

6 Der Schritt vom Punkt in die Praxis

In diesem Kapitel wird ein übersichtlicher, praktisch orientierter diagnostischer Leitfaden vorgestellt, der es ermöglicht, einen raschen Überblick über die Beschwerden von Patienten zu bekommen. Er soll helfen, Ordnung in die oft verwirrend vielfälti-

gen Befunde der Anamnese und Untersuchung zu bringen. In neun Fallbesprechungen werden Möglichkeiten dargestellt, wie die in diesem Buch erworbenen Kenntnisse praktisch umgesetzt werden können.

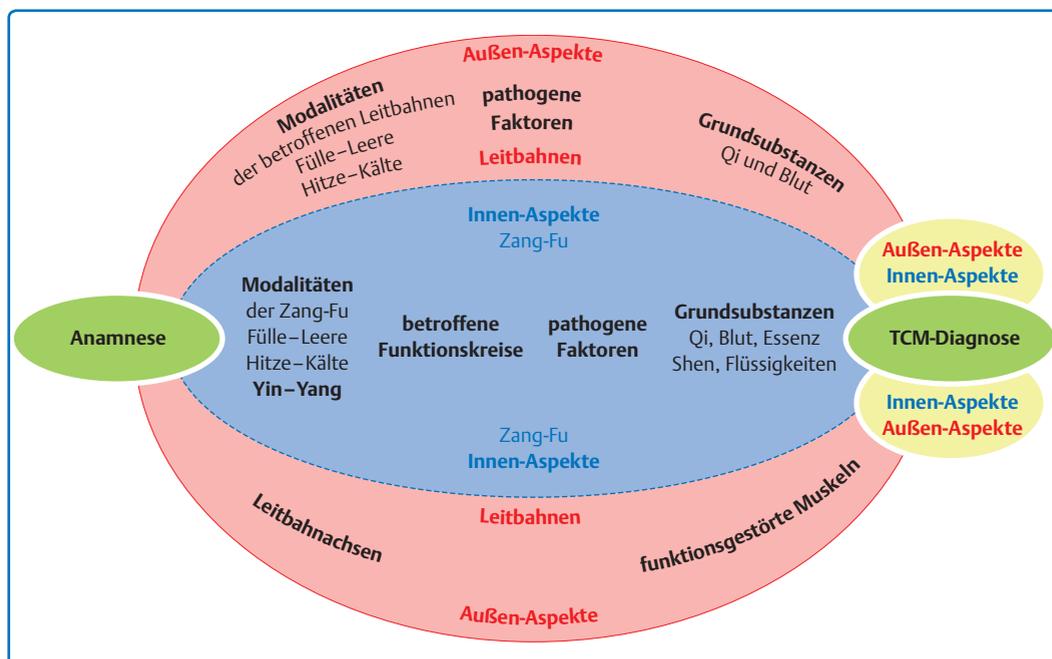
6.1

Vom Befund zur Diagnose der Chinesischen Medizin – Ein Leitfaden

Um den Weg vom Befund über die Wertung und Interpretation von Symptomen – vom Beobachteten und Erfahrenen – bis zur Diagnose der Chinesischen Medizin sicher gehen zu können, ist ein Leitfaden (► Abb. 6.1) eine gute Unterstützung. Er dient der Orientierung und hilft, den beständigen Bezug zur individuellen Realität des Patienten zu halten.

Natürlich stellt ein Leitfaden eine strukturelle Vorgabe dar, er sollte aber bitte nicht benutzt werden, um das eigene Einfühlungsvermögen, die Empathie, Fantasie und Kreativität im diagnostisch-therapeutischen Prozess zu behindern. Denn diese Fähigkeiten stellen die Grundlage der Heilkunst dar. Die Kunst des Heilens ist ein kreativer Vorgang! Struktur ist die greifbare Grundlage, auf der sich dieser künstlerische Prozess nachvollziehbar und mit größerer Leichtigkeit entwickeln kann.

Bevor eine Diagnose gestellt werden kann, benötigen wir Therapeuten Informationen. Anamnese und Befund sind anhand der „integra-



► Abb. 6.1 Diagnostischer Prozess.

tiven Anamnesetechnik“ (► S. 104) und der „vier Untersuchungen“ (► S. 34) bereits erhoben. An diesem Punkt stehen wir jetzt. Wir müssen nun entscheiden, welchen diagnostischen Weg wir einschlagen wollen. Denn dieser Weg wird auch unsere Therapie bestimmen (► Abb. 6.2).

