

AURIKULOTHERAPIE

Der Atlas nach den Originalen von P. Nogier

Neu zusammengeführt und herausgegeben von
von J. Howard und A. Füchtenbusch

- unfragmentiert und vollständig
- unverfälscht und unverändert
- ohne Überprägungen und Fremdeinflüsse



Inhaltsverzeichnis

Kurzbiografien der Entdecker und Erforscher der Aurikulothérapie	12
Hinweise an den Leser	13
Hinweise zu den Punktolokalisationen, ihren Beschreibungen und ihrer Ordnung	13
Unsere Umsetzung	13
Die „deutsche“ Karte <i>Loci auriculo medicinae</i>	

A – Orientierung

1. Was ist Aurikulothérapie?	18
2. Wie wurden die Ohrpunkte entdeckt?	18
3. Wieso unterscheiden sich alle Ohrkarten?	19
4. Wer setzt die Aurikulothérapie ein?	22
5. Aurikulothérapie ist embryologische Therapie	22

B – Die Somatotope des Ohrs

Intro	28
Karten der Ohrtopografie	28
Hinweise	28
1. Das Skelett- und Muskelsystem	31
Intro	31
Projektion	31
Orientierungskarten	31
1.1 Die Wirbelsäule	32
Orientierung Wirbelsäule – das Relief der Anthelix	32
Orientierung Wirbelsäule – die Zonen der WS auf der Anthelix	32
Orientierung Wirbelsäule – das Bezugssystem der Ohrtopographie	32
Halswirbelsäule (HWS)	32
Brustwirbelsäule (BWS)	32
Lendenwirbelsäule (LWS)	32
Sakrum	33
1.2 Die untere Extremität	33
Untere Extremität	33
Das Becken	33
ISG (Das Iliosakralgelenk = das Kreuz-Darmbeingelenk)	33
Das Hüftgelenk	33
Femur (Oberschenkel)	33
Das Kniegelenk	33
Tibia und Fibula (Schien- und Wadenbein)	33
Fuß	34
OSG (oberes Sprunggelenk)	34
Talus (Sprungbein)	34
Calcaneus (Fersenbein)	34
Fußwurzelgelenke	34
Achillessehne	34
1.3 Die obere Extremität	34
Obere Extremität	34
Schulter	34
Clavicula (Schlüsselbein)	35
Arm – sensible Innervationsgebiete	35
Achselhöhle (Regio axillaris)	35

Humerus (Oberarmknochen)	35
Ellenbogen	35
Unterarm (Radius und Ulna = Speiche und Elle)	35
Handgelenk	36
Daumen	36
Finger	36
1.4 Die Muskulatur	36
Intro	36
Wirbelsäulenmuskulatur	36
Beckenbodenmuskulatur und Perineum	37
Hüft- und Gesäßmuskulatur	37
Oberschenkelmuskulatur	37
Unterschenkelmuskulatur	38
Ober- und Unterarmmuskulatur	38
Thenarmuskulatur	38
1.5 Der Rumpf (der Brustkorb und die Bauchwand)	38
Thorax (Brustkorb)	38
Rippen (Costae)	38
Sternum (Brustbein)	39
Haut- und Muskelschichten des Thorax	39
Brustmuskulatur	39
Hautschichten der Brust und Mediastinum	39
Diaphragma (Zwerchfell)	39
Bauchwand/Bauchmuskulatur	39
1.6 Der Kopf	40
Intro	40
Orientierungskarten	40
Schädel	40
Zähne	41
Nasennebenhöhlen und Jochbein	41
1.7 Das Gesicht	41
Intro	41
Orientierungskarten	41
Stirn	41
Auge	41
Kinn	41
Lippen	42
Retroaurikuläre Projektionen	42
Kaumuskeln	42
2. Das Nervensystem	63
Intro	63
Projektion	63
Orientierungskarten	63
2.1 Das zentrale Nervensystem	63
Zentrales Nervensystem (ZNS)	64
Rückenmark (Medulla spinalis)	64
Substantia grisea (Graue Substanz des Rückenmarks)	64
Hirnstamm	64
Hirnnerven	67
Cerebellum (Kleinhirn)	69
Diencephalon (Zwischenhirn)	70
Epithalamus/Epiphyse/Zirbeldrüse	75
Riechhirn/Rhinencephalon/Cortex, olfaktorischer	75

Limbisches System	75
Neencephalon/Neocortex	78
Großhirnrinde/Cortex/Pallium	78
Großhirnrinde, sensorische, sensible und assoziative Areale	78
Großhirnrinde, motorische Areale	80
Großhirnrinde, emotionales motorisches System	80
Frontallappen	81
Parietallappen	81
Temporallappen	81
Okzipitallappen	82
2.1.1 Die Zonen des Tragus und des äußeren Gehörgangs	103
Der Tragus	103
Intro	103
Corpus callosum/Balken	103
Gehirnhälften	104
Commissura habenularum	104
Vigilanz-System	105
Innervation des Tragus	105
Tragus, retikuläres System	105
Tragus, sensorisches System	105
Tragus, auditive Zone	105
Meisterpunkt des Tragus Punkt E/Punkt O´/	
Ganglion Gasser/Tragus, mittlerer Kommandopunkt	106
Reaktionspunkt/Punkt R/Tragus, oberer Kommandopunkt	106
Epiphysenpunkt/Tragus, unterer Kommandopunkt/	
Kommandopunkt der Vigilanz	106
Tragusachse, System der	107
2.1.2 Der äußere Gehörgang	107
Intro	107
Gehörgang, inneres Feld	107
Gehörgang, äußeres Feld	108
Gehörgang, oberer Pol	108
Gehörgang, unterer Pol	108
Gehörgang, Kopfzone	108
2.2 Das vegetative Nervensystem	113
Intro	113
Orientierungskarte	113
Vegetatives Nervensystem	113
Sympathikus	113
Parasympathikus	113
Plexus	115
3. Das Hormonsystem	122
Intro	122
Projektion	122
Orientierungskarte	122
Hypothalamus	122
Hypophyse	122
Schilddrüse	122
Nebenschilddrüse	122
Thymus Hormonsystem	122
Mamma (Brustdrüse)	122
Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	122

Nebennieren	122
Testes (Hoden)	123
Ovare (Eierstöcke)	123
4. Das Herz-Kreislauf-System	125
Intro	125
Projektion	125
Orientierungskarten	125
4.1 Das Herz	125
Herz (sensible Anteile)	125
Perikard	125
Myokard	125
4.2 Das arterielle System	125
Arterielles System, zentrale Anteile	125
Arterielles System, periphere Anteile	125
4.2.1 Das arterielle System auf der Ohr-Vorderseite	126
Arterielles System, obere Extremitäten	127
Arterielles System, untere Extremitäten	127
4.2.2 Das arterielle System auf der Ohr-Rückseite	128
5. Die inneren Organe	134
Intro	134
Orientierungskarten	134
5.1 Das Atmungssystem	135
Larynx (Kehlkopf)	135
Trachea (Luftröhre)	135
Lunge (Pulmo)	135
A. pulmonalis (Lungenarterie)	135
5.2 Das Verdauungssystem	142
Orientierungskarten	142
Das Verdauungssystem Ohr-Vorderseite	142
Das Verdauungssystem Ohr-Rückseite	142
Pharyngeale Derivate	143
Zungenschleimhaut (<i>Tunica mucosa linguae</i>)	143
Epiglottis (Kehlkopfdeckel)	143
Pharynx (Rachen)	143
Oropharynx (Mundrachen)	143
Hypopharynx (Kehlkopfrachen; Laryngopharynx)	143
Ohrspeicheldrüse (Parotis)	143
Glandula submandibularis	143
Derivate des embryonalen Vorderdarm	143
Ösophagus (Speiseröhre)	143
Magen	143
Duodenum (Zwölffingerdarm)	144
Pankreas (Bauchspeicheldrüse)	144
Leber (Hepar)	145
Gallenblase (Vesica fellea)	145
Milz (Lien)	145
Truncus coeliacus (Bauchhöhlenstamm)	145
Derivate des embryonalen Mitteldarms auf dem medianen Abschnitt der oberen Hemiconcha (vorn) bzw. auf der Rückseite des linken Ohres (hinten)	145
Duodenum – 4. Abschnitt	145
Jejunum (Leerdarm)	146
Ileum (Krummdarm)	146
Caecum (Blinddarm)	146

