

**Arbeitstagung „Akupunktur & Psychiatrie“ in den Rheinischen Kliniken  
Düren, 19.11.05  
Vorträge und Seminare vor Ort**

**Ralph Raben, Hamburg**  
**„Einführung zum Thema der Arbeitstagung“**

**Zusammenfassung**

Akupunkteure kennen die typischen Nebenwirkungen ihrer Behandlungen: besserer Schlaf, bessere Stimmung, Abnahme von Ängstlichkeit. Praktisch keine unerwünschten Nebenwirkungen, abgesehen vom Einstichschmerz.

Es gibt seit vielen Jahren Erfahrungen in der klinischen Anwendung auf dem Gebiet der Psychiatrie. Kann Akupunktur bei psychisch Kranken schon als ein dritter therapeutischer Weg – neben Psychotherapie und Pharmakotherapie – allgemein empfohlen werden?

Mit dieser Frage beschäftigt sich u.a. die erste Arbeitstagung „Akupunktur & Psychiatrie“.

1994 zeigten Yang et al. an 41 psychiatrischen Patienten, dass Akupunktur genauso wirksam war wie eine Pharmakotherapie. Röschke und Mitarbeiter zeigten 1998 an 70 depressiven Patienten, dass Akupunktur einen signifikanten zusätzlichen Effekt zur Pharmakotherapie. Und Eich und Mitarbeiter berichteten 2000, dass Akupunktur bei Depressionen und Angststörungen auch ohne Psychopharmaka wirksam ist. Wir hören nachher noch mehr dazu.

Akupunktur in der Suchtbehandlung wurde bereits in zahlreichen Studien, u.a. von Shwartz, Smith, Margolin und Bullock als wirksam evaluiert. Im staatlichen Lincoln Hospital in Bronx/N.Y.C, wo die Behandlung nach dem NADA Protokoll entwickelt wurde, kommen seit 30 Jahren täglich etwa 250 Patienten zur Akupunktur: Neben Alkohol- und Drogenkranken auch Patienten mit Doppeldiagnose, bipolaren Störungen und Depressionen. Neu ist die Anwendung bei Kindern mit ADS/ADHS und bei Traumapatienten. Die Behandlung nach dem NADA Protokoll findet in vielen Ländern Anwendung, in Deutschland in rund 220 ambulanten Einrichtungen und Krankenhäusern.

In den Rheinischen Kliniken Düren wird zum Teil täglich auf 12 Stationen mit Akupunktur behandelt. Hören Sie gleich den Beitrag der Psychiaterin und Psychotherapeutin Frau Grümmer. Uns erschienen die Rheinischen Kliniken für die Tagung auch deshalb besonders geeignet, weil Sie als Fachleute für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin direkt vor Ort sehen können, wie das geht und ob es funktioniert: „Akupunktur & Psychiatrie“.

Nach aller Erfahrung geht es bei dieser Therapie allerdings um mehr als Nadeln an die richtigen Stellen im Körper zu stechen. Es geht ganz besonders um den Stil, in dem die Behandlung stattfindet, es geht um einen respektvollen dauerhaften Zugang zu schwierigen, ambivalenten, mitunter als unbehandelbar geltenden Patienten.

Wer sich für eine Ausbildung in „Akupunktur nach dem NADA Protokoll“ für sich oder sein Team interessiert (2 Wochenenden plus 2-tägiges Praktikum), findet Hinweise unter [www.nada-akupunktur.de](http://www.nada-akupunktur.de)

**„Stille Fokussierung: NADA Protokoll in der Allgemeinpsychiatrie“**

**Dr. med. Martine Grümmer, Psychiaterin und Psychotherapeutin, Oberärztin,  
Rheinische Kliniken Düren**

Nachdem Akupunktur in der Suchtabteilung der Rheinischen Kliniken schon seit Jahren fester Bestandteil der täglichen Behandlung war und sich bei Alkoholkranken und Drogenabhängigen bewährt hatte, wird die Methode seit 2002 auch in der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie III und Psychotherapie angewandt. Es wird nach dem sog. NADA Protokoll gearbeitet: Beidseits 5 Ohrpunkte, Gruppenbehandlung, zuverlässig (!) mehrfache Behandlung pro Woche, am besten täglich. An der Ohrakupunktur darf jeder Patient teilnehmen. Wir kombinieren Akupunktur mit konventioneller medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung.

