosigkeit, und Verzweiflung, aber auch übermäßige Freude können Symptome einer Herzpathologie sein.
- Zorn, Groll, Frustration, Reizbarkeit, Bitterkeit und aus der Haut fahren können Symptome einer Leberdisharmonie sein
- Kummer, Traurigkeit und Bindungslosigkeit können Symptome einer Lungendisharmonie sein.
- Ängstlichkeit, Unsicherheit, Einsamkeit können Symptome einer Nierendisharmonie sein.

Hinzu kommen noch etliche Symptome, die für die Bestimmung einer Disharmonie relevant sind. In dieser Arbeit werde ich mich hauptsächlich mit der emotionalen Ebene in der TCM auseinandersetzen.

### 5.1. Differenzierung der Depression in Yin und Yang-Symptomen

Generell können Symptome psychischer Erkrankungen in Yin und Yang Zeichen unterteilt werden. Yin und Yang symbolisieren, dass alles im Leben zwei Seiten hat und nicht voneinander zu trennen ist. Auch innere Befindlichkeiten können folglich in Yin und Yang unterteilt werden. Ist der Mensch gesund, befindet sich Yin und Yang im fließenden Gleichgewicht. Herrscht aber ein Ungleichgewicht und gewinnt dadurch eines dieser Zeichen die Oberhand können Krankheiten entstehen.

<b>Yin Zeichen</b>	<b>Yang Zeichen</b>
Neigung zur Schläfrigkeit, Müdigkeit	Geringes Schlafbedürfnis, Insomnie
Antriebslos	Hyperaktiv
Mögen nicht sprechen	lautes und vieles Sprechen
Neigung zur Einsamkeit	Unkontrollierte Bewegungen
Schlafen in embryonal Stellung	Innerliche Unruhe
Schleim-Fülle (Ödeme, Schwellung)	Mangel an Körperflüssigkeiten
Langsame pathologische Veränderung	Schnelle pathologische Veränderung

Zur weiteren Differenzierung werden Fülle- und Leere-Muster unterschieden. Muster sind Syndromkomplexe (genau beschriebene Krankheitszeichen), die aus der Disharmonie einer oder mehrerer Organe, entstehen können.

Fülle-Zustände beschreiben, vereinfacht gesagt, das Vorhandensein eines pathogenen Faktors. Das aufrechte Qi ist relativ intakt und kämpft aktiv gegen den pathogenen Faktor. Hingegen beschreibt ein Leere-Zustand eine Leere des aufrechten Qi und die Abwesenheit eines pathogenen Faktors.

Die Bezeichnung „aufrechtes Qi“ ist ein Sammelbegriff für unterschiedlich Qi-Formen, die eine schützende Funktion gegen äußere pathogene Faktoren ausüben. Äußere pathogene Faktoren wiederum sind durch klimatische Faktoren, wie beispielsweise Wind, Kälte, Sommerhitze, Feuchtigkeit, Trockenheit und Feuer entstandene Erkrankungen.

## 5.2. Differenzierung der Depression in Fülle-Muster

### 5.2.1 Leber Qi Stagnation:

Stimmungsschwankungen	Angst	Unruhe
Angespanntheit	Schlaflosigkeit	Ärger
häufiges Seufzen	Sorge	Trauer
Spannungsgefühl im Hypochondrium, Abdomen, Thorax und/oder Epigastrium		
Globusgefühl in der Kehle		erhöhte Reizbarkeit
prämenstruelle Spannungen der Mammae		
menstruelle Unregelmäßigkeiten des Zyklus		

#### *Zungen- und Pulszeichen:*

- rote Zungenränder mit eventuell leichtem weißen Belag
- saitenförmiger bis drahtiger Puls

### 5.2.2 Leber Qi Stagnation mit Schleimretention:

Geistige Verlangsamung		häufige Reizbarkeit
wenig Kraft sich zu bewegen oder zu sprechen		wenig Elan
reduzierter Schlaf		Ärger Agitation
Gedächtnisschwäche	langsame Reaktionen	Schreckhaftigkeit
selbstkritisch und vermehrt Vorwürfe gegen sich selbst		
reduzierter Appetit		Völle- und Schweregefühl
trockener Stuhl		trüber Urin

#### *Zungen- und Pulszeichen:*

- rote Zungenränder mit schleimigen weißen Belag
- drahtiger bis schlüpfriger Puls

### 5.2.3 Stagnation von Qi und Blut:

Ärger	Agitation	traumgefüllter Schlaf	
Kopfschmerzen	Schwindel	geistige Verlangsamung	
häufiges Seufzen		Vergesslichkeit	Palpitationen
kein Bedürfnis zu essen		Somnolenz	Unwohlsein
starrer Blick	Amenorrhö oder Dysmenorrhoe		
trockener Stuhl			

*Zungen- und Pulszeichen:*

- rote Zunge mit dunkelblauen Punkten
- unruhiger Puls

### 5.2.4 Aufsteigendes Herz- und Leberfeuer:

Stimmungsschwankungen	Palpitation	Ärger	Agitation
impulsives Verhalten	Hitzegefühl	Angstzustände	
Verzweiflung	Schlaflosigkeit oder traumgestörter Schlaf		
rote Augen und Gesicht	intensive Gesichtseindrücke		
vermehrter Durst mit Vorliebe für kalte Getränke			
trüber Urin bis zur Hämaturie			Obstipation

