

Vorstellung eines „lebendigen“ Akupunktursystems mit objektiven wissenschaftlichen Untersuchungen:

Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA)

Von Thomas Schockert

Einleitung

Dr. med. Toshikatsu Yamamoto (80 Jahre jung) hat in den sechziger Jahren ein eigenständiges Akupunktursystem entdeckt. Dieses zunächst aus fünf Punkten bestehende Mikrosystem wurde 1973 zum ersten Mal auf einem japanischen Kongress für Ryodoraku der Weltöffentlichkeit vorgestellt (1). Mit diesen hochwirksamen, von Dr. Yamamoto als Basispunkte bezeichneten Akupunkturpunkten, hat er zwölf Jahre lang erfolgreich Schmerzen und Lähmungen bei Schlaganfallpatienten behandelt. Die YNSA ist heute nach der Ohrakupunktur das am meisten verbreitete und am häufigsten angewendete Akupunkturverfahren weltweit und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Das aktuelle deutsche YNSA Lehrbuch (2) ist mittlerweile in die chinesische, französische und portugiesische Sprache übersetzt worden.

Im Mai diesen Jahres ist ein aktuelles englischsprachiges Lehrbuch zur YNSA erschienen, in dem zahlreiche neue Behandlungspunkte und Mikrosysteme vorgestellt werden (3; kann über www.ynsa.net direkt in Japan bestellt werden). Seit 1973 sind neben den Basispunkten auch sensorische Punkte, Gehirnpunkte, Y-Punkte, Extra-Punkte, Behandlungspunkte am Thorax und im Bereich des Schambeins, dorsale Behandlungspunkte und peripher gelegene Zusatzpunkte sowie verschiedene Diagnoseareale entdeckt worden. Kaum ein anderes Akupunktursystem kann als so lebendig bezeichnet werden, da Dr. Yamamoto in unermüdlicher forschender Tätigkeit

weiterhin neue Behandlungsmethoden, Punkte und Somatotopie in seiner täglichen Arbeit erforscht.

In Japan wurde die Akupunktur überwiegend von den Masseuren durchgeführt. Dies hatte zur Folge, dass das Ansehen der Akupunktur in der klassischen Medizin und insbesondere in der Hochschulmedizin sehr gering war. Ganz langsam entwickelt sich Interesse und Aufgeschlossenheit gegenüber der Akupunktur, auch an einigen japanischen Hochschulen.

Die YNSA ist mittlerweile Gegenstand zahlreicher Untersuchungen und Publikationen gewesen (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11). Auch in der Veterinärmedizin wird die YNSA z.B. bei Katzen und Hunden mit großem Erfolg eingesetzt (12,13). Zahlreiche Forschungsprojekte und Publikationen zur YNSA sind für die nahe Zukunft mit großer Spannung zu erwarten.

In diesem Artikel sollen die YNSA und objektive wissenschaftliche Untersuchungsmethoden vorgestellt werden, die die Wirksamkeit der YNSA beschreiben. Der Artikel möge die LeserInnen auf das Verfahren aufmerksam machen und hoffentlich soviel Neugierde erwecken, dass möglichst viele Therapeutinnen und Therapeuten, die YNSA erlernen, um diese dann in ihre tägliche Arbeit zu integrieren.

Die Arbeit mit YNSA ist wegen der häufig auftretenden Sofort- und Sekundenphänomene sehr erfreulich und bereichernd. YNSA wird von betroffenen Patientinnen und Patienten sehr gerne angenommen.

Methodik der YNSA

Bis heute werden die Basispunkte in der täglichen Praxis erfolgreich eingesetzt.

Die Basispunkte werden in der Schmerztherapie ipsilateral genadelt, zur Behandlung von zentral bedingten Paresen erfolgt die Nadelung kontralateral zur paretischen Seite.

Die YNSA ist eine Sonderform der traditionellen Akupunktur. Die Methode basiert auf einem Somatotop am Schädel. Vergleichbar mit der Ohr- oder Mundakupunktur (14,15) projiziert sich hier der Gesamtorganismus auf ein umschriebenes Areal am Schädel. Der Bewegungsapparat ist in der Stirn-Haar-Grenze, die inneren Organe sind über Y-Punkte beidseits im Schläfenbereich oder durch die Hirnnervenpunkte repräsentiert. Die Schädelakupunktur unterscheidet ein Yin-Somatotop am vorderen Schädel sowie ein Yang-Somatotop am hinteren Schädel. Mit Hilfe der speziellen japanischen Halsdiagnostik werden über druckdolente Punkte im Halsbereich die dazugehörigen Y-Therapiepunkte im Bereich der Schläfe oder die entsprechenden Hirnnervenpunkte demaskiert. Stellvertretend für jeden Meridian gibt es am Hals einen Druckpunkt und im Bereich der Schläfe einen dazugehörigen Behandlungspunkt. Ist beispielsweise der Nierenpunkt am Hals druckdolent, wird der dazugehörige Y-Punkt in der Schläfe genadelt. Ist die Nadel im Bereich der Schläfe dann korrekt platziert, verschwindet konsekutiv die Druckdolenz am Hals und bietet so eine sofortige Kontrolle für den korrekten Sitz der Nadel (16).

