

NPSO in der Augentherapie

von Rüdiger Diel und Jürgen Reichold

Mit zunehmender Altersstruktur unserer Gesellschaft nimmt auch zwangsläufig die Zahl der altersbedingten Sehstörungen zu. Nach Aussagen Betroffener ist eines der schlimmsten Szenarien des zunehmenden Alters der Verlust des Sehvermögens. Mit rund 50 Prozent häufigste Ursache für schwere Sehbehinderungen ist die altersabhängige Makuladegeneration (AMD). Bereits heute leiden zirka 20 Prozent der 65–74-Jährigen unter einer Frühform der AMD, bei der Gruppe der 75–84-Jährigen sind etwa 35 Prozent betroffen. Nach Schätzungen der Deutschen ophthalmologischen Gesellschaft sind mehr als eine Million Menschen erkrankt, die Zahl Betroffener steigt ständig. Die therapeutischen Möglichkeiten der Schulmedizin sind gerade bei der AMD begrenzt, trotz beachtlicher Fortschritte insbesondere in der Mikrochirurgie. Derzeit wird ein neues Medikament favorisiert, das direkt ins Auge injiziert wird und das Fortschreiten der Erkrankung stoppen soll. Im Bereich der Komplementärmedizin finden wir eine ganze Reihe interessanter Ansatzpunkte. Insbesondere disziplinübergreifende, integrative Therapieansätze zeigen oft erstaunliche Ergebnisse. Bei Sehstörungen beziehungsweise Augenkrankungen muss natürlich nach organisch-körperlichen Ursachen gesucht werden, aber ebenso nach psychischem Stress aller Art, toxischen Belastungen, geopathischen Störungen und Elektromog, Ernährungsdefiziten et cetera. Enormen Einfluss auf unser Sehvermögen können statische Belastungen ausüben. Hier ist an Probleme der Halswirbel-

säule, Atlasblockierungen, Kiefergelenk, oder auch an Kompressionen des Spheno-Basilar-Gelenkes zu denken. Es liegt also nahe, das Wissen aus verschiedenen Teilbereichen zu bündeln. Im Zentrum unserer integrativen Augentherapie steht das topografische System der Neuen Schmerz- und Organtherapie nach Rudolf Siener, kurz NPSO. Zum Einsatz kommt dabei das Monolux-Gerät, das die Vorteile der Hautwiderstandsmessung mit der Akupunktur und den Möglichkeiten von Farblicht, Magnet- und Frequenztherapie kombiniert. Flankiert wird die NPSO bei uns immer mit der vorgeschalteten Psychosomatischen Energetik (PSE) nach Dr. Banis und professionellen medizinisch-kinesiologischen Techniken. Bei Bedarf wird die Behandlung mit speziellen Organpräparaten, z. B. der Firma Wala, ausgetesteten Vitaminpräparaten, Regenaplexen oder auch Ausleitungsmaßnahmen unterstützt. Auf eine nähere Beschreibung wird an dieser Stelle aufgrund der vorhandenen Literatur und Veröffentlichungen in Fachzeitschriften verzichtet. Die eigentliche Behandlung erfolgt über Fernpunkte unterschiedlicher Mikro-Akupunktur-Systeme (MAPS), wie zum Beispiel von Dr. Gleditsch beschrieben, mit dem

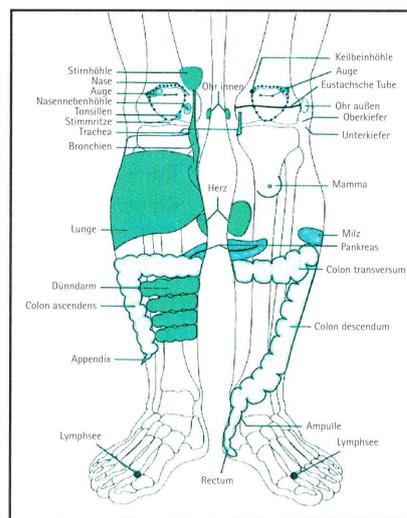


Abb. 1: NPSO, Foitzick-Verlag, S. 71

Schwerpunkt auf den Augenarealen aus der NPSO. Diese Behandlungsform mit monochromatischem Kaltlicht hat den Vorteil, dass die Therapie für den Patienten deutlich weniger schmerzhaft ist als zum Beispiel die Behandlung mit Injektionen oder Nadelakupunktur. Sie wird deshalb auch problemlos von ängstlichen und empfindlichen Patienten toleriert. Folgende Behandlungsschritte haben sich bewährt:

Abb. 1: Es empfiehlt sich, mit einer NPSO-Basisbehandlung zu beginnen und zusätzlich den Lymphfluss über die NPSO-Lymphareale anzuregen. Bei offener Regulation (d. h. nach Beseitigung von Therapieblockaden) wird so die Regenerationskraft des Körpers angeregt. Dann werden die Augenpunkte rund um und auf der Patella mit dem Monolux-Gerät behandelt.