*Zungen- und Pulszeichen:*

- rote Zunge mit gelben Belag
- drahtiger und schneller Puls

### 5.2.5 Schleimfeuer stört das Herz

rotes Gesicht und Augen	plötzliches Zornesausbrüche	
wütend schauend ohne zu sprechen	Schlaflosigkeit	
teilweise unzusammenhängende Sprachproduktion		
geistige Verwirrtheit	wahnhafte Vorstellungen	
Autoaggression	Neigung andere Menschen zu schlagen	
unkontrolliertes Weinen oder Lachen		
extreme Bewegungen und Sprache		
Obstipation	trüber Urin	

*Zungen- und Pulszeichen:*

- dicker gelber schmieriger Belag auf der Zunge
- überflutend schlüpfrig oder schneller und voll und saitenförmiger Puls

### 5.2.6 Leber und Magen Disharmonie:

instabile Stimmung		Reizbarkeit	Angst
Unruhe	Pessimismus	Wortkargheit	Schwindel
geringes Selbstwertgefühl		Tendenz zum Suizid	
Diarrhoe oder Inkontinez		schwache Gliedmaßen	
Übelkeit in Abhängigkeit von den Emotionen			

*Zungen- und Pulszeichen:*

- blasse Zunge mit weißem Belag
- drahtiger feiner Puls

(Die besprochenen Disharmonie stammen aus meinen Aufzeichnungen, sowie Unterrichtsmaterialien des Seminars von Roubidoux)

### 5.3 Differenzierung der Depression in Leere Muster

#### 5.3.1. Herz und Milz Mangel:

Chronische geistige Verlangsamung		Schlaflosigkeit
unbehagliches Gefühl	Angstzustände	Müdigkeit
Beklemmungsgefühl	Kachexie	Appetitmangel
traumgefüllter Schlaf	Kurzatmigkeit	Hypomenorrhö
helle weißes Teint	Palpitationen	Diarrhoe
unaufhörliches Sprechen oder Mangel an Sprache		

*Zungen- und Pulszeichen:*

- geschwollene Zunge mit einem weißen Belag
- feiner tiefer Puls

#### 5.3.2. Leber Stagnation mit Milz Mangel:

Geistige Verlangsamung	Schlafstörungen	Grübeln
vermehrte Alpträume	Tagträume	Pessimismus
verminderte Aufmerksamkeit	Schwächegefühl	Mattigkeit
Gefühl der Hoffnungslosigkeit	Kachexie	
heller weiße Hautfarbe	Diarrhoe	

*Zungen- und Pulszeichen:*

- blassrote Zunge mit weißem Belag
- feiner drahtiger Puls



### 5.3.3. Leber- und Nieren - Yin Mangel

Geistige Verlangsamung		kein Interesse am Leben	
Angststörung	Verzweiflung	Müdigkeit	Schwindelgefühl
häufiges Schluchzen		Unaufmerksamkeit	
Taubheit oder Kribbeln in den Gliedmaßen			Gedächtnisschwäche
Schmerzen in der Lumbalregion			Nachtschweiß
spontanes Schwitzen		trockener Hals, Haar und Augen	
Impotenz	Hypo- oder Amenorrhö		Diarrhoe

*Zungen- und Pulszeichen:*

- blassrote Zunge mit weißem Belag
- feiner drahtiger Puls

### 5.3.4. Milz und Nieren Mangel:

Geistige Verlangsamung		Pessimismus	Kältegefühl
allgemeine Schwäche		schwache und kalte Knie	
Schmerzen in der Lumbalregion		kein Interesse am Leben	
verminderte Konzentration und Gedächtnisleistung			
Kommunikationsängste	leuchtend weiße Gesichtsfarbe		
verminderte Libido			

*Zungen- und Pulszeichen:*

- blassrote Zunge mit weißem Belag
- feiner tiefer Puls

### 5.3.5. Lunge und Nieren Mangel

Chronische Traurigkeit und Weinerlichkeit		Angstzustände
häufiges Seufzen	Kurzatmigkeit	
nächtliches Wasserlassen	geistige Verlangsamung	

*Zungen- und Pulszeichen:*

- blassrote Zunge mit weißem Belag
- tiefer feiner kraftloser Puls

### 5.3.6. Nieren Yang Mangel:

Chronische geistige Verlangsamung		Impotenz
verminderte Libido	nächtlicher Samenerguss	
Präejakulation	Kältegefühl in der Lumbal- und Knieregion	
kalte Extremitäten	kein Bedürfnis zu Essen	
morgendliche Diarrhoe	reichliches Wasserlassen	

*Zungen- und Pulszeichen:*

- blassrote Zunge ohne Belag
- schwachr feiner Puls (7)

## 6. Schädellinien

Eine mögliche Ursache von depressiven Erkrankungen ist eine Störung des Hirnstoffwechsels.. Meist ist ein Mangel an Botenstoffen die Ursache. Die Anwendung der Schädelakupunktur wirkt genau auf dieser Ebene. Hierbei werden bestimmte Areale des Gehirns durch die Schädelakupunktur stimuliert. Die Auswahl der Areale hängt von den Symptomen des Patienten ab. Die Stimulation behebt allmählich die Stagnation im Areal, so dass Qi und Blut freier fließen können und die Stoffwechselstörung im medizinisch westlichem Sinn verbessert wird.