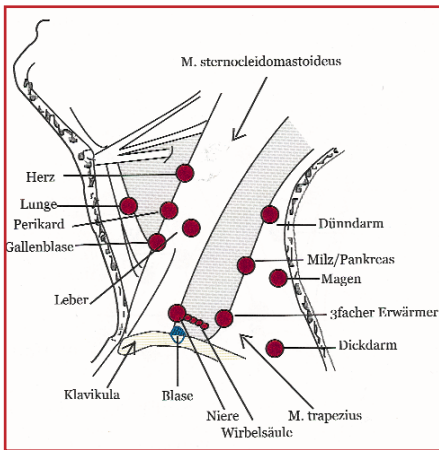


Abb. 1: Halsdiagnose. Über die Halsdiagnose werden die in der jeweiligen Therapiesitzung erforderlichen Punkte demaskiert (2).

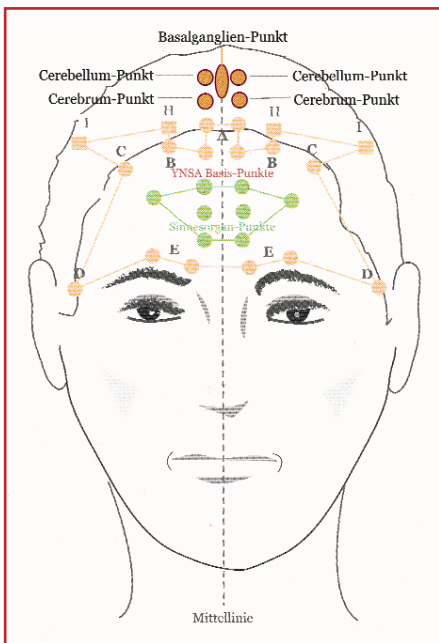


Abb. 2: Schematische Darstellung der frontalen YNSA Basispunkte. Schmerzen werden ipsilateral, Lähmungen kontralateral genadelt (2).