6.1.1 Außen-/Innen- oder Leitbahn-Erkrankung?

Die erste Frage ist: Handelt es sich bei dem Beschwerdebild um eine Erkrankung, die nach den Leitkriterien Ba Gang als Erkrankung der Körperoberfläche/der Inneren Organe zu diagnostizieren ist, oder um eine reine Leitbahn-Erkrankung?

Nicht immer ist diese Frage sofort zu beantworten. Ein Krankheitsbild kann Außen-, Innen- und Leitbahn-Aspekte aufweisen (► Fallbeispiele S. 172).

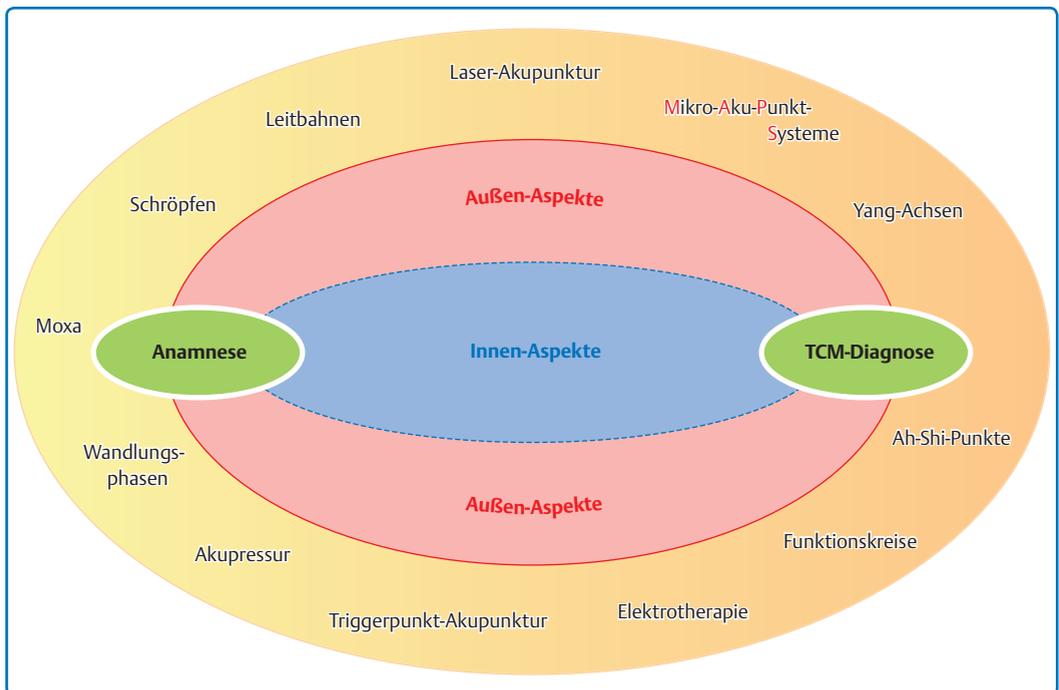
Zur Differenzierung: Erkrankungen der Körperoberfläche (Außen) sind mit Störungen des Abwehr-Qi verbunden und zeichnen sich durch das Eindringen pathogener Faktoren aus. Die Symptome betreffen den gesamten Organismus. Ein Beispiel ist eine akute Erkrankung mit Eindringen

von Wind-Kälte und multilokulären, wandernden Beschwerden, wie Gliederschmerzen und Frösteln (viraler Infekt).

Innen-Erkrankungen sind Funktionsstörungen der Inneren Organe, deren Leitsymptome sich je nach betroffenem Funktionskreis unterscheiden (► S. 20 ff.).

Krankheitsbilder, die als Leitbahn-Erkrankungen interpretiert werden, betreffen lokal zusammenhängende Regionen des Körpers, wie z.B. ein Gelenk oder auch Bezirke einer gesamten Extremität.

Häufig bieten sich dem Therapeuten Krankheitsbilder, die neben Aspekten einer Leitbahn-Erkrankung auch Leitkriterien einer Funktionsstörung innerer Organe aufweisen. Wenn das der Fall ist, geht es auch darum, wie wir als Therapeuten und Ärzte das Krankheitsbild interpretieren und von welcher Seite wir uns dem Patienten nähern wollen, von außen oder von innen? Das hängt wesentlich davon ab, was unsere Patienten anbieten, welche Informationen sie über sich preisgeben, was sie selbst wollen und was sie verkraften können. Die entscheidende Frage ist: Welchen Auftrag gibt uns der Patient?