Nach einer Sitzung mit Schädelakupunktur empfinden die meisten Patienten eine positive körperliche und geistige Entspannung, sowie eine Verbesserung des Krankheitsbildes.

Die Schädellinien stammen hauptsächlich aus der Behandlung von neurologischen Erkrankungen. Daher beruhen die zu akupunktierenden Linien eher auf neurologischen Bezeichnungen. Eine Vielzahl der Linien sind jedoch auch bei psychischen Symptomen indiziert.

Die Entwicklung der Linien auf dem Schädel basiert, wie bereits erwähnt, auf der Grundlage der funktionalen Neuroanatomie. Demnach repräsentieren die Schädellinien die darunterliegenden Gehirnareale.

### Hauptlinien

### Nach Symptomen

1. <u>Zentrallinie 1</u>	1. Sensoriklinie
2. <u>motorische Fußlinien</u>	2. zusätzliche Motoriklinie
3. drei Temporallinien	3. vestibulär-auditive Linie
4. fünf Frontallinien	4. Thorakallinien
5. drei angstminderte Linien	5. reproduktive Linien
•	6. gastro-intestinale Linien

Um die folgenden Schädellinien besser zu lokalisieren, werden zwei Zentrallinien unterschieden. Diese bieten Fixlinien und dienen als Hilfe um einige anderen Linien besser lokalisieren zu können (Abb. 5)

I. Zentrallinie 1:  
(anterior-posterior Linie)

Diese Linie liegt auf dem Du Mai und geht von der Mitte beider Augenbrauen (Tai Yin) bis zum unteren Rand des os okzipitale (Du Mai 16).

II. Zentrallinie 2:  
(Augenbraue-Okzipital Linie)

Die zweite Zentrallinie befindet sich zwischen dem lateralem Ende der Augenbraue und dem unteren Rand des os okzipitale (Du Mai 16).

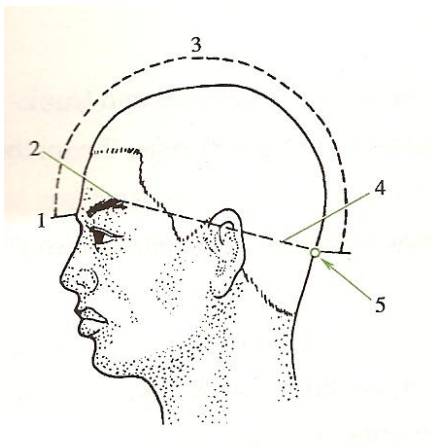


Abb. 5: Diese Abbildung veranschaulicht die Lage beider Zentrallinien (3).

## 6.1. Lokalisation der Hauptlinien

### 6.1.1 Die Zentrallinie 1 in der Anwendung als Schädellinie:

Auf der ersten Zentrallinie wird von Du Mai 20 bis Du Mai 24 mit der Shaft to Shaft Methode nach posterior genadelt (Abb. 6). Die shaft-to-shaft Methode wird unter spezielle Nadeltechniken näher erläutert.

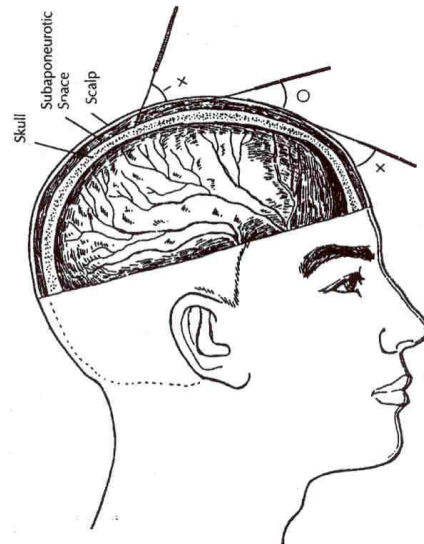


Abb. 6: Diese Abbildung zeigt die shaft-to-shaft auf der Zentrallinie. (2)

### 6.1.2. Die motorische Fußlinien

Diese zwei Linien erhielten den Namen aufgrund der Nähe des Fußbereiches auf dem Homunkulus (Abb. 7). Das darunter liegende Hirnareal beinhaltet motorische und sensorische Aspekte. Zusätzlich wird das endokrine System stimuliert. Dadurch haben diese Linien ein breites Einsatzspektrum.

#### *Lokalisation:*

Parallel vom Mittelpunkt der Zentrallinie 1 ausgehend, mit jeweils 1 cm Abstand und 3 cm Länge.

Die Nadelrichtung ist nach posterior. (3)

#### *Indikation:*

Fibromyalgie, Phantomschmerz, Taubheitsgefühl oder Kribbeln an Füßen und Beinen, Schmerzen an Nacken und Schultern, Inkontinenz, Impotenz, Lumbago, Verminderte

Libido, Uterus od. Blasenprolaps, Psoriasis, Neurodermitis, Gürtelrose, ADHS, Posttraumatisches Stresssyndrom, Gedächtnisschwäche, verminderte Konzentration, emotionale Störung, mentale Retardierung.

*Kontraindiziert:*

In der Schwangerschaft.