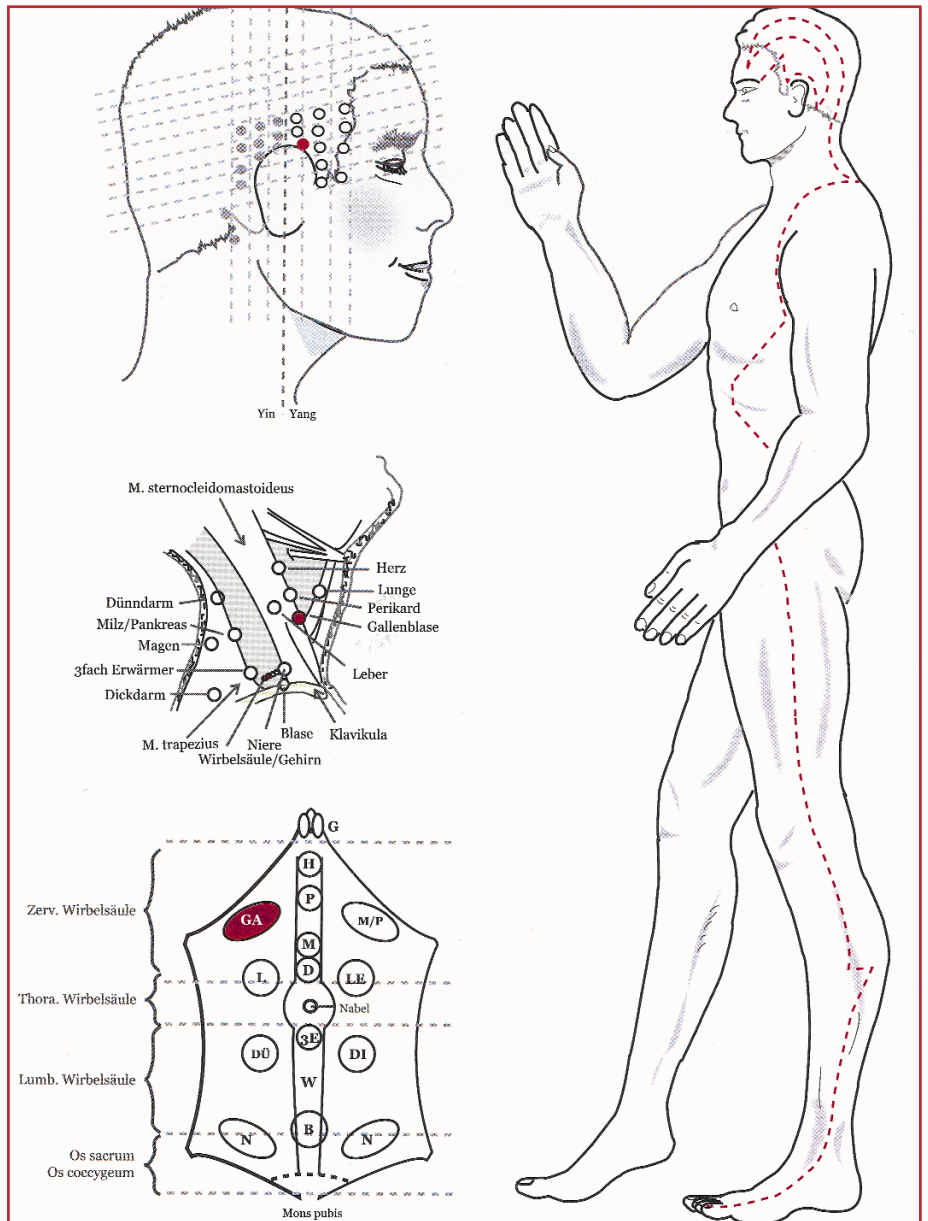


Abb. 3: Über die Hals- oder Bauchdeckendiagnostik werden die behandlungsbedürftigen YNSA-Punkte demaskiert; die Nadelung eines parietal gelegenen Y-Punktes erreicht einen ganzen Meridian und wirkt in dessen gesamtem Verlauf; nach korrekter Nadelung verschwindet eine zuvor druckdolente diagnostische Zone; dies kann als Kontrolle der korrekten Nadellage genutzt werden (2).

Objektive Untersuchungsverfahren in der Akupunkturforschung

Echtzeitultraschalltopometrie

Um die geometrische Lage von Körperpunkten im Raum messtechnisch zu erfassen, wird das Messprinzip der Laufzeitvermessung T_L von Ultraschallimpulsen zwischen räumlich getrennten Ultraschallsendern und Ultraschallempfängern benutzt. Multipliziert man die Laufzeit T_L mit der

temperaturbezogenen Schallgeschwindigkeit v_t , so erhält man die vom Ultraschall zurückgelegte Weglänge W_1 . Misst man auf diese Weise drei Weglängen $W_{1,2,3}$ eines Ultraschallsenders zu drei im Raum im festen Abstand zueinander angebrachten Ultraschallempfängern, so kann man aus diesen drei Weglängen den Ort des Senders in Bezug auf ein vorher festgelegtes Koordinatensystem (X, Y, Z) ermitteln. Um die gemessenen Werte zu überprüfen, ist ein 4.

Empfänger im definierten Verhältnis zu den drei anderen Empfängern fixiert. Aus dieser 4. Redundanzmessung kann die Richtigkeit der Einzelmessung verifiziert werden. Wiederholt man die Messung innerhalb einer Messzeit mehrmals, so kann man die Sender während der Messzeit bewegen, woraus sich eine Bewegungsspur des Senders errechnet. Das Messsystem erlaubt Messfrequenzen F von 1 bis 100 Hz. Das Auflösungsvermögen bei der Messung

mit dem Ultraschall-Topometer ist abhängig von der Messzeit, innerhalb der ein Messwert erfasst wird. Diese Messwert-Erfassungszeit beträgt 1/100000 Sekunden (10 ,sec). Zum Vergleich: Dies entspricht bei optischen Systemen einer Bildwiederholungsfrequenz von 100.000 Bildern/Sekunde oder einer Kameraverschlusszeit von 0.00001 Sekunden. In diesem Zeitraum hat sich ein Punkt mit einer Geschwindigkeit von 125 m/sec nur um einen Millimeter bewegt. Die Messgenauigkeit reicht also aus, um einen bewegten Sender mit einer Genauigkeit besser als 1 mm zu erfassen. Mit dem Topometer kann ein Messraum von mind. 5m x 4m x 3m erfasst werden, wobei die Auflösung der einzelnen Senderimpulse unabhängig von der räumlichen Entfernung zum Empfänger ist. Da die menschlichen Körperbewegungen, mit Ausnahme einiger sportlicher Bewegungsabläufe, diese Geschwindigkeiten nie überschreiten, können die Sender an bestimmten Körperpunkten angebracht werden, um die Körperpositionen mit dieser Genauigkeit zu erfassen.