► Abb. 6.2 Therapieoptionen.

Es muss nicht förderlich für den Gesundungsprozess sein, wenn der Therapeut dem Patienten alle inneren Zusammenhänge seines Krankheitsbildes, wie z.B. psychosomatische Aspekte ungefragt darstellt. Im Gegenteil: Dieses Vorgehen kann dem Patienten gehbare Wege der Gesundung verbauen! Es kann im therapeutischen Vorgehen durchaus sinnvoll sein, eine Erkrankung, die auch als Innen-Erkrankung interpretiert werden kann, im ersten Schritt als Leitbahn-Erkrankung zu behandeln und damit die äußeren Aspekte in den Vordergrund zu stellen.

f Allgemeine Info

Der diagnostisch-therapeutische Prozess vollzieht sich in enger Abstimmung mit dem Patienten. Für uns Therapeuten geht es darum, den an die momentane individuelle Situation des Patienten angepassten Zugangsweg zu finden.

Je nachdem, ob wir die Außen- oder Innen-Aspekte einer Erkrankung betrachten, entscheidet sich die weitere Richtung des diagnostischen Vorgehens. Es ist sinnvoll, bei den Aspekten zu beginnen, die der Patient selbst bei der Schilderung seines Unwohlseins in den Vordergrund stellt. Als Ärzte holen wir unsere Patienten dort ab, wo sie gerade stehen!

Außen-Aspekte

Unter den äußeren Aspekten einer Erkrankung wird in diesem Buch das Vordergründige eines Krankheitsbildes verstanden. In diagnostischer Hinsicht werden als Außen-Aspekte zum einen die Beschwerden der äußeren Hüllen des erkrankten Menschen bezeichnet, also sowohl Außen-Erkrankungen nach Ba Gang als auch Leitbahn-Erkrankungen. Zum anderen zählen diejenigen Beschwerden dazu, unter denen der Patient zum Zeitpunkt der Behandlung in erster Linie leidet, also die Symptome, die der Patient selbst in seinem subjektiven Krankheitsempfinden in den Vordergrund stellt.

Handelt es sich um eine Leitbahn-Erkrankung, sind die nächsten Fragen: Welche Leitbahnen sind betroffen und welche Leitbahnenachsen?

Die nächsten Fragen betreffen die Modalitäten Leere – Fülle und Hitze – Kälte, zum einen in Hinblick auf die Gesamtverfassung des Patien-

ten, zum anderen in Hinblick auf die Leitbahnen selbst. Muskeln gehören zu den äußeren Schichten des Körpers im Sinne der Chinesischen Medizin. Deshalb auch die Frage: Welche Muskeln sind in das Beschwerdebild involviert und weisen Funktionsstörungen, Verhärtungen und Triggerpunkte auf?

Weist der Untersuchungsbefund oder die Art, wie die Beschwerden geschildert werden, auf das Vorhandensein pathogener Faktoren wie Kälte, Wind, Hitze, Feuchtigkeit hin? Liegt eine Behinderung des Qi- oder/und Blut-Flusses vor. Besteht eine Qi-Stagnation oder Blut-Stase?

Auch wenn Beschwerden in erster Linie als Leitbahn-Erkrankungen in Erscheinung treten, ist die Frage nach möglicherweise dahinterliegenden inneren Faktoren sinnvoll und führt auch oft erst zu befriedigenden Behandlungsergebnissen.

Ein weiteres Vorgehen in diese Richtung sollte nicht mit diagnostischer Gewalt erfolgen, sondern sich dem Therapeuten aus den geschilderten Beschwerden aufdrängen und in Abstimmung mit dem Patienten erfolgen. Welchen Auftrag gibt uns der Patient?

Erkrankungen wie Beschwerden des Bewegungsapparates oder verletzungsbedingte Gesundheitsstörungen können sich als reine Außen-Erkrankungen oder Leitbahn-Erkrankungen darstellen (► Fallbeispiele S. 172).

Innen-Aspekte

Werden die inneren Aspekte eines Beschwerdebildes betrachtet oder wird das Krankheitsbild primär als Innen-Erkrankung gemäß der acht Ba Gang interpretiert, folgt die Diagnostik nach den weiteren sechs Kriterien: Leere – Fülle / Kälte – Hitze und Yin –Yang.