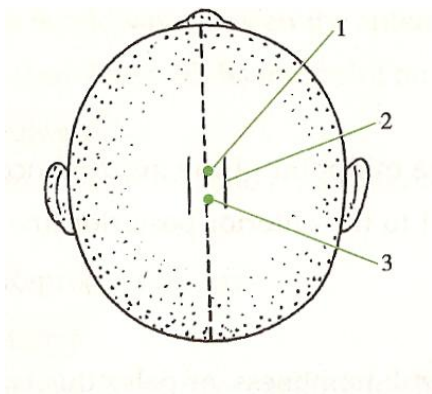


Abb. 7: Diese Abbildung zeigt die motorischen Fußlinien (3)

### **6.1.3. Die drei Temporallinien**

*Lokalisation:*

Im temporalen Bereich des Schädels mit 1 cm Abstand zu einander und jeweils 3 cm Länge (Abb. 8)

Der Winkel der drei Nadeln sollte 15 bis 20 Grad schräg nach oben zur Kopfhaut sein.

Die Nadelrichtung ist nach posterior.

#### **1. Linie:**

Der Beginn der ersten temporalen Linie ist 1 cm anterior von dem unteren Rand der parietale eminence (=> scharfer Vorsprung des Scheitelknochens).

#### **2. Linie:**

Die zweite Temporallinie liegt zwischen der ersten und der dritten Linie. Diese Linie beginnt 1,5 cm über der Ohrspitze.

#### **3. Linie:**

Die dritte Linie befindet sich parallel zur zweiten Linie. Sie beginnt unmittelbar hinter der Ohrspitze.

*Indikation:*

mentale Retardierung, Gedächtnisschwäche, posttraumatisches Syndrom, Schwindel, Taubheit, aggressives Verhalten, emotionale Instabilität, Angststörungen. (7)

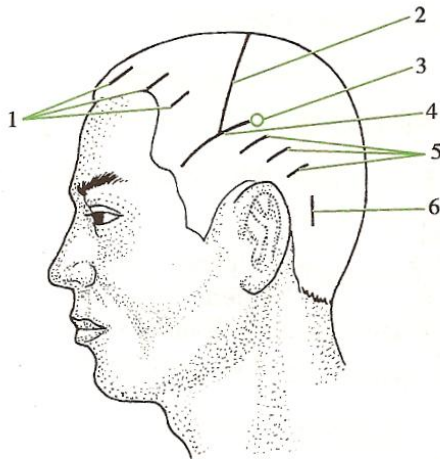


Abb. 8: Diese Abbildung zeigt unter anderem die drei temporal Linien(Punkt 5) , die parientalen Eminenz (Punkt 3), sowie die Frontallinien (Punkt 1) (3)

**6.1.4. Die fünf Frontallinien**

Die fünf Frontallinien beginnen jeweils 2 cm hinter der vorderen Haaransatzlinie. Sie sind jeweils 3 cm lang. Die erste Linie liegt auf der 1. Zentrallinie. Die anderen Linien haben zirka 2 cm Abstand zu einander. Die Nadelung erfolgt fächerförmig in Richtung Du 20. (Siehe Abb. 8 Punkt 1 und Abb. 9 Punkt 3)

*Indikationen:*

Posttraumatische Belastungsstörung, psychische Störungen, apathisches Verhalten, Gleichgültigkeit, Gedächtnisstörung (auch Demenz), Schizophrenie, Autismus, geistige Retardierung, Störungen der Realität, Angststörung.

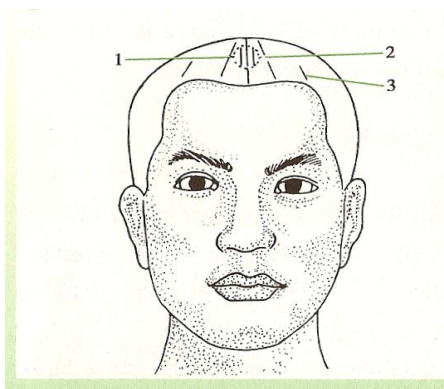


Abb. 9: Diese Abbildung zeigt unter anderem die 5 Frontallinien (3)

### 6.1.5. Die angstmindernde Linien

#### *Lokalisation:*

Es werden drei Nadeln verwendet. Die erste Nadel wird direkt auf dem Du Mai gesetzt und zwar wird 2 cm hinter dem vorderen Haaransatz nach vorne genadelt Richtung Du Mai 24. Die anderen beiden Nadeln werden seitlich neben die erste Nadel gesetzt. Der Beginn beider Linien ist ebenfalls jeweils 2 cm vom vorderen Haaransatz und 2 cm von der ersten Linie. Beide Nadeln werden diagonal genadelt bis 0,5 Cun neben Du Mai 24. Die drei Nadelungen ergeben ein umgekehrtes Dreieck (Abb. 10).

#### *Indikation:*

Angststörungen besonders bei akuten Zuständen, Demenz, menopausale Syndrome.