Die Ultraschallsender sind so klein dimensioniert (Durchmesser: 1 – 1.5 cm, Höhe: 0.5 – 1 cm, Gewicht: 2-3 g), dass sie ohne Probleme an der menschlichen Körperoberfläche anzubringen sind. Die Sender beeinflussen den Bewegungsablauf einer Person nicht. Darüber hinaus besitzen die Sender eine weitgehend kugelsymmetrische Abstrahlung der Impulswelle (+/-55 Grad), so dass Senderdrehungen um ihre Symmetrieachse keine Verfälschung der Messwerte ergeben. Es können gleichzeitig bis zu 12 Sender, die an den ProbandInnen unterschiedlich verteilt angebracht sind, erfasst werden. Dies reicht aus, um spezifische medizinische Probleme der PatientInnen aufzuzeigen, bzw. um Verbesserungen am Bewegungsapparat des Menschen durch Rehabilitationsmaßnahmen nachzuweisen. Man kann mittels dieser Messdaten auch Drehmomente, Beschleunigungen, Geschwindigkeiten u.a. errechnen, die bisher als Maß für bestimmte Rehabilitationserfolge gewertet werden (17).

Ziel der Studie „Effizienz der Yamamoto Neuen Schädelakupunktur (YNSA) bei Schmerzen am Bewegungsapparat“ (17) war es, die Effizienz der YNSA bei Schmerzen am Bewegungsapparat zu erarbeiten. Dazu wurden 104 PatientInnen nach den aktuellen Regeln der YNSA einmalig über

Basis- und Y-Punkte behandelt. Die Punktauswahl ergab sich aus dem Palpationsbefund der Halsdiagnostik. Punkte aus der pubic area und der Yamamoto New Chest Acupuncture kamen nicht zur Anwendung. Abhängig von der Dauer der Topometrie betrug die Nadelverweildauer 3 bis 9 Minuten. Als Messinstrument diente ein von Prof. Schumpe entwickeltes Echtzeitultraschalltopometer, mit dessen Hilfe Bewegungsabläufe computergesteuert über externe Ultraschallsender millimetergenau aufgezeichnet wurden. Vor Beginn der Therapie hatten alle PatientInnen die für sie schmerzhafteste Bewegung vorgeführt. Der topometrisch erfasste Bewegungsablauf sollte nach der Therapie zum Vergleich und zur Erfolgskontrolle erneut erfasst werden.

Mittels visueller Schmerzanalogskala (VAS) stellten die TeilnehmerInnen der Studie vor und nach der Therapie ihr subjektives Schmerzempfinden ein. Zur Dokumentation der Dauer des Therapieerfolges wurden alle PatientInnen nochmals einige Wochen später telefonisch befragt.

Insgesamt haben 93.3 % aller ProbandInnen (n=97) eine einmalige YNSA von nur kurzer Dauer als wirksam bewertet.

50 % der PatientInnen (n=52) haben subjektiv und über die VAS Beschwerdefreiheit nach einer einzigen YNSA angegeben. 45 PatientInnen (43.3 %) konnten nach der YNSA Beschwerdelinderung erfahren. Sieben PatientInnen hatten subjektiv keinen Effekt gespürt.

58.5 % der PatientInnen (n=55) erlebten eine sowohl objektiv messbare (Topometrie) wie auch subjektiv angegebene Beschwerdemilderung bzw. Beschwerdefreiheit (VAS), die sich über einen Zeitraum von einer Stunde bis zu 13 Monaten erstreckte. Bei 35.1 % der PatientInnen (n=33) blieb die Gesamtbewegung nach YNSA in der Topometrie gleich. Topometrisch war

die Gesamtbewegung bei 6.4 % der TeilnehmerInnen (n=6) nach der YNSA schlechter als vorher. Es ist anzunehmen, dass die YNSA wahrscheinlich Schmerzen aus dem Schmerzgedächtnis löschen kann. Ziel der Studie „Erfolgreiche Behandlung von Schlaganfällen durch Yamamoto Neue Schädelakupunktur“ (18) war es, die Effizienz der YNSA bei der Behandlung von Schlaganfallpatienten mit Hilfe des objektiven Messverfahrens der Topometrie zu zeigen.