Appendix (Wurmfortsatz)	146
Colon ascendens (aufsteigendes Kolon)	146
A. mesenterica superior (obere Eigenweidearterie)	146
Derivate des embryonalen Hinterdarms auf der vorderen, oberen Spitze der Hemiconcha superior (vordere Ohrseite) bzw. auf der Hemiconcha superior (hintere Ohrseite)	146
Colon transversum (Querkolon)	146
Colon descendens (absteigendes Kolon)	147
Sigmoid (Colon sigmoideum)	147
Rektum (Mastdarm)	147
Hämorrhoiden-Punkt /Punkt der Kloake	147
A. mesenterica inferior (untere Eingeweidearterie)	147
6. Das Urogenitalsystem	154
Urogenitalsystem Übersicht	154
Niere	154
Mesonephros (Urniere)/Toxisches Band	154
Urethra (Harnröhre)	154
Keimdrüsen (Gonaden)/Hoden (Testes)/Eierstöcke (Ovarien)	154
Eileiter (Tuba uterina)/Nebenhoden (Epididymis)	154
Gebärmutter (Uterus)/Bläschendrüse (Glandula vesiculosa)	154
Vagina (Scheide)/Prostata (Vorsteherdrüse)	154
Äußere Genitalorgane/Klitoris (Kitzler)/Glans penis (Eichel)	155
Harnleiter (Ureter)	155
Harnblase (Vesicula urinaria)	155
Beckenbodenmuskulatur	155

C – Die funktionellen Punkte

1. Psychische und psychosomatische Punkte nach P. Nogier	160
Intro	160
Omega-Hauptpunkt	160
Omega I	160
Omega II	160
Antiaggression	160
Angst	161
Sorge	161
Eifersucht	161
Point de Jerome/Beruhigung	161
Vertigopunkt	161
Schlafpunkt	161
Hungerpunkt	161
Valium-Punkt, Tranquilizer	161
Wetterpunkt	161
Psychotherapiepunkt	161
Sensorischer Meisterpunkt	162
Subtragalpunkt	162
Wunderpunkt	162
Nervale Organpunkte	162
2. Funktionelle Punkte nach P. Nogier	165
Allergiepunkt	165
Niespunkt	165
Kreislaufsystem	165
Pleura	165

Peritoneum	165
Darwinpunkt	165
3. Meisterpunkte nach P. Nogier	165
4. Chinesische psychische und funktionelle Punkte	168
Intro	168
Shen Men	168
Herz/Psyché	168
Uterus)	168
Sonne	168
Stirn	168
Polster	168
Vegetativum I	168
Parotis	168
Asthma	169
CFS (chronic fatigue syndrom)	169

D – Die späten Somatotope

Intro	172
P. Nogier's Dreiphasen-System der Aurikulothérapie	173

E – Die Oszillationen des Ohres

1. Die Ohrfelder nach P. Nogier	182
Intro	182
Das Feld A oder das zelluläre Feld	182
Das Feld B oder das trophische Feld	182
Das Feld C oder das kinetische Feld	183
Das Feld D oder das assoziative Feld	185
Das Feld E oder das nervale Feld	185
Das Feld F oder das metabolische Feld	185
Das Feld G oder das psychische Feld	186
2. Die Meisterpunkte der Ohrfelder	189
3. Die Nogierfrequenzen	190
4. Die COLLL-Frequenzen	192

F – Kurzleitfaden der Aurikulothérapie

1. Zehn wichtige Ordnungsregeln	194
Regel 1 – Lateralität: Rechtes oder linkes Ohr?	194
Regel 2 – Energie: Aktive und stumme Punkte	195
Regel 3 – Ohrseite: Außen oder innen?	195
Regel 5 – Stimulation: Tonisieren oder sedieren?	195
Regel 6 – Polarität: Starker oder schwacher Punkt?	197
Regel 7 – Intensität: Lang oder kurz behandeln?	198
Regel 8 – Präzision: Sind die Punkte exakt oder wandern sie?	198
Regel 9 – Hierarchisierung: Hauptpunkt oder Nebenzpunkt?	198
Regel 10 – Turnus: Wie oft muss man behandeln?	200
2. Diagnoseleitfaden	203
2.1 Anamnese und Befragung	203
2.2 Testungen	203
2.3 Die Punktdetektion	203

Sinnliche Detektion durch Druckreiz	204
Sinnliche Detektion auf Kälte-Unempfindlichkeit	205
Elektrische Detektion	205
Deduktive Punktlokalisation	205
Keine Ergebnisse?	206
VAS bzw. RAC	206
3. Therapieleitfaden	207
3.1 Punkthierarchisierung	207
3.2 Behandlungstechniken	207
3.3 Exkurs: Die alte Methode der globalen Ohrmassage	209
Technik	209
Massagetypen	209
Typische Wirkungen	213
4. Kontraindikationen und Hindernisse	216
Nebenwirkungen	216
Therapiehindernisse	216
5. Indikationen der Aurikulothérapie	218
Schmerzen	218
Neuro-vegetative Störungen	218
Notfälle	218
Neurotische Störungen	218
Lateralitätskonflikte	218
Intoxikationen	218
Testung von medikamentösen Wirkungen	218

Anhang

Ausstattung	220
1. Diagnose und Therapie	220
2. Praxiszubehör	221
3. Luxus	221
Literatur	222
Die Autoren	223

Verzeichnis der Tafeln

Tafel 1 – Embryo	24
Tafel 2 – Embryonerven	25
Tafel 3 – Embryoschema	26
Tafel 4 – Anatomie der Ohrmuschel von vorn	29
Tafel 5 – Anatomie der Ohrmuschel von hinten	30
Tafel 6 – Referenzkarte Skelettsystem	43
Tafel 7 – Referenzkarte Muskelsystem Rumpf und Rücken	44
Tafel 8 – Skelett- und Muskelsystem von vorn	46
Tafel 9 – Skelett- und Muskelsystem von hinten	47
Tafel 10 – Wirbelsäule von vorn	48
Tafel 11 – Wirbelsäule von hinten	49
Tafel 12 – Das Relief der Anthelix	50
Tafel 13 – Die Zonen der Wirbelsäule auf der Anthelix	50
Tafel 14 – Das Bezugssystem der Ohrtopografie	51
Tafel 15 – Untere Extremität von vorn	52
Tafel 16 – Untere Extremität von hinten	53
Tafel 17 – Obere Extremität von vorn	54
Tafel 18 – Obere Extremität von hinten	55
Tafel 19 – Muskulatur von vorn	56
Tafel 20 – Muskulatur von hinten	57
Tafel 21 – Der Rumpf von vorn	58
Tafel 22 – Der Rumpf von hinten	59
Tafel 23 – Kopf von vorn	60
Tafel 24 – Gesicht von vorn	61
Tafel 25 – Gesicht von hinten	62
Tafel 26 – Nervensystem Referenzkarte	83
Tafel 27 – Nervensystem Übersicht vorn	84
Tafel 28 – Nervensystem Übersicht hinten	85
Tafel 29 – Gehirnareale (saggital)	86
Tafel 30 – Funktionale Areale des Gehirns	87
Tafel 31 – ZNS Übersicht vorn	88
Tafel 32 – ZNS Übersicht hinten	89
Tafel 33 – ZNS vorn 1	90
Tafel 34 – ZNS hinten 1	91
Tafel 35 – ZNS vorn 2	92
Tafel 36 – ZNS hinten 2	93
Tafel 37 – ZNS vorn 3	94
Tafel 38 – ZNS hinten 3	95
Tafel 39 – ZNS vorn 4	96
Tafel 40 – ZNS hinten 4	97
Tafel 41 – ZNS vorn 5	98
Tafel 42 – ZNS hinten 5	99
Tafel 43 – ZNS vorn 6	100
Tafel 44 – ZNS hinten 6	101
Tafel 45 – ZNS Perspektive von oben	102
Tafel 46 – Traguszone 1 = Innervation des Tragus	109
Tafel 47 – Traguszone 2	110
Tafel 48 – Traguszone 3	111
Tafel 49 – Traguszone 4	112
Tafel 50 – Sympathikus und Parasympathikus	119
Tafel 51 – Sympathikus vorn 1	120