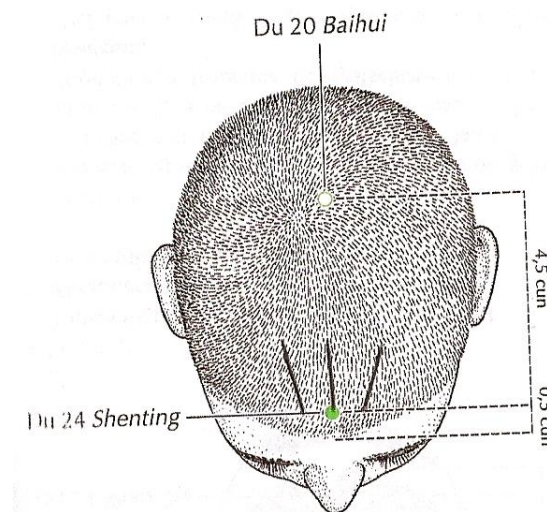


Abb.10: Diese Abbildung zeigt die drei angstminderten Linien.



## 6.2. Lokalisation der Nebenlinien

Nach Abhängigkeit von weiteren Symptomen können folgende Linien indiziert sein:

### 6.2.1. Sensoriklinie

*Lokalisation:*

Beginn: 2 cm posterior von der Mitte der Zentrallinie ausgehend.

Ende: Schnittpunkt zwischen Zentrallinie 2 und 1,5 cm hinter dem Schläfenhaaransatz.

*Indikation:*

Insbesondere bei Schweregefühl des Körpers. Aber auch bei Wahrnehmungsstörungen, wie zum Beispiel Taubheitsgefühl, brennendes Gefühl, Zuckungen, Phantomschmerz, Trigeminus Neuralgie, Migräne, Cluster Schmerzen, Neuropathie.

Bei Wahrnehmungsstörungen des Kopfes wird auf der ipsilateralen Seite genadelt, wenn der restliche Körper betroffen ist, wird auf der kontralateralen Seite akupunktiert. Die Nadelrichtung ist nach kaudal.

Der obere 1/5 Teil der Linie hat hierbei den Bezug zu den unteren Extremitäten, Hinterkopf und Rumpf.

Der mittlere 2/5 Teil hat den Bezug zu den oberen Extremitäten.

Der untere 2/5 Teil hat den Bezug zum Gesicht.

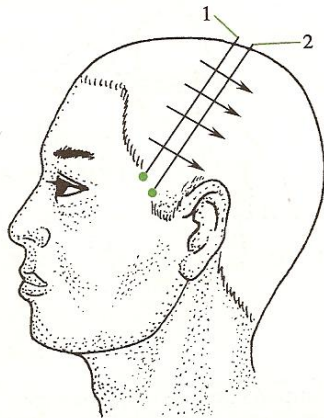


Abb.11: Diese Abbildung zeigt u. a. die Sensoriklinie Punkt 2 (3)

### 6.2.2. Die zusätzlichen Motoriklinien:

#### *Lokalisation:*

Es werden insgesamt drei Linien verwendet. Die erste Linie liegt direkt auf dem Du Mai und zwar 3,5 Cun proximal von dem vorderem Haaransatz und hat eine Länge von 3 cm. Die anderen beiden Linien befinden sich parallel neben der mittleren Linie mit einem Abstand von jeweils 3-5mm von der ersten Linie. Die seitlichen Linien haben ebenfalls eine Länge von 3 cm. Genadelt wird in Richtung Okziput.

#### *Indikation:*

Mattigkeit, Trägheit (sowohl von willkürlichen Bewegungen als auch von Denkprozessen), wenig Energie, posttraumatisches Stress Syndrom, nervöse Schwerhörigkeit, bei Ängsten vor anderen Menschen und das Haus zu verlassen.

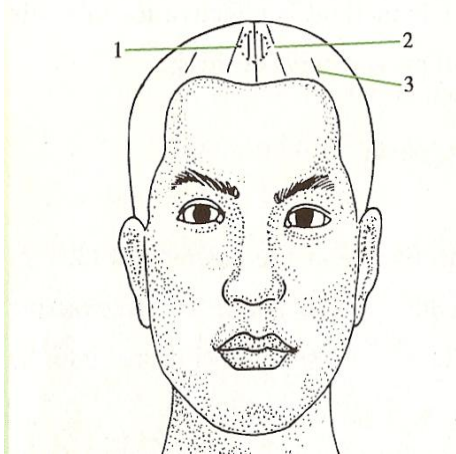


Abb. 12: Diese Abbildung zeigt in Punkt 1. die zusätzliche Motoriklinie. (3)

### 6.2.3. Die vestibuläre-auditive Linie

#### *Lokalisation:*

Horizontale Linie seitlich am Kopf. Die Mitte dieser Linie befindet sich 1,5 cm über der Ohrspitze. Insgesamt ist die Linie 2 cm lang (in anderen Quellen bis zu 4 cm). Es wird nach dorsal genadelt.