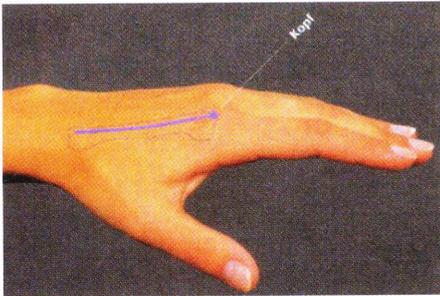


Abb. 2: Gleditsch, S. 94

Abb. 2:
Die Handlinie II von Prof. Zhang-Yingqin.
Hier finden wir u.a. auch die Leber repräsentiert.

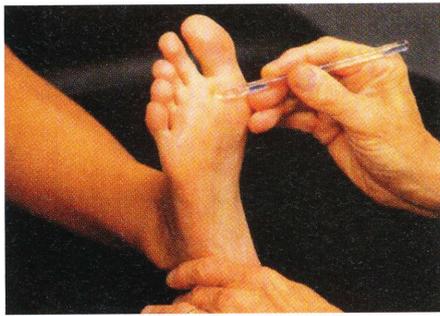


Abb. 3: Gleditsch, S. 185

Abb. 3:
Plantares Zugangsareal zu Le2 und Le3.
Dieser Punkt ist häufig bei AMD-Patienten blockiert.

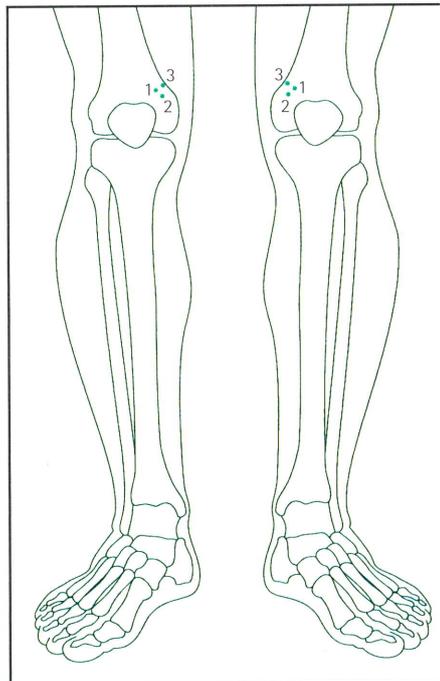


Abb. 4: NPSO, Foitzick-Verlag, S. 105

Abb. 4:
Zusätzlich behandeln wir immer das sog. Trigonum. Über dieses Areal können erfolgreich seelische Blockaden positiv beeinflusst werden.
Die Punkte dienen auch der hormonellen Regulation.

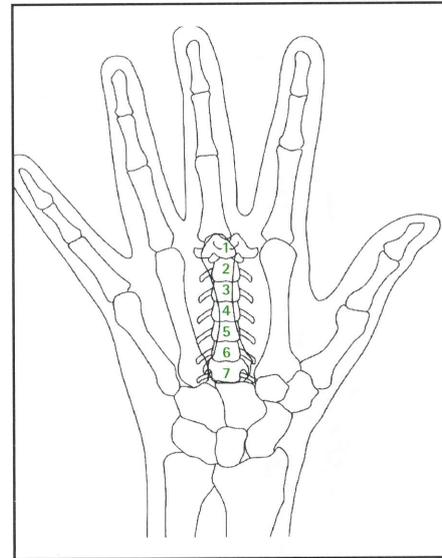


Abb. 5: NPSO, Foitzick-Verlag, S. 60

Abb. 5:
Die Behandlung der HWS erfolgt von beiden Handrücken aus. Auffällig häufig finden wir hier Blockierungen bei vielen AMD-Patienten.
Die Bestrahlung der MEPs (Behandlungspunkte) auf dem Handrücken ist eine sehr sanfte und schonende Korrekturmöglichkeit für die HWS.

Der äußerst negative Einfluss einer Kompression des sog. Spheno-Basilar-Gelenkes auf das Sehvermögen wird in der Literatur der Cranio-Sacral-Therapie und der medizinischen Kinesiologie beschrieben. Auch dieses Gelenk erreichen wir elegant über distale Behandlungspunkte.