Dazu wurden 23 SchlaganfallpatientInnen unmittelbar vor der YNSA neurologisch untersucht. Die Beweglichkeit eines restparalytischen Armes oder Beines wurde in der Topometrie dreidimensional und objektiv dokumentiert. Nach der YNSA-Behandlung wurden die Patienten erneut neurologisch und topometrisch begutachtet. Unmittelbar nach der Therapie und 3 Wochen später wurden die Patienten über ihren subjektiven Eindruck befragt.

In der Topometrie zeigten 14 von 23 Behandelten eine deutlich bessere Beweglichkeit nach einmaliger YNSA-Behandlung. Subjektiv hielt dieser positive Effekt bis zu 17 Tage lang an. In der neurologischen Untersuchung konnte eine Verbesserung der Beweglichkeit von Arm oder Bein vor und nach Akupunktur nicht verifiziert werden.

Für die Behandlung des apoplektischen Insultes stehen mit Ausnahme der Lyse keine effizienten Therapien bereit. YNSA bietet

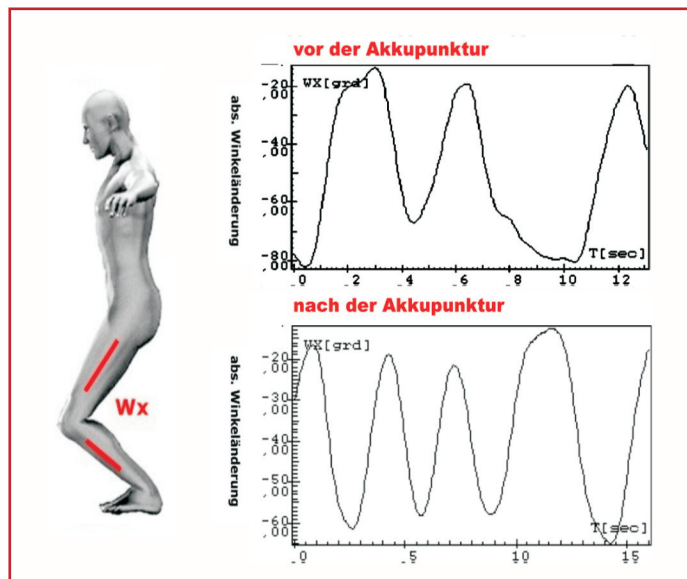


Abb. 4: Darstellung der topometrischen Dokumentation von Beweglichkeit vor und nach Akupunktur

eine wertvolle Bereicherung bestehender Therapiekonzepte. Patienten profitieren subjektiv und objektiv nachweisbar von YNSA. Daher sollte die einfach anzuwendende YNSA möglichst frühzeitig – zum Beispiel schon im Rettungsdienst – eingesetzt werden. Zusätzlich entstünde mit erfolgreicher YNSA-Behandlung auch ein erheblicher volkswirtschaftlicher Nutzen, etwa durch ein Wegfallen von Pflegebedürftigkeit oder durch raschere Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess. (Abb. 4)

Bildgebende Verfahren

Funktionelle Kernspintomographie (fMRT)

Mit Hilfe der Funktionellen Kernspintomographie (fMRT) konnte die gute Wirksamkeit der YNSA bei SchlaganfallpatientInnen gezeigt werden (19). In dieser Untersuchung kam eine vom Autor entwickelte metallfreie neue Akupunkturnadel zum Einsatz (20).

Positronen Emissionstomographie mit Computertomographie (PET-CT)

Auch die Positronen Emissionstomographie mit Computertomographie (PET-CT) wird in der modernen Akupunkturforschung zunehmend eingesetzt. Bislang sind – nach Literaturrecherche bei medline am 24.06.2010 – insgesamt nur sieben Publikationen unter den Suchbegriffen acupuncture + PET-CT zu finden.

Ziel der Studie „Neurophysiologische Korrelate der Wirkung von YNSA bei Patienten mit chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates“ (21) war die Untersuchung potentieller zentralnervöser Angriffspunkte der YNSA bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen aufgrund von Erkrankungen des Bewegungsapparates. Hierzu wurden Veränderungen des cerebralen Glukosestoffwechsels im PET-CT gemessen.

Die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) ermöglicht mittels schwach radioaktiv-markierter Glukose eine Messung der Stoffwechselaktivität in beliebigen Teilen des menschlichen Körpers. Im Gehirn bietet diese Methode somit die Möglichkeit einer indirekten Messung der Hirnaktivität. In der vorliegenden Studie wurden an drei Patienten mit chronischen Schmerzen des Be-

wegungsapparates im Abstand von wenigen Tagen je zwei PET-CT-Messungen durchgeführt. Während die erste Messung als Referenz diente, wurde kurz vor der zweiten Messung eine YNSA-Behandlung durchgeführt. Die Ergebnisse beider Messungen wurden dann miteinander verglichen. Zusätzlich wurden Veränderungen der Schmerzen mittels einer visuellen Analogskala (VAS) gemessen.