#### *Indikation:*

Schwindel, Tinnitus, Taubheit des Hörvermögens, auditive Halluzination (also auch bei paranoiden Symptomen)

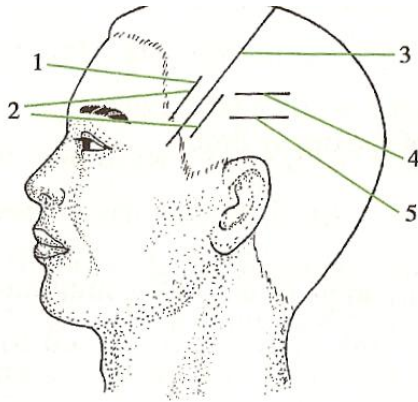


Abb.13: Diese Abbildung zeigt die vestibuläre-auditive Linie. Siehe Punkt 5.(3)

#### 6.2.4 Die Thorakallinien

##### Lokalisation:

Zwei Linien an der vorderen Haaransatzlinie und parallel zu der Zentrallinie. Der Mittelpunkt der Linie befindet sich zwischen der Höhe der Pupille am Haaransatz und der Zentrallinie ebenfalls vom Haaransatz ausgehend. Beide Linien sind insgesamt 4 cm lang.

##### Indikation:

Kurzatmigkeit, bedrückendes Gefühl in der Brust, häufiges Seufzen, Weinerlichkeit, Schluchzen, Kurzatmigkeit, Bronchialasthma (u. a. emotional bedingt), Patienten mit Lebensmüdigkeit.

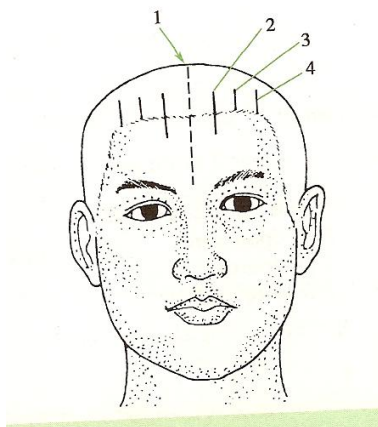


Abb. 14: Diese Abbildung zeigt an Punkt 2 die Thorakallinien (3)

### 6.2.5. Reproduktionslinien

#### *Lokalisation:*

An der Stirnecke zwischen dem vertikalen und horizontalen Haaransatz parallel zur Zentrallinie. 2 cm Länge und hinter dem Haaransatz nach dorsal verlaufend.

Siehe hierzu Abbildung 14 Punkt 4.

#### *Indikation:*

Impotenz, unregelmäßige Menses, Inkontinenz, Eileiterentzündungen, Uterus Prolapse

### 6.2.6. Die gastro-intestinale Linien

#### *Lokalisation:*

Die insgesamt zwei Linien befinden sich über den Pupillen. Sie beginnen am vorderen Haaransatz parallel zur Zentrallinie 1 und verlaufen 2 cm nach posterior.

Siehe hierzu Abbildung 14 Punkt 3..

#### *Indikation:*

Allgemeine Magenbeschwerden, wie zum Beispiel nervöser Magen, Gastritis, sowie psychoemotionale Verdauungsbeschwerden.

## **7. Praktische Hinweise und spezielle Nadeltechniken**

### **7.1. Auswahl der Nadeln**

Es werden klinisch sterile aus rostfreiem Edelstahl bestehende Akupunkturnadeln verwendet. Der Durchmesser der zu verwendenden Nadeln sollte zwischen 0,2 bis 0,3 mm sein. Die Nadeln sollten einen soliden Griff, eine scharfe Spitze und einen geraden Schaft haben. Die Länge sollte 30 mm betragen.

### **7.2. Position des Patienten, während der Behandlung**

Der Patient sollte sitzend behandelt werden. Der Therapeut kann durch die sitzende Position des Patienten einfacher nadeln. Bei schwachen Patienten ist eine halbsitzende oder liegende Position zu empfehlen.

### **7.3. Vor der Nadelung**

Bei der Lokalisation der Areale, sollten die Haare des Patienten bei Seite geschoben werden, um das richtige Areal zu finden. Dies verhindert zudem, dass in einem Haarfollikel schmerzhaft genadelt wird.

Folgende Herangehensweise ist zu empfehlen. Der Akupunkteur sollte mit dem linken Daumen die Kopfhaare des Patienten zur Seite schieben. Der linke Daumennagel drückt als nächstes sanft neben die Einstichstelle. Mit der rechten Hand wird genadelt.

Es sollte schnell genadelt werden um Schmerzen zu minimieren.

Hilfreich ist es hierbei, wenn vor und während des Einstiches das rechte Handgelenk sanft am Kopf anliegt. Das Handgelenk sollte so am Kopf anliegen, dass bei Dorsalflexion die Nadelspitze 5- 6 cm über der Einstichstelle liegt. Nun wird mit einer schnellen Bewegung des Handgelenks zur Gegenseite die Akupunkturnadel eingeführt.

### **7.4. Winkel der Akupunkturnadel zur Schädeldecke**

Die Nadelung erfolgt in einem Winkel von etwa 15 bis 25 Grad zur Kopfhaut, um ein sanfteres Einführen der Nadeln zu ermöglichen.

### 7.5. Länge des Nadelvorschub

Es wird etwa 1 Cun schräg genadelt. Bei Kleinkindern lediglich 0,1 Cun.

### 7.6. Richtung der Nadelung

Im folgenden stelle ich mögliche Entscheidungsgründe für die Richtung der Nadeln in die Kopfhaut.