Die allgemeinpsychiatrische Abteilung besteht aus 6 Stationen mit jeweils 19 bis 24 Behandlungsplätzen. Auf allen Stationen gibt es Teams aus Ärzten und Schwestern/Pflegern, die im NADA Protokoll ausgebildet sind. Die Behandlung wird derzeit mindestens zweimal pro Woche angeboten, je nach personeller Besetzung häufiger. Die Patienten sitzen 30 – 45 min mit den Nadeln auf Stühlen. Es nehmen zwischen 4 und 20 Patienten an diesen Gruppen teil. Komplikationen waren selten: seit Einführung der Methode erlitt ein Patient eine vorübergehende Ohnmacht, zwei weitere hatten Kreislaufprobleme. Krampfanfälle sahen wir nicht während der Sitzung.

Es war die Idee eines Krankenpflegers, das NADA Protokoll auch bei allgemeinpsychiatrischen Patienten anzuwenden. Zunächst haben wir die Akupunktur auf einer geschlossenen Aufnahme- und Weiterbehandlungsstation ausprobiert, da hier schon seit einem Jahr naturheilkundlich gearbeitet wurde. Wir begannen mit ausgewählten Patienten unter Anleitung des Chefarztes der Suchtabteilung, Dr. Summa-Lehmann, weil er in der Methode bereits viel Erfahrung hatte. Drei weitere Ärztinnen wurden im Verfahren ausgebildet. Die Erfahrungen wurden dokumentiert.

Wir berichten hier über unsere klinischen Erfahrungen und Eindrücke. Am Anfang war das Hauptproblem, ein Setting zu finden und zu etablieren, das möglichst nicht störanfällig ist und mit anderen Interessen der Station (Räume, Personal, Zeiten) abgestimmt wird. Die Akzeptanz bei den Patienten war rasch sehr groß. Schon bald berichteten sie spontan über ihre positiven Erfahrungen und erzählten ihren Mitpatienten davon. So baten immer mehr Patienten darum, ebenfalls in dieser Art akupunktiert zu werden.

Danach boten wir die Ohrakupunktur auf weiteren 5 Stationen der Abteilung an: von der psychotherapeutisch orientierten Tagesklinik bis hin zur geschlossenen Intensiv-Aufnahmestation mit akut selbst- und fremdgefährdeten Patienten.

Das NADA Protokoll ist inzwischen ein etabliertes Behandlungsangebot.

Mittlerweile haben zahlreiche Mitarbeiter des Pflegepersonals die Methode erlernt und die Durchführung auf den Stationen weitgehend in die Hand genommen. So besteht eine große Zuverlässigkeit und Kontinuität in der Behandlung, z.B. auch an den Wochenenden.

Patienten berichten über vielfältige positive Wirkungen auf ihre Emotionen. Entspannung bei gleichzeitig verbesserter Konzentrationsfähigkeit auch nach der Akupunktur ist für den Behandlungsprozess von großer Bedeutung. Auch akut produktiv psychotische Patienten oder Traumatisierte finden hier oft die einzige Gelegenheit, zur Ruhe zu kommen, ohne von inneren Reizen überflutet zu werden. Innerlich ruhiger und besser fokussiert.

Wir registrieren, dass die Schmerzwahrnehmung der Patienten abnimmt, dass sich ihr Schlaf verbessert und insgesamt ihre Zuversicht zunimmt. Das Team hat den Eindruck, dass die Zahl der Beruhigungs- und Schlafmedikationen abnimmt. Das bedarf noch der Objektivierung.

Für uns als Team zeigten sich – unerwartet- weitere positive Effekte in der besseren und intensiveren Beziehung zu den Patienten, einer von Wertschätzung geprägten Atmosphäre auf den Stationen, einem gesteigerten Gefühl von Kompetenz bei den Mitarbeitern sowie einer verbesserten Reflektion des eigenen Handelns: Ruhiger und besser fokussiert.

## "Acupuncture in Psychiatry and Trauma Patients"

Michael Smith, MD, Lac., Director Lincoln Hospital Bronx, N.Y.C.

### Zusammenfassung

In über 1000 Therapieprogrammen der USA, in Tageskliniken, Ambulanzen, Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhäusern und Gefängnissen werden Suchtkranke, psychiatrisch Kranke und Traumaopfer mit Akupunktur behandelt. Die tägliche Erfahrung und klinische Studien haben gezeigt, dass Akupunktur die Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung von Alkohol- und Drogenabhängigen wesentlich erleichtert, dass Patienten nach Akupunktur weniger Ängstlichkeit zeigen, dass vegetative Störungen wie Herzrasen, Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen gelindert werden, dass Patienten weniger innere Unruhe verspüren und besser schlafen können und dass vor allem nach fortgesetzter Akupunktur die Motivation der Patienten größer ist, an Therapie und Rehabilitation teilzunehmen. Darin liegt für uns der ganz besondere Wert.