Wir empfehlen eine initiale Behandlungsserie von zehn Behandlungen in fünf Tagen, also eine zweimalige Behandlung pro Tag, wobei mindestens vier Stunden Abstand zwischen den Behandlungen liegen sollte. Danach werden die Behandlungsintervalle verlängert von zweimal pro Woche bis hin zu einmal monatlich.

Zusätzlich kann man den Patienten verschiedene Selbsthilfeübungen wie zum Beispiel Palmieren, Augenrollen u. a. empfehlen.

Entsprechende Kurse werden teilweise bereits an verschiedenen VHS angeboten. Die Notwendigkeit weiterer Behandlungen wird individuell entschieden, der Patient befindet sich ohnehin unter regelmäßiger Kontrolle durch den Augenarzt. Grundsätzlich ist der Erfolg der therapeutischen Maßnahmen umso deutlicher, je eher mit der Behandlung begonnen wird. Bei fortgeschrittener Degeneration darf ein Stillstand der sonst fortschreitenden Verschlechterung als Erfolg gewertet werden.

Fallbeispiel

Frau D., Jahrgang 1936, besuchte uns im Dezember 2006 mit der schulmedizinischen Diagnose Makuladegeneration. Die Diagnose wurde von ihrem Augenarzt am Wohnort gestellt.

Mit der PSE fanden wir eine segmentale Störung im 6. Chakra mit dem auslösenden Konflikt „Das Leben als fortwährenden Kampf ums Überleben betrachten“. Sie erhielt die Verordnung Chavita 6 + Emvita 26 für einen längeren Zeitraum.

Über unsere medizinisch-kinesiologischen Techniken fanden wir zu diesem Zeitpunkt keine weiteren relevanten Störungen, die einer sofortigen Intervention bedürftig hätten.

So konnten wir gleich mit der NPSO-Augentherapie beginnen.

Auffällig war bei den ersten drei Behandlungen die hohe Anzahl ansprechender Punkte, die wir mit dem Monolux-Gerät fanden.

Ab der vierten Behandlung sank die Anzahl dieser Punkte beständig ab.

Am Ende der Woche, bei der zehnten Behandlung, ging es ganz schnell, da sich nur noch wenige Punkte zeigten und therapiert werden mussten.

Frau D. zeigte sich sehr entspannt und locker und berichtete von neuem Unternehmungsgeist.

Dies konnte natürlich auch die einwöchige Karenz vom häuslichen Umfeld ausmachen (Frau D. hatte sich für die Behandlungsserie in Darmstadt einquartiert), und wir beobachteten die weitere Entwicklung gespannt.

Nach einer Woche konsultierte uns Frau D. erneut zur NPSO-Behandlung und berichtete, dass die vormals vorhandenen Wellen

und Zackenlinien am Rande des Gesichtsfeldes sich begradigt hätten, außerdem glaube sie, sie könne im mittleren Gesichtsfeld etwas schärfer sehen. Wir verabredeten weitere Behandlungen mit zunehmendem Abstand. Zur Dokumentation der Behandlung erstellten wir vor Beginn der Behandlung

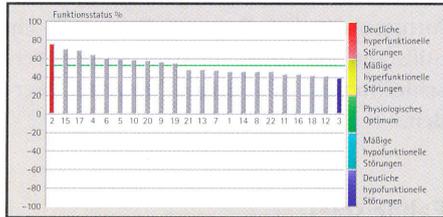


Abb. 6: 5.12.2006: deutlich hyperfunktionelle Störung – alle 22 Messlinien liegen im gelben Bereich oder höher – der rote Balken steht für die Ableitung: linke Kopfhälfte und linker Arm

und nach Beendigung der ersten acht Sitzungen eine Amsat-HC-Analyse. Wir entschieden uns für dieses System, da die Messung weder vom Tester noch vom Patienten beeinflusst werden kann. Das Gerät beurteilt den Funktionszustand innerer Organe mit hoher Reproduzierbar-

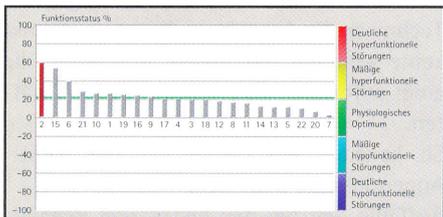


Abb. 7: 8.12.2006: nach acht Behandlungen deutliche Verbesserung

keit und eignet sich daher besonders für diesen Zweck. Hier die Auswertung in Kurzfassung, alle Darstellungen bei exakt gleicher Geräteeinstellung. Verglichen wurde jeweils die schlechteste Einzelmessung an beiden Tagen (s. Abb. 6–11).