#### 1. *Nach Abhängigkeit von den Symptomen*

Der Körper wird in Yin und Yang unterteilt. Der ventrale Teil der vor dem Du Mai 20 liegt wird dem Yin unterteilt, während der dorsale Teil zu Yang in Beziehung gesetzt wird. Dementsprechend werden Yin-Aspekte von dorsal nach ventral genadelt. Yang-Aspekte entsprechend umgekehrt. Zu den Yin-Aspekten zählen beispielsweise Erkrankungen des gastro-intestinalen Bereiches, der Brust, des Abdomen, des ventralen Anteils der Extremitäten und Gesicht. Zu den Yang-Aspekten zählen beispielsweise Erkrankungen des Rückens, der dorsalen Anteile der Extremitäten, Hinterkopf und Nacken

#### 2. *Nach der Richtung des Qi im Meridian*

Einige Areale aus der Schädelakupunktur passieren die Hauptmeridiane am Kopf. Die Nadelung in Richtung des Qi-Flusses wirkt tonisierend.. Eine entgegengesetzte Nadelung kann sedierend wirken um Stagnation zu lösen und pathogene Faktoren auszuleiten.

#### 3. Areale an Schläfe und Okziput werden für gewöhnlich von kranial nach kaudal genadelt.

### 7.7. Nadeltechniken

Um eine Aktivierung gewisser Hirnareale zu verstärken und das Qi stärker zu beeinflussen, werden folgende Nadeltechniken eingesetzt.

### 7.7.1. Drehende Technik während des Einsetzens der Akupunkturnadel

*Schnelle drehende Bewegung der Nadel:*

Nach dem Einstich und dem Setzen der Nadel in die richtige Tiefe wird die Nadel zwischen Zeigefinger und Daumen etwa 200 mal pro Minute schnell gedreht für etwa 2-3 Minuten

Um zu tonisieren wird nach dem Uhrzeigersinn gedreht.

Um zu sedieren wird entgegen dem Uhrzeiger gedreht.

Durch diese Technik kann eine stärkere Sensation in kürzerer Zeit erreicht werden.

### 7.7.2. Heben und Senken der Akupunkturnadel

*Um pathogenes Qi auszuleiten:*

Nach dem die Nadel ein Cun tief gesetzt wurde, wird diese zirka 0,1 Cun jeweils dreimal zurückgezogen. Danach wird die Nadel in die ursprüngliche Tiefe wieder eingeführt.

Diese Anwendung erfolgt durch mehrmalige Wiederholung für zirka eine Minute.

*Um das Qi zu stärken:*

Nach dem die Nadel ein Cun tief gesetzt wurde, wird diese 0,1 Cun jeweils dreimal tiefer gesetzt. Danach wird die Nadel in die ursprüngliche Tiefe zurückgezogen. Diese

Anwendung erfolgt durch mehrmalige Wiederholungen für zirka eine Minute.

### 7.7.3. Schnelles oder langsames Einführen der Nadel

*Tonisierung:*

Die Akupunkturnadel wird langsam etwa 0,8 Cun tief eingeführt. Danach wird die Nadel schnell bis zur Unterhaut zurück gezogen, so dass die Nadel nicht ganz herausgezogen wird

*Sedierung:*

Die Akupunkturnadel wird schnell etwa 0,8 Cun tief eingeführt. Danach wird die Nadel langsam bis zur Unterhaut zurück gezogen, so dass diese nicht ganz herausgezogen wird.

Beide Techniken werden etwa zwei bis drei Minuten wiederholt

#### 7.7.4. Vibrierende Technik

Nach dem Einführen der Nadel wird diese nach erfolgreicher Sensation, eine Minute ruhig gelassen. Danach wird die Nadel jeweils neun Mal kurz auf und ab bewegt.

Dieser Vorgang soll alle drei bis vier Minuten wiederholt werden.

Diese Technik aktiviert das Qi und löst Stagnation.

#### 7.7.5. Schnips Technik

Die Nadel wird nach dem sie eingeführt wurde und nach dem eine Nadelsensation ausgelöst wurde, für eine Minute ruhig gelassen. Nachdem wird an dem Griff der eingesetzten Akupunkturadel sanft geschnipst bis eine erneute, jedoch leichtere Sensation für den Patienten zu spüren ist.

Diese Anwendung eignet sich gut bei der Behandlung von Kleinkindern, aber auch alten und schwachen Patienten, die eine starke Stimulierung nicht tolerieren.

#### 7.7.6. Shaft-to-shaft Nadelung

Bei dieser Methode werden mehrere Nadeln gesetzt. Die erste Nadel wird am Anfang der Akupunkturlinie gesetzt zwischen 0,5 bis 1,0 Cun tief. Die nächste Nadel wird unmittelbar über der Spitze der ersten Nadel auf der Linie und in gleicher Richtung gesetzt. Je nach Länge der zu akupunktierenden Linien können weitere Nadeln folgen. Für gewöhnlich werden zwei bis fünf Nadeln verwendet je nach Länge der Linien. Siehe hierzu als Beispiel die Abbildung 6.

#### 7.7.7. Kreuznadelung

Diese Nadelung findet Anwendung, wenn sich zwei Linien überschneiden, wie es beispielsweise bei der Kreuzungsstelle zwischen der sensorischen Linie und dem Du Mai (1. Zentrallinie) der Fall ist.

Es werden fünf bis sieben Nadeln entlang des Du Mai (Zentrallinie 1) gesetzt. Die Richtung der Nadeln erfolgt nach dem Verlauf des Du Mai. Danach wird in Richtung der sensorischen Linie gekreuzt.