Wir entwickelten unser Behandlungsprogramm Anfang der 1970er Jahre im Lincoln Hospital, einer Einrichtung der Stadt New York im Armeleutenviertel South Bronx. In den vergangenen 30 Jahren wurden hier rund eine Million Akupunkturbehandlungen verabreicht. Die Behandlung besteht aus oft wiederholter Ohrakupunktur in einer möglichst großen Gruppe gefolgt von Kombination mit konventioneller therapeutischer Intervention. Anfangs war das Ziel Alkohol- und Drogenentzug. Über die Hälfte der Suchtkranken leidet aber gleichzeitig an weiteren allgemeinen psychischen Erkrankungen, monopolen und bipolaren Depressionen, Angststörungen, Borderlineerkrankungen und an psychotischen Phasen. Alle diese Suchtpatienten wurden von uns ebenfalls behandelt. Wir konnten sehen, dass Akupunktur auch von diesen angenommen wurde und dass sich in vielen Fällen die Symptomatik psychischer Störungen, Ängstlichkeit, Agitiertheit, Aggressivität, Schlafstörungen, Wahrnehmung von Stimmen, Selbstverletzung erheblich besserte. Oft konnten Patienten, die sonst keiner Behandlung zugänglich waren, unter Akupunktur doch in Therapieprogramme eingebunden werden.

Es erwies sich als sinnvoll und effektiv eine Standardformel von Punkten zu verwenden und sich auf das Ohr zu beschränken, weil psychisch schwer Kranke, erschöpfte und agitierte Patienten Akupunktur eher ertragen, wenn die Behandlung zügig vorangeht und ohne diagnostisches verbales Vorspiel vorgenommen wird. Ebenso zeigte sich, dass diese Patienten aus vielen Gründen die Einzelbehandlung weniger gut aushalten als Akupunktur in einer größeren Gruppe. So entstand das Lincoln Programm, das später „Behandlung nach dem NADA Protokoll“ genannt wurde. Dieses wird in den meisten akupunkturgestützten psychiatrischen Therapieprogrammen der USA eingesetzt, weil auch Nicht-Ärzte darin die Nadeln setzen dürfen. Und es wird in zahlreichen weiteren amerikanischen, europäischen und asiatischen Ländern verwendet. In Dänemark – so hörte ich – arbeiten neuerdings **alle** psychiatrischen Abteilungen mit diesem Protokoll.

Vor einigen Jahren haben wir mit der Akupunktur für Kinder und Jugendliche, die unter ADS- und ADHS leiden, begonnen. In einer Pilotstudie fanden wir bei ihnen und bei anderen Kindern mit neurologischen und psychiatrischen Störungen zum Teil erhebliche Verbesserungen. Wir verwenden hier keine Nadeln, sondern Akupressurpflaster mit magnetischen Kügelchen.

Die klinische Erfahrung zeigt, dass Traumaopfer nach physischer oder seelischer Gewalt, die akut oder chronisch geschockt sind, seelische oder körperliche Symptome zeigen, sehr gut Akupunktur als non-verbale Therapie annehmen und sich emotional verbessern. Das führte dazu, Traumatisierten nach schrecklichen Ereignissen auch unmittelbar Akupunktur als Erstbehandlung anzubieten. Umfangreiche Erfahrungen damit machten wir im St.-Vincent-Hospital in South-Manhattan nach der Katastrophe vom 11. September, als geschockte Passanten, Überlebende und emotional traumatisierte Feuerwehrleute sich in einer eilends eingerichteten „Stress-Klinik“ wieder und wieder behandeln ließen, um ihre seelische und körperliche Stabilität wiederzugewinnen. Daraus ist jetzt ein neuartiges Frühbehandlungsprogramm für New Yorker Feuerwehrleute entstanden.

Auch vor ein paar Wochen nach den Verwüstungen des Wirbelsturms „Katrina“ wurden vor Ort von verschiedenen Behandlungsteams sehr viele Traumaopfer in den Notaufnahmestellen mit Ohrakupunktur behandelt.

Akupunktur scheint verschiedene, sehr komplexe physiologische, immunologische, körperliche, vegetative und emotionale Prozesse zu stimulieren, die zu erheblicher Verbesserung unserer körperlichen und emotionalen Gesundheit führen können. Akupunktur scheint unter anderem einen ausgleichenden (homöostatischen) Effekt auf unser autonomes System zu haben und damit eine balancierende Wirkung auf die wesentlichen Lebensfunktionen auszuüben, ohne dass wir wirklich formulieren könnten, wie Akupunktur wirkt. Wenn diese „Basisfunktionen“ ausgeglichener sind, können sich – so die gegenwärtige Vorstellung – das seelische Gleichgewicht und die körperlichen und geistigen Fähigkeiten leichter rehabilitieren.