Tafel 52 – Parasympathikus vorn 1	121
Tafel 53 – Das Hormonsystem	124
Tafel 54 – Referenzkarte Kreislaufsystem	131
Tafel 55 – Arteriell System von vorn	132
Tafel 56 – Arteriell System von hinten	133
Tafel 57 – Innere Organe Übersicht von rechts	136
Tafel 58 – Innere Organe Übersicht von links	137
Tafel 59 – Innere Organe Übersicht von hinten links	138
Tafel 60 – Innere Organe Übersicht von hinten rechts	139
Tafel 61 – Atmungssystem von vorn aufgeklappt	140
Tafel 62 – Atmungssystem von hinten	141
Tafel 63 – Das Verdauungssystem von vorn rechts	148
Tafel 64 – Das Verdauungssystem von vorn links	149
Tafel 65 – Das Verdauungssystem von hinten links	150
Tafel 66 – Das Verdauungssystem von hinten rechts	151
Tafel 67 – Das Verdauungssystem – embryologisches Schema	152
Tafel 68 – Urogenitalsystem von vorn	156
Tafel 69 – Urogenitalsystem von hinten	157
Tafel 70 – Urogenitalsystem von vorn aufgeklappt	158
Tafel 71 – Psychische Punkte	164
Tafel 72 – Funktionelle Punkte	166
Tafel 73 – Meisterpunkte	167
Tafel 74 – Chinesische Punkte	170
Tafel 75 – Aurikuläre Territorien	175
Tafel 76 – Schema der Phasen	176
Tafel 77 – Die Phasen des ektodermalen Gewebes	177
Tafel 78 – Die Phasen des endodermalen Gewebes	178
Tafel 79 – Die Phasen des mesodermalen Gewebes	179
Tafel 80 – Die Frequenzonen nach P. Nogier	187
Tafel 81 – Embryonal- und Fetalfrequenzen	188
Tafel 82 – Harmonische und disharmonische Punktanordnungen – a	201
Tafel 83 – Harmonische und disharmonische Punktanordnungen – b	202
Tafel 84 – Massageausgleich und Stärkung der Lateralität	211
Tafel 85 – Massage sym-para-ton	212

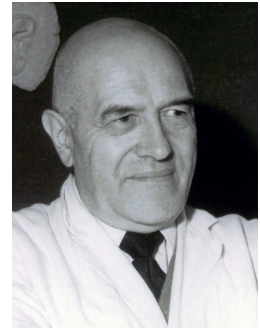
Kurzbiografien der Entdecker und Erforscher der Aurikulotherapie

Paul Nogier (1908-1996), der Vater der Aurikulotherapie

Paul Nogier war ein an der medizinischen Fakultät von Lyon ausgebildeter französischer Arzt.

Vor seinem Medizinstudium studierte er Ingenieurwissenschaften. Somit besaß er perfekte Kenntnisse der Physik und sein Verständnis der Medizin war nicht das gleiche wie das seiner Kollegen, die sich zu jener Zeit ausschließlich an der Chemie orientierten. Zudem war er einer der ersten Akupunkteure Frankreichs.

Im Jahr 1951 richtete er sein Interesse auf die Eigenschaften der Ohrmuschel. Den ersten Artikel über das, was später als Aurikulotherapie bekannt werden würde, veröffentlichte er im Jahr 1956. Bereits hier beschrieb er eine Ohrsomatotopie, auf der sich ein kopfüber stehender Fötus abzeichnet. Den Rest seines Leben widmet er sich der Ohrmuschel. Im Jahr 1968 beschrieb er ein neu entdecktes Phänomen, das den Namen „aurikulo-kardialer Reflex“ (RAC) erhielt und das es ihm ermöglichte, die Eigenschaften der Ohrmuschel weiter zu studieren. 1969 veröffentlichte er das erste Buch über die von ihm entdeckte Therapieform, der er den Namen „Aurikulotherapie“ gab. In den 70er-Jahren entdeckte er die berühmten Frequenzen, die heute als Nogier-Frequenzen bekannt sind.

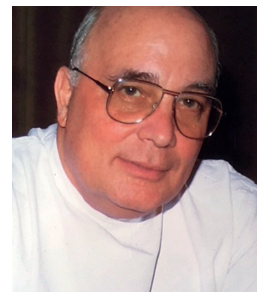


Paul Nogier ist der Begründer der GLEM – der Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales bzw. der Lyonner Gruppe für medizinische Studien –, in Lyon, wo er viele Jahre lang unterrichtete und wo sich eine immer größer werdende Gruppe von Medizinnern und Therapeuten versammelte. Paul Nogier gab Kurse in Belgien, Holland, der Schweiz, Deutschland, Italien, Spanien, Canada und den USA.

1990 würdigte der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation bei seinem offiziellen Besuch in Lyon Paul Nogier und ehrte das Vermächtnis, welches die moderne Medizin diesem außergewöhnlichen Abkömmling der Stadt Lyon verdankt.

René Bourdiol (1928-2003), Mitarbeiter und Freund von Paul Nogier

René Bourdiol war ein an der medizinischen Fakultät von Paris ausgebildeter Neurologe. In seinen jungen Jahren war er Assistent des Pariser Neuroanatomen Professor Delmas. Er war ein begnadeter Zeichner und ein außergewöhnlicher Vortragsredner, der sein Leben der Medizin gewidmet hat. Im Jahre 1966 lernte er Paul Nogier kennen und akzeptierte ihn als seinen Lehrmeister. Bis 1981 half er ihm, die der Aurikulotherapie gewidmeten Arbeiten fortzuführen. René Bourdiol förderte durch seine Kenntnisse im Bereich der Neuroanatomie die Forschungen von Paul Nogier und damit das wissenschaftliche Verständnis der Aurikulotherapie.



1969 ist René Bourdiol der Urheber der Zeichnungen in Paul Nogiers Buch „Traité d'auriculothérapie“. Es ist auch René Bourdiol, der die im Jahr 1975 von Paul Nogier publizierte Wandkarte „loci auriculo-medicinae“ zeichnete. Diese diente ihm später als Basis für sein Buch „Éléments d'auriculothérapie“.