## 8. Körperakupunkturpunkte

Schädelakupunktur eignet sich hervorragend in Kombination mit Punkten der Körperakupunktur.

*Hauptpunkte:*

DU 14, Herz 7, Perikard 6, Milz 4,  
Leber 3, Blase 15, Blase 23,  
Niere 4

Zusätzlich bei:

1. Leber Qi Stagnation: Bl 18, Le 2, Gbl 34
2. Leber Qi Stagnation mit Schleim Retention: Gbl 34, Ma 40, Mi 9
3. Stagnation von Blut + Blutstagnation: Mi 10, Le 4, Ni 12
4. aufsteigendes Herz + Leber Feuer: He 5, Le 2, Gbl 44
5. Schleimfeuer Retention: Gbl 20, Mi 9, Ma 40
6. Leber + Magen Dysharmonie: Le 14, Ma 36, Ni 12, Gbl 40
7. Herz + Milz Dysharmonie: Mi 6, He 5, Bl 20
8. Leber Stagnation + Milz Schwäche: Bl 20, Mi 6, Ma 36, Bl 18
9. Leber + Nieren Yin-Mangel: Ni 3, Mi 6, Ni 6, Bl 18
10. Milz + Nieren Mangel: Bl 20, Du 4, Ni 3
11. Lunge + Nieren Mangel: Bl 13, Lu 9, Ni 3
12. Nieren Yang Schwäche: Ren 4(Moxa), Du 4(Moxa), Ma 36,  
Ni 3

## **9. Zusammenfassung und Fazit**

In dieser schriftlichen Ausarbeitung ist der geschichtliche Werdegang der Schädelakupunktur erläutert und es sind Methoden von Ärzten vorgestellt, die hauptsächlich ihre eigene Schädelakupunktur angewandt haben bzw. noch immer anwenden. Die Kombination der Methoden der Schädelakupunktur von den Ärzten Jiao Shun Fa und Lin Xue Jian sind Grundlage dieser Arbeit. Die Arbeit erläutert den Begriff „Depression“ aus westlich medizinischer Sicht und aus der traditionellen chinesischen medizinischen Sicht. Im Verlauf werden mögliche Symptome einer Depression in Yin- und Yang unterschieden, sowie Syndromkomplexe dieser Erkrankung in Fülle- und Leere Muster differenziert. Die einzelnen Schädellinien sind in ihrer Lokalisation auf der Kopfhaut vorgestellt und deren Anwendungsbereiche aufgezählt.

Es werden praktische Hinweise bei der Anwendung der Schädelakupunktur am Patienten beschrieben, sowie spezielle Nadeltechniken erklärt.

Da man die Schädelakupunktur zusätzlich mit der Körperakupunktur ergänzen kann, sind zum Ende hin die Körperakupunkturpunkte in Zusammenhang zu den beschriebenen Syndromkomplexe aufgegliedert.

Ziel meiner Ausarbeitung ist es unter anderem eine Einführung in die chinesische Schädelakupunktur zu geben um die Behandlungen von psychosomatischen Erkrankungen mit der herkömmlichen Akupunktur zu erweitern.

Vielleicht wird der eine oder andere Akupunkteur zudem durch diese Arbeit animiert, die Schädelakupunktur in seine Behandlungen zu integrieren. Die Anwendung der Schädellinie muss nicht zwangsläufig bei psychischen Erkrankungen erfolgen. Beispielsweise ist es durchaus denkbar, bei Schmerzen im unteren Rücken, die herkömmliche Akupunkturbehandlung mit einzelnen Linien aus der Schädelakupunktur zu unterstützen (in diesem Beispiel die Anwendung der motorische Fußlinie). Die Schädelakupunktur ist keine in sich geschlossene Methode, sondern kann die herkömmliche traditionelle Akupunktur erweitern und dementsprechend die Wirkung der Akupunktur verstärken.

## 10. Literaturliste:

1. „Chinese Scalp Acupuncture“ von Jason Hao und Linda Lingzhi Hao, Blue Poppy Press Verlag (2011)
2. „A Practical Handbook on Scalp Acupuncture“ von Prof. Jin Shi-Ying und Prof. Jin Wan-Cheng, PMPH Verlag (2007)
3. „Scalp Acupuncture Therapy“ von Wang Fu-Chun, PMPH Verlag (2007)
4. „Die Grundlagen der chinesischen Medizin“ von Giovanni Macioca, Elsevier Verlag (2. Auflage, 2008)
5. „Das große Handbuch der Akupunktur“ von Peter Deadman, Mazin Al-Khafaji und Kevin Baker, Verlag systemische Medizin (3. Auflage, 2012)
6. Unterrichtsmaterial ausgehändigt in der Ausbildung zur chinesischen Medizin und Akupunktur im CCM-Nord (2012-2015)
7. Seminarunterlagen aus der Fortbildung „Schädelakupunktur bei neurologischen Erkrankungen“ bei Suzanne Robidoux in Berlin (2014), sowie in auf dem TCM-Kongress in Rothenburg ob der Tauber (2015)
8. „Psychologie & chinesische Medizin“ von Dr. med. Shen Hammer, Joy Verlag (6. Auflage, 2013)
9. [www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)
10. Unterlagen aus der Ergotherapieausbildung