Die YNSA führte im Mittel zu einer deutlichen Erhöhung der neuronalen Aktivität in kortikalen sowie subkortikalen Arealen. Im Einzelnen wurden Aktivierungen im periaquäduktalen Grau, Thalamus, Insula, posterioem Cingulum, lateralem Frontal- und Präfrontalcortex sowie im Cerebellum und den Basalganglien gefunden. Der Vergleich der VAS-Werte zeigte bei allen drei Patienten eine erhebliche Schmerzlinderung nach der YNSA.

Alle Patienten haben von der einmalig durchgeführten YNSA gut profitiert und eine deutliche Schmerzlinderung erfahren. Die gefundenen Areale, die einen Aktivitätsanstieg zeigten, lassen sich dem nozizeptiven sowie dem motorischen System zuordnen, was einen möglichen Erklärungsansatz für die am häufigsten beobachtete Wirkung der YNSA darstellt.

Regulationsdiagnostik nach Prof. Dr. Fritz-Albert Popp

Die Regulationsdiagnostik erweist sich in erster Linie als objektives diagnostisches Instrument für die Schul- und Komplementärmedizin. Therapieansätze und Wirkungen naturheilkundlicher Verfahren, insbesondere auch der Akupunktur, können nun objektiv verfolgt und dargestellt werden.

Mit einem Taststab, der als Messfühler fungiert, werden 1000 Hautwiderstände, 500 an den Innenflächen der Hände und 500 an den End- oder Anfangspunkten der Meridiane und den Eckpunkten der Nagelbetten aufgenommen. Diese Hautwiderstände werden statistisch auf ihre Häufigkeit berechnet (siehe Bild 1), zur Bei gut regulierenden, gesunden Probanden zeigt sich eine Log-Normalverteilung, bei kranken Menschen oder bei chaotisch regulierenden Patienten zeigt sich eine Gaußverteilung. Das grundlegende Gesetz dieser Diagnosemethode liegt im Weber-Fechner-Gesetz welches besagt, dass sich die subjektive Stärke von Sinneseindrücken loga-

rithmisch zur objektiven Intensität des physikalischen Reizes verhält (Tasten, Sehen, Hören, elektrische Reize). Dieses Gesetz gibt die Möglichkeit aus der Verteilungsfunktion physiologischer Parameter (in diesem Fall Hautwiderstände) zu erkennen. Diese folgen einer reinen Zufallsverteilung und geben somit die Regulationsfähigkeit eines Menschen an (22,23).

Genchipanalysen

Derzeit scheint der Einsatz von Genchipanalysen in der Akupunkturforschung sehr vielversprechend zu sein. Studien, in denen die Aktivierung/Deaktivierung von Genen durch YNSA oder andere Akupunkturverfahren untersucht worden sind, existieren noch nicht, sind aber geplant.

YNSA im Rettungsdienst

Auf Grund der guten Wirksamkeit von YNSA, insbesondere auf Grund des raschen Wirkeintrittes der YNSA möchte ich zur Diskussion anregen, YNSA und andere Akupunkturverfahren verstärkt adjuvant und supportiv sowohl im kassenärztlichen Notdienst, wie auch im Notarzteinsatz einzusetzen. Die YNSA wird bereits erfolgreich im Rettungsdienst eingesetzt (24,25,26,27,28), sogar in der Militärmedizin kommt Akupunktur zum Einsatz (29,30). Weitere umfangreiche Studien zum Einsatz von Akupunktur im Rettungsdienst sind nötig und mögen hiermit angeregt werden.

YNSA Ausbildungskonzept für die Zukunft

Vorgesehen ist eine eintägige Grundausbildung in der das Verfahren vorgestellt und die Punkt suche und die Vorgehensweise erklärt werden. In einem Fortgeschrittenen-Seminar sollen die Kenntnisse vertieft und verfestigt werden. Im dritten Schritt, in einer Praxishospitation in kleinen Gruppen werden dann nochmals alle Diagnose- und Therapiepunkte in der praktischen Anwendung am Patienten demonstriert.