1. Was ist Aurikulothérapie?

Das Ohrsomatotop spiegelt den menschlichen Körper als Fraktal in einer unvergleichlichen Präzision. Die Erforschung der somatischen Entsprechungen und funktionalen Korrespondenzen basierte nicht auf deduktiven Schlussfolgerungen oder der Logik eines Musters, etwa der inversiven Lage des „Embryos im Ohr“, aus der die verschiedenen Strukturen abzuleiten waren. Das wäre ein verhältnismäßig „einfaches“ Verfahren gewesen. Aber P. Nogier nahm sich fast 30 Jahre Zeit bis zur Veröffentlichung seiner ersten vollständigen Karte!

Aurikulothérapie versus Ohrakupunktur

Auf ihrem Internationalen Kongress in Singapur 2017 entschied sich die weltweite Forschergemeinde für den Ausschluss des Begriffes „Ohrakupunktur“ für diese Methode und für den Begriff **Aurikulothérapie**. Hintergrund dieser Entscheidung war u. a. das Ziel, mit Hilfe der eindeutigen Bezeichnung einer weiteren Verwässerung und Fragmentierung vorzubeugen und für zukünftige Studenten die Orientierung leichter zu machen. Das Thema des internationalen Kongresses zur Aurikulothérapie in Lyon 2020 hatte in Konsequenz auch das Thema Punktlokalisation/Kartierung zum Schwerpunkt.

2. Wie wurden die Ohrpunkte entdeckt?

Angesichts der hohen Auflösung Somatotope P. Nogiers, fragt man sich, wieso eine solche Präzision möglich sein kann. Wir wissen, dass der Begründer der Aurikulothérapie Anfang der 1950er-Jahre auf die berühmte Kauterisationszone im Lumbalbereich auf der *Crus anhelicis inferior* stieß, die ihm bei verschiedenen Patienten auffiel, die bei einer Naturheilerin behandelt worden waren und die angaben, sie seien hiermit ihre Ischiasschmerzen losgeworden. Diese berühmte Anekdote und nicht mehr wird meistens erzählt, wenn es um diese entscheidende Frage geht, die so wichtig ist, um die Aurikulothérapie zu verstehen. Was hat P. Nogier aber die folgenden 25 Jahre nach der Entdeckung dieser Korrespondenz gemacht, bevor er die ersten synoptischen Somatotope publizierte? Denn die Vermutung, dass die Ischiaszone der obere Teil der auf der Helix liegenden Wirbelsäule ist und dies auf den invertiert im Ohr liegenden Körper hinweisen könnte, war relativ schnell getroffen. Das Phänomen der Reflex-Somatotope war bei komplementärmedizinisch orientierten Forschern in den 1950er-Jahren nicht nur bekannt, sondern „en vogue“, sodass man davon ausgehen kann, dass es für P. Nogier nahe lag, das Ischiasphänomen auf diesem Hintergrund einzuordnen und damit eine große Hypothese zu wagen. Da diese Hypothese in einem wissenschaftlich orientierten und gewissenhaften Geist entstand, mündete sie nicht in eine schnelle Deduktion, sondern war der Anfang einer jahrzehntelangen Odyssee.

Zunächst lag es nahe, die Reflexzonen für anatomisch zugängliche Körperareale zu finden. Da der Ohrpunkt nur dann aktiv (d. h. z. B. durch einen Druckreiz auffindbar) ist, wenn eine entsprechende Störung vorliegt, kann man die Entsprechung testen: z. B. über gezielte Reizsetzungen am Körper bzw. anhand der beim Patienten gegebenen pathologischen Situation (R. Bourdiol nennt diesen Hintergrund „Data“) und ihren „Widerhall“, ihrer Resonanz, am Ohr. Reiztestungen und jahrelanges Erfolgsmonitoring, also die Überprüfung der Wertigkeiten behandelter Zonen, waren die Techniken des ersten Jahrzehnts. Sie sind auch heute noch die primären Verfahren zur Punktdetektion.

So entstanden – verglichen mit den letzten Ohrsomatotopen Anfang der 1970er-Jahre – rudimentäre Kartierungen des Bewegungsapparates und verschiedener weiterer Zonen und auch funktioneller Punkte. Nie dienten sie als Vorlage für eine „logische“ Deduktion noch „fehlender“ Strukturen, die über diese Methodik nicht klar verifizierbar waren. Anstelle dessen entdeckte und entwickelte P. Nogier weitere entscheidende Techniken der Punktdetektion und ihrer physiologisch-histologischen Überprüfung.

Zwei davon waren entscheidend: Zum einen konnte er zeigen, dass ein sog. RAC/VAS (ein reflex auriculo-cardial bzw. ein vaskuläres autonomes Signal), d. h. eine autonome Reaktion des Gefäßsystems, existiert, die auch auf Korrespondenzen weit unterhalb der bewussten Wahrnehmungsschwelle (wie z. B. einem fühlbaren Schmerz) hinzuweisen vermag. Mit dieser Technik stand ihm eine viel feinere Möglichkeit der Testung und Überprüfung der Reflexzonen zur Verfügung. Zum anderen entdeckte er, dass das Ohr klar

umschriebene Zonen aufweist, die unterschiedlich oszillieren, was sich in sieben verschiedenen Frequenzsignaturen ausdrückt (in den 1960er-Jahren gab es Vorläufer unserer heutigen Niedrigenergie-Laser, mit welchen P. Nogier erst zu Ende dieses Jahrzehnts zu arbeiten begann). Beide Entdeckungen wurden durch die Begegnung mit R. Bourdiol, einem Professor für Neurologie, Psychiatrie und Embryologie, Anfang der 1960er-Jahre in eine Richtung gelenkt, die der Erforschung des Ohrsomatotops den Schlüssel schenkte, der in der Lage war, – analog einer Feldgleichung für das Fraktal Ohr – die verschiedenen, scheinbar zusammenhangslosen Ansätze schlüssig zu erklären. P. Nogier und R. Bourdiol arbeiteten in den 1960er-Jahren teilweise auf täglicher Basis eng zusammen und erforschten:

- die Ontogenese der nervalen Versorgung des Fraktals Ohr als Vektor der Ausbildung der Reflektionen der verschiedenen Körpergewebe und ihrer Hierarchie analog der Makroanatomie,
- die Entsprechungen der Derivate aus den verschiedenen Keimblättern mit den neuro-physiologischen Zonierungen,
- die Entsprechungen der embryologischen Urstrukturen und ihrer Derivate mit den Oszillationsmustern des Ohrs.

Damit wurde der „Fötus im Ohr“ zu mehr als lediglich einem anschaulichen, zweidimensionalen Abbild – analog eines interaktiven, reflexiven „Displays“, und als ein veritables holografisches Fraktal erkannt. P. Nogier und R. Bourdiol haben auch immer wieder darauf hingewiesen, wie wichtig es ist, diese Hintergründe verstanden zu haben. Zusammen mit einfachen Methoden der Punktdetektion und auch ganz ohne den RAC sei dieses Verständnis ausreichend, um aktive Areale richtig eingrenzen und die wichtigen Punkte finden zu können.