Die Diagnose von Innen-Erkrankungen kann nur gestellt werden, wenn Informationen zu den Zang-Fu-Organen und den Grundwirksamkeiten vorliegen. Liegen Symptome vor, die als Leitsymptome auf eine gestörte Dynamik des jeweiligen Funktionskreises hindeuten? (► S. 20)

In welchem Zustand befinden sich die Grundwirksamkeiten Qi, Blut (Xue), Essenz (Jing), Geist (Shen) und die Körpersäfte? Gibt es Hinweise darauf, dass an der Krankheitsentwicklung äußere oder innere pathogene Faktoren beteiligt sind? Erst das Zusammenführen dieser diagnostischen

Teilschritte ermöglicht es, die endgültige Diagnose zu stellen und das Zang-Fu-Syndrommuster zu benennen.

6.1.2 Wege zur Diagnose

Eine überaus hilfreiche und oft ins Zentrum des Krankheitsgeschehens treffende Frage ist: Was beeindruckt mich als Arzt an dem geschilderten Krankheitsbild, an dem Menschen, der mir gegenüber sitzt, an der Art und Weise, wie er die Beschwerden schildert am meisten? Was erregt meine Aufmerksamkeit? Was finde ich ungewöhnlich? Was verwundert mich? Was beeindruckt mich?

Das Bemühen, eine Antwort auf diese Fragen zu bekommen, sich das Wahrgenommene bewusst zu machen und mit Offenheit und der nötigen Vorsicht und Umsicht zu interpretieren, kann häufig ein guter Leitfaden zur Diagnose sein.

Diejenigen, die leiden, unsere Patienten, wissen und erahnen häufig sehr genau, wie ihre Beschwerden einzuordnen sind und in welchen Zusammenhängen sie stehen. Eine bewährte Frage ist: „Was glauben Sie selbst, woher Ihre Beschwerden kommen?“ Auch ein Nicht-Wissen oder ein ausweichendes Schweigen kann eine Antwort sein! Nicht selten stellt der Patient selbst seine eigene Diagnose! Es ist nie ein Fehler, diese Frage zu stellen, es sei denn, wir stellen die Frage so, dass der Patient an unserer Kompetenz zu zweifeln beginnt.

6.1.3 Vertrauen in das eigene Vermögen

Auf den folgenden Seiten werden Krankheitsverläufe verschiedenartiger Patienten besprochen. Dabei werden auch therapeutische Möglichkeiten genannt, die nicht Gegenstand dieses Buches sind. Da diese Methoden aber tatsächlich angewendet wurden, können sie auch nicht verschwiegen werden. Nehmen Sie diese Hinweise als Anregungen und betrachten Sie diese Methoden nicht als die entscheidenden zur Lösung des Problems! Sie sind es nicht!

Es kommt darauf an, sich mit dem, was jeder von uns bis zum heutigen Tag gelernt hat und von dem er überzeugt ist, voll und ganz zu verbinden.

Vertrauen Sie auf Ihre heutigen Fähigkeiten! Sie verändern sich von Tag zu Tag!

6.2

Fallbeispiele

! Beachte: Wenn in den Fallbeispielen eine Punktauswahl angegeben wird, dann handelt es sich um die Punkte, die im Verlauf der Therapie genutzt wurden. In jeder Behandlung wurden einige Punkte ausgewählt. Nahezu nie wurden alle Punkte gemeinsam im Rahmen einer Sitzung genadelt.

6.2.1 Fallbeispiel 1: Akutes Schulter-Arm-Syndrom

Patientin: Frau J. B., 22 J. alt., Physiotherapeutin.

Krankengeschichte

Nach dem Ausmisten des Pferdestalls verspürte Frau B. am Abend langsam zunehmende Schmerzen im Bereich des linken Armes. In der Nacht steigerten sich die Schmerzen erheblich, an Schlaf war nicht mehr zu denken. Im Bett konnte sie keine Position für den Arm finden, die die Schmerzen erträglicher gemacht hätte. Aufstehen und Herumlaufen bessert, in Ruhe und bei Belastung des linken Arms treten die Beschwerden aber sofort in voller Heftigkeit wieder auf.

Beschreibung der Schmerzen: „Es ist ein diffuser Schmerz, ich kann gar nicht genau sagen, wo es wehtut. Der ganze Arm ist dumpf und taub. Die Kribbelgefühle an der Außenkante des kleinen Fingers sind sehr unangenehm.“

Eigeneinschätzung: Die Beschwerden stehen in Zusammenhang mit der Stallarbeit.