Dieses Ausbildungskonzept ist angelehnt an die Waldorf-Pädagogik, die von Rudolf Steiner begründet worden ist. So wie in der Waldorf-Pädagogik wird hier in Epochen gearbeitet, d.h. nach der Einführung ins Thema kann der Stoff zunächst ruhen und / oder durch Eigenstudium und praktische Erfahrungen weiter erarbeitet werden. Im Fortgeschrittenen Seminar wird das beste-

hende Wissen wiederholt, verfestigt und durch Neuigkeiten bereichert und ergänzt. In der dritten Ausbildungsepoche können abschließend Unklarheiten beseitigt und in der praktischen Anwendung Sicherheit in der Anwendung vermittelt werden. Die YNSA ist sowohl in der Schmerztherapie (31) als auch in der Behandlung des Schlaganfalles in der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken (28,32,33). Zum Wohle und zum Segen der Betroffenen und auch zur Freude der BehandlerInnen wünsche ich der YNSA eine weiterhin gute Verbreitung weltweit.

Schlusswort

Richard C. Niemtzwow, Chefredakteur der Amerikanischen Akupunkturfachzeitschrift „Medical Acupuncture“ schreibt in seinem Editorial „The Spirit(s) of Healing“ in Ausgabe 1/2009 zur YNSA: Speaking of “healers,” our congratulations and thank you, Dr. Toshikatsu Yamamoto, for your gift to the world of Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) on this your 35th year. May YNSA be spread all over the world to serve and support suffering patients even more in the future (34).
Autor

Literatur

1 Yamamoto T. Neue japanische Schädelakupunktur nach Dr. med. T. Yamamoto M.D. Chun-Jo, Freiburg 1985
2 Yamamoto T., Yamamoto H., Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur Verlag für Ganzheitliche Medizin, Bad Kötzing 2005
3 Yamamoto T., Yamamoto H., Yamamoto MM. Yamamoto New Scalp Acupuncture, YNSA. Yamamoto Publishing Inc. 2010
4 Allam H., Eidine NG., Helmy G. Scalp Acupuncture Effect on Language Development in Children with Autism: A Pilot Study. J Altern Complement Med. 2008;14,2:109-14
5 Hasegawa TM., Baptista AS., Yoshizumi A., Natour J. Acupuncture for acute non-specific low back pain: a randomized, controlled placebo trial.
6 Marek M. Vestibuläre Insuffizienz als häufige Ursache eines zentralvestibulären Schwindels – Vertigo-Behandlung mit YNSA, Falldarstellung. ZTCM 1/2009;46-48, VGM, Bad Kötzing 2009
7 Ogal HP., Hafer J., Ogal M. Veränderung der Schmerzempfindung bei der Akupunktur eines klassischen Akupunkturpunktes versus eines Schädelakupunkturpunktes nach Yamamoto. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2002 ;37(6):326-32
8 Ohler W. Heilende Nadeln. Fliege München 2006;7,18-20
9 Richter U. Dr. Toshikatsu Yamamoto, Stationen eines Lebens. VGM, Bad Kötzing 2003