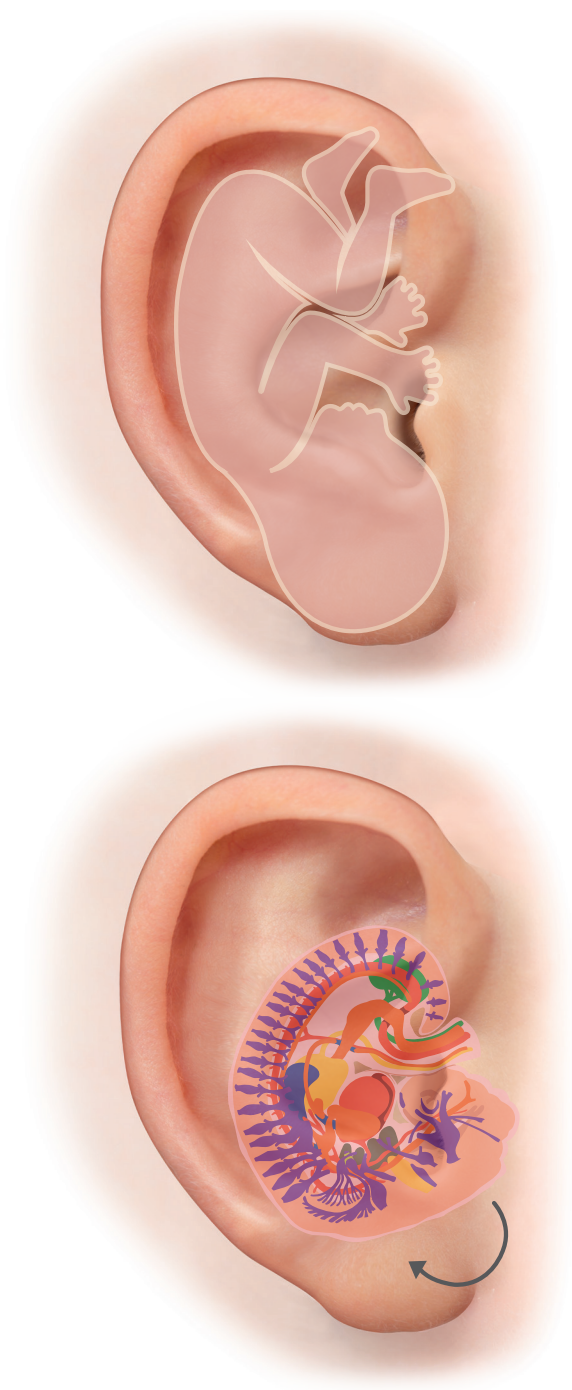
Nachdem die neuro-embryologische und damit histologische Reflexstruktur des Ohrfraktals erkannt und immer tiefergehender erforscht war, bestand endlich die Möglichkeit, besonders für das komplexe System des Nervensystems die Areale, in welchen sich seine verschiedenen Strukturen abbilden, einzugrenzen. Um den hohen und praxisrelevanten Detailreichtum der Entsprechungen zu erreichen, benötigten die Forscher nun noch einen weiteren Ansatz: Auch wenn man nun wusste, wo die Areale liegen müssen und wo sie embryo-logisch und anatomo-logisch nicht liegen können, wusste man noch nicht, wie man Derivate der gleichen embryologischen Differenzierungsphasen in den kleinen Zonen am Ohr unterscheiden konnte. P. Nogier fand auch für diesen letzten Schritt in den 1960er-Jahren eine Detektionstechnik: die Testung mit Hilfe von histologischen Präparaten, Zellkulturen und Einzelwirkstoffen in Testampullen. Diese hielt die Versuchsperson zwischen Daumen und Zeigefinger, während ein Mikrostrom durch das System geschickt und mit Hilfe des RAC/VAS der Resonanzpunkt am Ohr gefunden wurde. R. Bourdiol hatte als Hirnforscher nicht nur ein enormes Wissen über den Aufbau und die Funktionsweise des Gehirns (auch wenn die Terminologie sich heute teilweise geändert hat, waren die Gehirnareale und ihre Funktionen in den 1960- und 1970er-Jahren bereits bekannt), er hatte auch Zugriff auf die gesuchten Gewebe- und Zellproben. Die Organisation und die Testung hunderter verschiedener Präparate und die Überprüfung der gefundenen Resonanzkorrespondenzen am Ohr anhand von Patienten mit Störungen der entsprechenden Strukturen („in vivo“-Verifizierung) war ein langwieriges Unterfangen, das viele Jahre in Anspruch nahm. Mit dieser Methode wurde die große „Schau“ systematisch und akribisch „abgearbeitet“ und musste sich über jedem Quadratmillimeter des Ohrreliefs bewähren.

Der aussergewöhnliche Forscher- und Entdeckergeist P. Nogiers, die einzigartigen Qualifikationen R. Bourdiols als Neurologe, Hirnforscher und Embryologe mit einer exzellenten dreidimensionalen Vorstellungskraft und der beiden Forschern eigene hohe Anspruch an Wissenschaftlichkeit und Präzision stellen einen jener seltenen Fälle von Koinzidenz dar, die Großes ermöglichen. Sie mündeten in der Publikation der Somatotope der Aurikulothérapie Ende der 1960er- und Anfang der 1970er-Jahre.

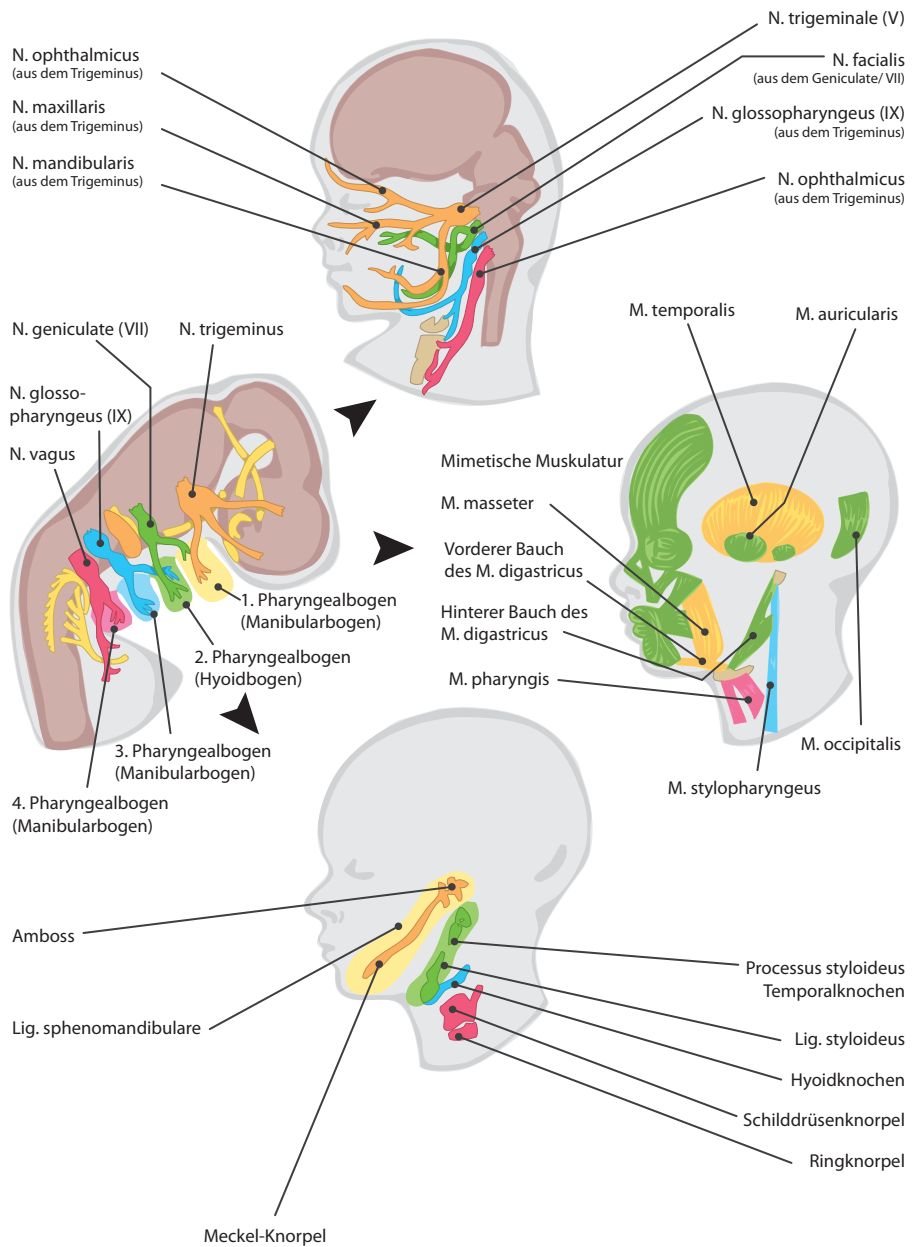
3. Wieso unterscheiden sich alle Ohrkarten?