Untersuchungsbefund

Gesunde, kräftige, schlanke Patientin, der neurologische Befund der oberen Extremitäten ist unauffällig. Frau B. gibt bei der Untersuchung keine Sensibilitätsstörungen an, keine Provokation des Schmerzes bei Bewegung der HWS. Keine Seitendifferenzen hinsichtlich Farbe und Umfang des

Armes. Deutlicher Druckschmerz im Bereich des M. infraspinatus links. Bei Druck Schmerzausstrahlung bis in den lateralen Kleinfinger. Frau B. erkennt den provozierten Schmerz als denjenigen des Schmerzbildes. Druckschmerz im M. trapezius des Schulterdaches ohne Schmerzfortleitung.

Wege zur Diagnose

Es handelt sich um eine akute Störung der äußeren Körperschichten mit begrenzter Ausdehnung, also um eine Leitbahn-Störung. Hinweise auf Innen-Aspekte ergeben sich nicht. Der Schmerzverlauf vom Schulterblatt über den Arm bis zum Kleinfinger entspricht der Ausbreitung der Dünndarm-Leitbahn. Der Schmerzcharakter ist diffus, schwer eingrenzbar und damit vom Typ der Qi-Stagnation. Zudem besteht ein aktiver Triggerpunkt des M. infraspinatus links.

Diagnostischer Leitfaden

Vordergründige Aspekte (Außen):

- Leitbahnen: Dünndarm
- Hitze – Kälte: kein Hinweis
- Fülle – Leere: lokale Fülle
- Pathogener Faktor: Überanstrengung
- Grundsubstanzen: Qi-Stagnation der Leitbahn
- Muskeln: M. infraspinatus

Hintergründige Aspekte (Innen): Kein offensichtlicher Hinweis auf Innen-Aspekte.

Westliche Diagnose

- Schulter-Arm-Syndrom
- Myofaszielles Schmerzsyndrom
- Ulnaris-Schädigung?
- Radikuläre Symptomatik?

Chinesische Diagnose

- Qi-Stagnation der Dünndarm-Leitbahn

Therapeutisches Vorgehen

Therapieprinzip:

- Deaktivieren des Triggerpunktes
- Qi bewegen
- Stagnation lösen

Punktauswahl: ▶ Tab. 6.1

Behandlungsablauf: einmalige Behandlung

▶ **Tab. 6.1** Fallbeispiel 1: Punktauswahl.

Auswahlkriterium	Therapieentscheidung
betroffene Leitbahn	Dünndarm
Akupunkturpunkte	Dü 3, Dü 11
Mikrosystem	keine Anwendung
Triggerpunktakupunktur	M. infraspinatus
Gesichtspunkte der Chinesischen Medizin	keine Berücksichtigung
Reizart	ableitend

Klinischer Verlauf

Die Behandlung erfolgt über zwei Punkte. Am Punkt Dü 11 Triggerpunktakupunktur des M. infraspinatus mit heftigen lokalen Zuckungsreaktionen.

Bei der Triggerpunktbehandlung handelt es sich um eine maximal ableitende Therapie, die eine kräftige Gesamtverfassung voraussetzt. Diese war gegeben. Dennoch kam es während der Therapie zu einer Kreislaufschwäche. Nach 5-minütigem Hinlegen und einem Glas Wasser war alles wieder in Ordnung.

Behandlungsergebnis

Für 2 Tage bestand noch ein leichter Muskelkater im Schulterblatt. Schmerzen im Arm und Parästhesien im Kleinfinger waren abgeklungen.

Fazit

Bei der Patientin stand eine deutliche Yang-Symptomatik im Vordergrund, die sich durch pragmatische Wahl von nur zwei Punkten beseitigen ließ.

6.2.2 Fallbeispiel 2: Gestörte Greiffunktion des Daumens

Patient: Herr P. W., 48 Jahre alt, Unternehmer

Krankengeschichte

Herr P. klagt über eine Schwäche und gestörte Beweglichkeit des rechten Daumens. Er ist Rechtshänder. Er hat das Gefühl, dass ihm die Dinge, die er ergreift, aus der Hand fallen könnten. Schmerzen breiten sich entlang der Daumenaußen- und -innenseite bis zum Handrücken aus.