10 Schockert T., Schneider B. YNSA und Spiegeltherapie in der Schlaganfallbehandlung – Falldarstellung. ZTCM 2008;3:130-132
11 Willenbockel J.; Willenbockel Ch. Die Yamamoto Neue Schädelakupunktur (YNSA) als Therapieoption bei chronischer Innenohrschwerhörigkeit und chronischem Tinnitus kombiniert mit einem Halswirbelsäulensyndrom. Dt Ztschr f Akup. 2007;1,14-18
12 Shimizu N. Methodology of Canine/Feline YNSA and Tail Acupuncture. Dt Ztschr f Akup. 2007;2:69
13 Shimizu N., Shimizu N. YNSA and Tail Acupuncture – New Acupuncture System for Canines and Felines. Medical Tribune, Tokyo 2006
14 Gleditsch JM. MAPS, Mikroakupunkturssysteme;60-67, Hippokrates, Stuttgart 2002
15 Gleditsch JM. Reflexzonen und Somatotopien;39-44, Urban Fischer München 2005
16 Schockert T. YNSA – Individualtherapie durch Halsdiagnostik, Komplement. Integr. Med. 10/2007, 8-11, Elsevier 2007
17 Schockert T., Schumpe G., Nicolay C. Effizienz der Yamamoto Neuen Schädelakupunktur (YNSA) bei Schmerzen am Bewegungsapparat – eine offene, prospektive, topometrisch kontrollierte Studie, Dt Ztschr f Akup. 2002;2:93-100
18 Borojerdj B., Yamamoto T., Schumpe G., Schockert T. Treatment of Stroke Related Motor Impairment By YNSA. An Open, Prospective, Topometrically Controlled Study. Medical Acupuncture. 2005;17(1):24-28
19 Schockert T., Schnitker R., Borojerdj B., Vietzke K., Qua Smith I., Yamamoto T., Kastrau F. Kortikale Aktivierungen durch Yamamoto Neue Schädelakupunktur in der Behandlung von Schlaganfallpatienten – eine placebokontrollierte Studie mit Hilfe der funktionellen Kernspintomographie (fMRI). Dt Ztschr f Akup. 2009;1:21-29
20 Schockert T. Neue Akupunkturnadeln für Kernspinforschung. Dt Ztschr f Akup. Supplement 2, 2006;49:22-3
21 Schockert T., Beißner F. Neurophysiologische Korrelate der Wirkung von YNSA bei Patienten mit chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates. Dt Ztschr f Akup. 2010;2:8-13
22 Eichelbeck R. Regulationsdiagnostik. Wie sich Gesundheit und Krankheit messen lassen. Bio Ritter Starnberg 2009;64-73; www.ynsa.net
23 Schockert T., Popp A., Popp FA. Regulationsdiagnostik nach Prof. Dr. Fritz-Albert Popp – Diagnose, Therapie- und Verlaufskontrolle durch objektive Messmethodik in der Akupunktur. VGM Bad Kötzing. ZTCM 2008;4:
24 Umlauf R. Akupunktur in der Notfallmedizin. Haug, Heidelberg 1994
25 Schockert T. Mit Notfall-Akupunktur aus dem Koma zurückgeholt. Naturarzt, Access Königstein 2003;2:31
26 Schockert T. Erfolgreicher Einsatz der YNSA im Rettungsdienst. ZTCM 7/2007;16, 72f, VGM, Bad Kötzing 2007
27 Schockert T. YNSA im Rettungsdienst. Dt Ztschr f Akup. 2008;4:21-29
28 Schockert T. Was ist möglich mit YNSA. Expertenbefragung DZA. Dt Ztschr f Akup. 2009;3:34-49
29 Christine MH., Goertz DC., Niemtzwow CR., Burns SM., Fritts MJ., Crawford CC., Jonas WB. Auricular Acupuncture in the Treatment of Acute Pain Syndromes: A Pilot Study. Military Medicine. 2006;171:1010-1014
30 Niemtzwow CR., Gambel J., Helms J., Pock A., Burns, Baxter J. Integrating Ear and Scalp Acupuncture Techniques into the Care of Blast-Injured United States Military Service members with Limb Loss. J Altern Complement Med. 2006;12(7):596-599
31 Schockert T., Arns J. Efficacy of the New YNSA Cranial Nerve Points for Pain of the Locomotor System –

An Open Prospective Study. Poster, ICMART Congress Budapest 2008
32 Yamamoto T., Schockert T., Borojerdj B. Treatment of juvenile stroke using Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) – a case report. Acupuncture in Medicine 2007; 25(4): 200-202
33 Schockert T., Schneider B. YNSA und Spiegeltherapie in der Schlaganfallbehandlung – Falldarstellung. ZTCM. 2008;3:72
34 Niemtzwow CR. The Spirit(s) of Healing. Medical Acupuncture. 2009;21,1:1

Autoren Information

(Stricta requirements)

Der Autor (Jahrgang 1966) absolvierte das Studium der Humanmedizin von 1987 – 1994 an der RWTH Aachen. Klinische Ausbildung in den Fächern Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin und Naturheilverfahren. Mehrere Akupunkturweiterbildungen im Ausland, u.a. in China und in Japan bei Dr. Yamamoto. DÄGfA-B-Diplom 2003. Abschluss der Facharzt Ausbildung Allgemeinmedizin 1999. Zusatzbezeichnungen: Akupunktur, Naturheilverfahren, Notfallmedizin, Sportmedizin. Seit 2003 Weiterbildungsbeauftragter für YNSA und seit 2006 Weiterbildungsbefugnis für Naturheilverfahren der Ärztekammer Nordrhein. Seit 2007 Lehrbeauftragter für YNSA, Private Universität Witten/Herdecke. Niederlassung in eigener Praxis für Integrative Medizin seit zehn Jahren. Weitere Tätigkeitsschwerpunkte sind YNSA-Forschung, Notarztstätigkeit und die Durchführung von YNSA-Seminaren.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Thomas Schockert
Facharzt für Allgemeinmedizin, Akupunktur,
Naturheilverfahren, Notfallmedizin,
Sportmedizin
Lehrbeauftragter für Yamamoto
Neue Schädelakupunktur
Private Universität Witten/Herdecke,
Fachbereich Chinesische Medizin
Alfred- Herrhausen-Straße 50
58448 Witten

Praxisanschrift:

Am Eisernen Kreuz 2c
D – 52385 Nideggen
Tel.: +49 (0) 24 27 / 90 24 24
www.dr-schockert.de
thomas-schockert@gmx.net
www.ynsa.net