In den letzten 60 Jahren sind unzählige „Karten der Aurikulothérapie/Ohrakupunktur“ auf dem Markt erschienen. Man kann kurz und knapp sagen: Jede ist anders. Nicht nur viele Benennungen stimmen

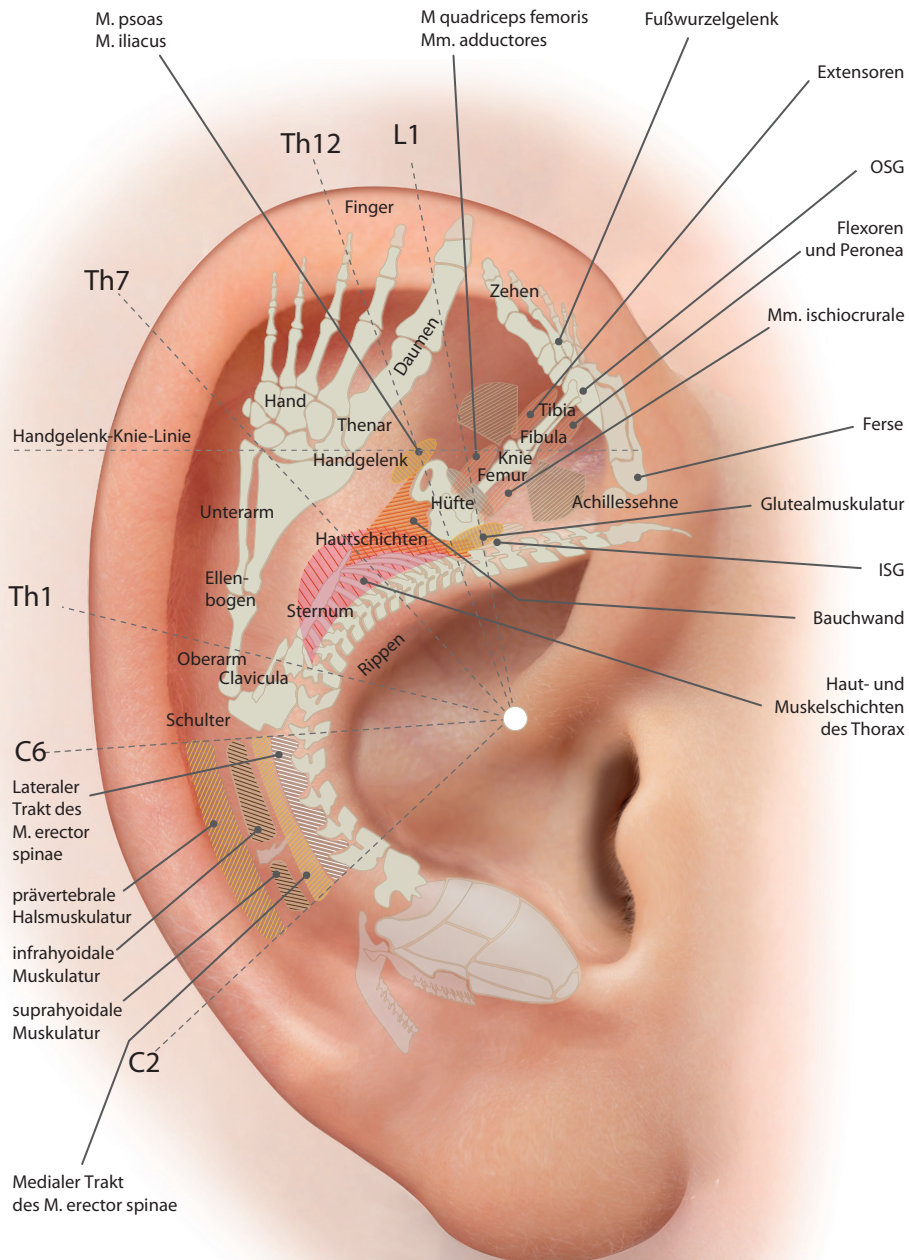
Tafel 1 – Embryo



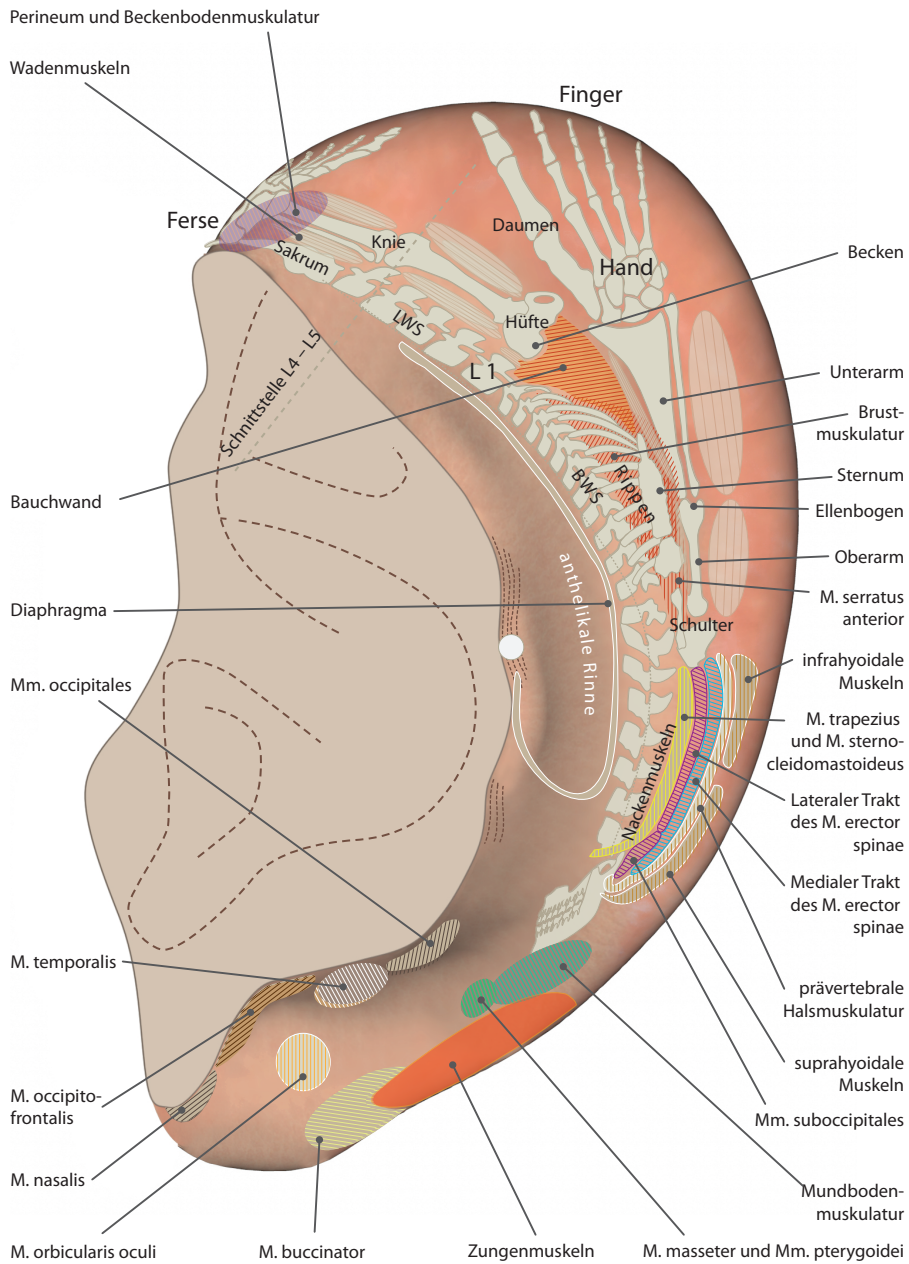
Tafel 2 – Embryonerven



Tafel 8 – Skelett- und Muskelsystem von vorn



Tafel 9 – Skelett- und Muskelsystem von hinten



gen wie Konstipation, Diarrhoe, Flatulenz, Aerophagie, Palpitationen, Dyspnoe, Angst, lokale und generalisierte vasomotorische Störungen etc. behandelt werden.

Lage: über dem gesamten oberen Teil der Hemiconcha inferior (vaginales Feld)

Gehörgang, äußeres Feld

Bedeutung: Das äußere Feld wird vollständig vom Nervus intermedius/Wrisberg-Nerv innerviert und umfasst physiologisch unterschiedliche Bereiche mit parasympathischer Tonalität. Die Systematisierung ist so komplex wie die der äußeren Tragusseite. Die tiefe Polzone zeichnet sich durch eine allgemein energetische Qualität aus, die peripher liegende, hintere und äußere Zone ist von lokaler, autonomer Natur und betrifft eindeutig den Schädel.

Hinter dem Tragus können lokale Störungen erreicht werden:

- im oberen Bereich: Pharyngitis
- in der Mitte: Otitis
- im unteren Bereich: Sinusitis

Lage: über dem äußeren Feld des Gehörgangstrichters

Gehörgang, oberer Pol