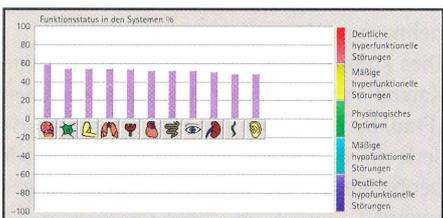


Abb. 8: 5.12.2006: Veränderungen am Beispiel der Organsysteme: Alle Organsysteme liegen über der kritischen Marke von 40

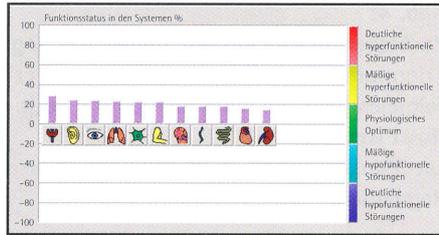


Abb. 9: 8.12.2006: Funktion der Organsysteme nach acht Behandlungen

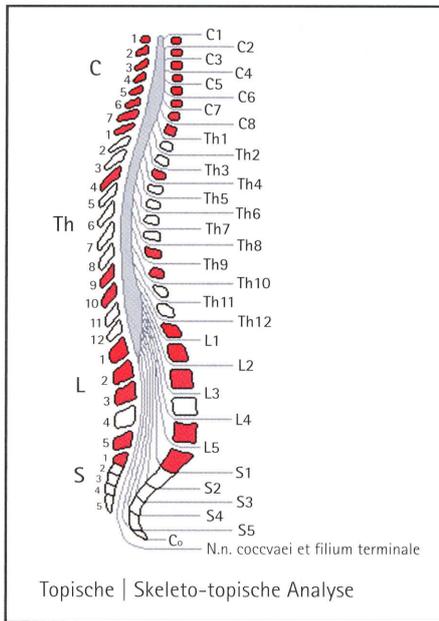


Abb. 10: 5.12.2006: Veränderung am Beispiel der Wirbelsäule: deutlich hyperfunktionelle Störung in mehreren Bereichen der WS zu Beginn der Behandlungsserie

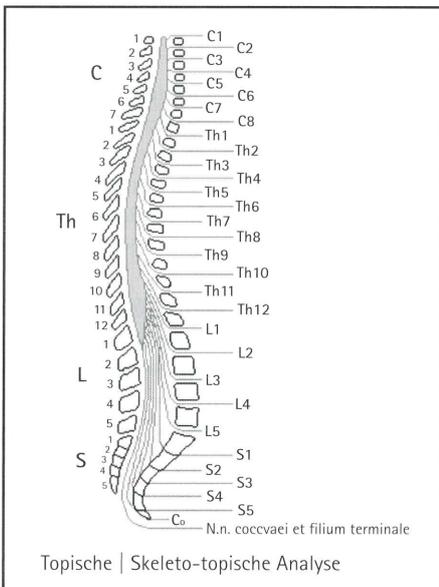


Abb. 11: 8.12.2006: nach acht Behandlungen Normalisierung

In der zehnten Kalenderwoche 2007 bekamen wir einen Anruf von Frau D. mit folgendem Inhalt: „Komme gerade vom Augenarzt, von der Routineuntersuchung – er konnte nichts mehr feststellen – bin überglücklich.“

Fazit

Die integrative Augentherapie ist eine ganzheitliche Methode, die die Vorteile unterschiedlicher Mikroakupunkturssysteme bündelt. Der Schwerpunkt der Therapie liegt in der Grundbehandlung und dem Therapieren der Augenpunkte nach Rudolf Siener (NPSO). Nach Bedarf wird mit anderen Therapien und Substanzen ergänzt.

Literaturhinweise
 Berufsverband der Augenärzte in Deutschland (BVA),
www.augeninfo.de
 J. M. Gleditsch, MAPS Mikroakupunkturssysteme,
 Hippokrates Verlag 2002
 NPSO, FOITZICK-Verlag

Anschriften der Verfasser:

*Rüdiger Diel
 Heilpraktiker
 Nelkenweg 1
 69231 Rauenberg
www.praxis-naturheilmedizin.de
 Partner des Instituts für Regulationsmedizin
 und Naturheilkunde
 in Darmstadt*

*Jürgen Reichold
 Heilpraktiker
 Saalbaustr. 22
 64283 Darmstadt
www.institut-reichold.de*