Bedeutung: Diese Zone entspricht dem parasympathischen System des Beckens. Seine Wirkung erreicht die Ebene der Ovarien, des Uterus, der Hoden, der Blase und des Rektums. Hier können Miktionsstörungen, Störungen der Erektion, der Ejakulation, Impotenz, Frigidität etc. therapiert werden.

Dazu gibt es auch eine eindeutige Korrespondenz zwischen dieser Zone des Parasympathikus des Beckens am oberen Pol und dem oberen Teil des autonomen, kontralateralen Kamms des Tragus.

Lage: über dem oberen Pol des Trichters des Gehörgangs

Gehörgang, unterer Pol

Bedeutung: Auf dieser Zone liegt das kraniale parasympathische System, das exakt mit dem unteren Teil des autonomen, kontralateralen Kamms korrespondiert (typische somatische Inversion!).

Lage: Das Feld liegt über dem unteren Pol des Gehörgangstrichters.

Gehörgang, Kopfzone

Bedeutung: Die hintere und äußere Zone des äußeren Gehörgangfeldes resoniert mit dem Schädel (zephalisches Feld). In dieser Zone können drei Bereiche unterschieden werden:

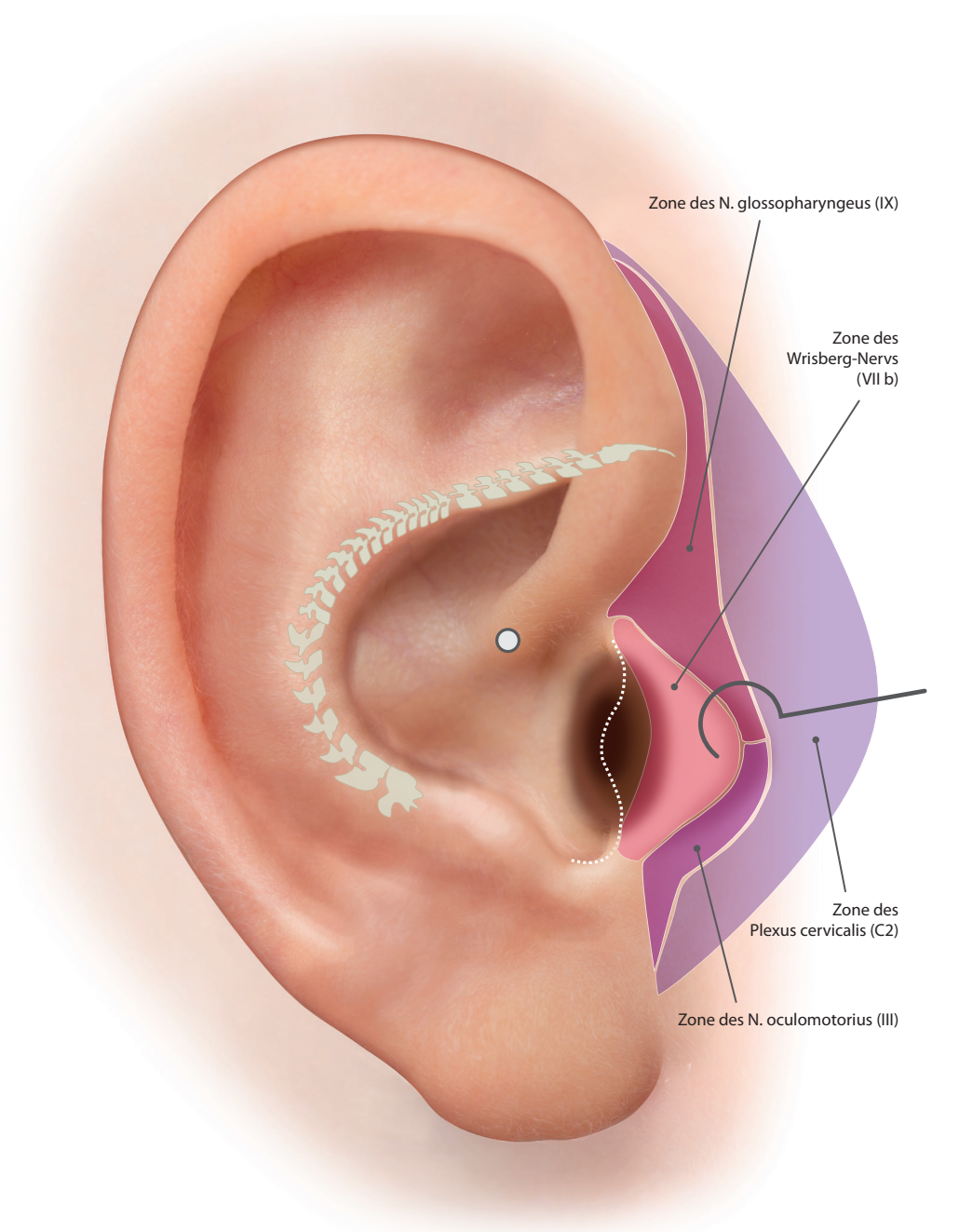
- ein oberes Areal, das den Rachen betrifft und mit dem unteren Ganglion (Ganglion inferius) korrespondiert,
- ein mittleres Areal, das eine lokale Wirkung auf die Haut hat,
- ein unteres Areal, das auf die Nebenhöhlen wirkt und mit dem Territorium des parasympathischen „Flügelgaumenganglions“ (Ganglion pterygopalatinum) am Gaumenbein korrespondiert.

Über dieses Feld können Ohnmacht, Vertigo, Schwitzen, verschiedene Kopfschmerzformen, Migräne etc. erreicht werden.

Lage: über der hinteren und äußeren Zone des äußeren Gehörgangfeldes

> T 48 Traguszone 3 – S 111

Tafel 46 – Traguszone 1 = Innervation des Tragus



1. Zehn wichtige Ordnungsregeln

Mit Hilfe der folgenden 10 Ordnungsachsen erlangt man schnell einen Überblick, welche Kriterien bei der Punktauswahl für eine effektive Aurikulotherapie eine Rolle spielen. Weiß man um diese Aspekte, kann man die wichtigen Punkte einfach finden.

Regel 1 – Lateralität: Rechtes oder linkes Ohr?

Grundorientierung

- Unpaarige Organe liegen auf dem homologen Ohr (z. B. Leber > rechts, Milz > links).
- Paarige Organe liegen auf beiden Ohren, wobei sich der erkrankte Teil auf dem homologen Ohr zeigt.
- Funktionelle Punkte (ohne anatomischen Organbezug), die tonisiert werden sollen, liegen auf der Seite der Händigkeit. Funktionelle Punkte, die sediert werden sollen, liegen auf der Gegenseite der Händigkeit.
- Einige Punkte folgen diesen Regeln nicht. Die Besonderheiten sind bei den Punktbeschreibungen angegeben.
- Einige sich auf dem linken und rechten Ohr entsprechende Areale tragen prinzipiell eine andere, sich ergänzende Ladung (z. B. die verschiedenen Abschnitte des Duodenums wechseln von rechts nach links ab) oder einen anderen Akzent (z. B. Lokalisation „Angst“ auf der dominanten Seite entspricht „Sorge“ auf der nicht-dominanten Seite).

Wie bestimmt man die Händigkeit?

Alle Testmethoden sind einfach. Die sichersten Ergebnisse liefern die drei letztgenannten Methoden.

• **Klatschen**

Bei diesem bevorzugten Test wird die „dynamische“ Hand bestimmt, die beim Klatschen oben zu liegen kommt, während die „rezeptive“ Hand unten und offen liegt. Beim Rechtshänder ist die rechte Hand die dynamische.

• **Visieren**

Wenn keine visuellen Störungen vorliegen, ist dieser Test exzellent. Der Testperson wird ein Blatt Papier mit einem Loch gereicht, durch das sie unverzüglich mit einem Auge blicken soll. Das rechte Auge entspricht der Rechtshändigkeit und umgekehrt.

• **Dynamometrische Messung**

Die Seite der Lateralität ist die stärkere.

• **Verwendung einer Nagelfeile**

Ein Rechtshänder verwendet eine Nagelfeile in der rechten Hand aktiv und setzt seine Finger immer noch aktiv ein, wenn die Nagelfeile links gehalten wird. Für den Linkshänder gilt das umgekehrte.

• **Ohr-Test**

Einer der glaubhaftesten Test wurde bereits 1965 eingesetzt: Hierbei werden mit einem Kupferdraht ausreichenden Durchmessers, dessen Stränge ein wenig separiert wurden, Tragus und Ohrläppchen der beiden Ohren geklopft. Die Seite, auf welcher diese Stimulation am deutlichsten gefühlt wird, zeigt die Lateralität.

• **Zeichnerischer Test**

P. Nogier hat angemerkt, dass die perspektivische Vorstellung einen sicheren Hinweis auf die Lateralität liefert. Dabei wird die Testperson aufgefordert, eine zum Horizont hin ansteigende Straßenlinie, die von Bäumen und Häusern flankiert wird, mit der rechten Hand auf ein Blatt Papier und dann mit der anderen Hand auf ein anderes Blatt Papier zu zeichnen.

Beim Vergleich der beiden Zeichnungen kann man nicht selten folgendes Phänomen antreffen: eine Zeichnung mag zwar unsicherer und weniger künstlerisch sein, dafür aber den besseren Sinn für die Perspektive demonstrieren. Dieser Sinn indiziert die Lateralität und stimmt dann nicht mit der scheinbaren und vermuteten Lateralität überein.

- **Massageergebnis**

Asymmetrische Massagen am Ohr werden am häufigsten eingesetzt, da pathologische Zustände immer ein Ungleichgewicht spiegeln. Wenn die Massagen in der korrekten Richtung und Tonalität ausgeführt werden, gibt es keine Probleme und der Patient kann seine Einzigartigkeit besser zum Ausdruck bringen. Werden jedoch Fehler gemacht, verursacht man unweigerlich Störungen wie z. B. ein Gefühl inneren Unwohlseins, Schwierigkeiten der Ideenfindung oder sogar dissoziative Persönlichkeitsstörungen, die über einige Tage oder sogar einige Wochen anhalten können.

Diese schwierigste Methode liefert die zuverlässigsten Ergebnisse bei der Bestimmung der wahren Händigkeit.

Regel 2 – Energie: Aktive und stumme Punkte

Am Ohr ist ein Punkt nur dann auffindbar, wenn im Körpersystem eine korrespondierende Störung vorliegt, ansonsten ist er stumm. Die Aurikulothérapie verwendet nicht die gleichen Wege wie die Akupunktur und unterliegt nicht den traditionellen Gesetzen von Yin und Yang. Die folgende Tabelle zeigt die energetischen Unterschiede zwischen einem klassischen Akupunkturpunkt und einem Reflexpunkt am Ohr.

Regel 3 – Ohrseite: Außen oder innen?

Auf der äußeren Ohrseite liegen die sensiblen, sensorischen Anteile der Organe und Körperstrukturen, auf der mastoide Seite liegt der Schwerpunkt auf den muskulären Anteilen.

Somit findet man sowohl auf der Ohr-Vorderseite als auch auf der Ohr-Rückseite Punkte und Zonen für das gleiche Organ bzw. die gleiche Struktur.

Regel 4 – Wirkung: Somatischer oder funktionaler Punkt?

- **Körperpunkte**

Die klassischen Somatotope spiegeln die physiologische Stoffwechselebene, bei der sich der Fötus invertiert im Ohr spiegelt. Dies sind die primären körperlichen Reflektionen. Sie wirken auf das nervale und „informativ“ Stoffwechselabbild des Organs.

Viele Körperpunkte wirken auch funktionell im Sinne von „systemisch“ (Hormonpunkte, Punkte des Cortex, des Hirnstamms, des Rückenmarks, des Zwischenhirns u. a.)

- **Funktionelle Punkte**

Hierzu gehören die psychischen und psycho-somatischen Punkte, die Meisterpunkte und weitere funktionelle Punkte. Einige haben kein somatisches Korrelat. Sie wirken auf das Gesamtsystem.

- **Energetische Punkte**

Vor allem in den Somatotopen der sog. Phase 3 nach Nogier spiegelt sich die Energetik. Hier liegt das Somatotop des Menschen horizontal im Ohr.

Diese Punktkategorien schließen sich nicht aus, sondern ergänzen sich.

Regel 5 – Stimulation: Tonisieren oder sedieren?

Die Technik bei der Punktbehandlung richtet sich nach der Polarität des Punktes, also danach, ob der Punkt schwach oder stark ist:

- Der schwache, parasympathische Punkt wird mit einer tonisierenden Technik behandelt (Stimulationstechnik Stahlnadel, Goldnadel, positiver Strom, Süd-Magnetfeld).
- Der starke, orthosympathische Punkt wird mit einer sedierenden, zerstreuernden Technik behandelt (dispergierende Stahlnadeltechnik, Silbernadel, negativer Strom, Nord-Magnetfeld)