## **„Akupunktur bei Angst und Depression“**

**Dr. med. Helmut Eich, Psychiater und Psychotherapeut, Oberarzt, Alexianer-Krankenhaus, Krefeld**

### **Zusammenfassung**

In seiner 1998 veröffentlichten Studie untersuchte Röschke die Wirkung von Akupunktur bei 70 Patienten mit der Diagnose: Major depressive Episode.

Die Studie zeigte, dass bei Patienten, die akupunktiert wurden (Verum- und Sham-Akupunktur), eine signifikant stärkere Besserung des psychopathologischen Befundes eintrat als bei Patienten, die allein mit Mianserin behandelt wurden. Es ergab sich jedoch kein Unterschied zwischen den beiden Akupunkturgruppen.

Daraus wurde schnell der Schluss gezogen, dass Akupunktur bei Patienten mit Depressionen nur auf „Placebo-Niveau“ wirkt.

In unseren eigenen Studien:

- I. Akupunktur bei leichter bis mittelschwerer depressiver Episode und Angststörung (Eich et al., Fortschr. Neurol. Psychiat. 2000, 68:137-144) und
- II. Beeinflusst Akupunktur die autonome kardiale Regulation bei Patienten mit leichter depressiver Episode oder Angststörung? (Agelink et al. Fortschr. Neurol. Psychiat. 2003: 71:141-149)

untersuchten wir bei 56 Patienten mit leichter bis mittelschwerer Depression oder mit generalisierter Angststörung, die wir mittels Akupunktur (verum versus sham) behandelten. Eine gleichzeitige medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva erfolgte nicht.

Die Ergebnisse legten den Schluss nahe, dass eine Behandlung mit Akupunktur bei den genannten Indikationen zu einer signifikanten klinischen Besserung gemessen an Hand des CGI führte. Dabei zeigten sich die größten Behandlungserfolge bei Patienten mit generalisierter Angststörung.

Bei der Untersuchung zur Akupunkturwirkung auf das kardiale autonome Nervensystem mittels serieller Messung der 5-Minuten Herzfrequenz Variabilität (HRV) zeigte sich bei den mit Verum-Akupunktur behandelten Patienten eine signifikante Abnahme der mittleren Herzsequenz. Insgesamt ließ sich eine Verschiebung der autonomen kardialen Balance durch die parasymphatische Modulation mittels Akupunktur vermuten.

Die hier kurz vorgestellten Studien können vielschichtig diskutiert werden!

Sehr wichtig war für mich die Tatsache, dass besonders Patienten mit Angststörung von der Akupunktur profitierten. Dies wurde durch die Untersuchung der Herzfrequenz-Varianz-Analyse unterstützt, die Hinweise auf eine Modulation von Sympatikus und Parasympatikus

vermuten ließ. In der folgenden Zeit beschäftigte ich mich daher mit der Kombination von Akupunktur und Verhaltenstherapie bei der Behandlung von Patienten mit Angststörungen. Häufig stellt sich durch die angstlösende und entspannende Wirkung der Akupunktur rasch eine erste Besserung der Symptome ein.

Übende und auf Reiz-Konfrontation zielende Maßnahmen konnten schneller und wesentlich erfolgreicher durchgeführt werden. Durch die Verhaltenstherapie wurde die Erstbesserung unter Akupunktur zunehmend stabilisiert.

Für die Patienten war es wichtig, dass sie keine Psychopharmaka brauchten, die sie sedierten oder abhängig gemacht hätten. Die Selbstsicherheit der Patienten habe während der Behandlung rasch zugenommen.

Inzwischen leite ich neben meiner oberärztlichen Tätigkeit am Alexianer-Krankenhaus Krefeld eine Akupunkturambulanz. Wir führen im Monat bis zu 200 Akupunkturen durch. Ein Schwerpunkt ist weiterhin die Behandlung von Angststörungen in oben beschriebener Weise. Adjuvant wird Akupunktur auch bei depressiven Episoden eingesetzt, bei denen Ängstlichkeit, innere Unruhe, Schlafstörungen im Vordergrund stehen.

Sehr erfolgreich ist auch die unterstützende Wirkung der Akupunktur zur Gewichtsreduktion bei Patienten die unter Psychopharmaka zugenommen haben.

(H. Eich und M. Hannig, Dt. Ztschr. f. Akup. 48,3/05)

Das Angebot von Akupunktur in der Psychiatrie wird von unseren Patienten sehr geschätzt. Wir sehen gute Behandlungserfolge gerade im Rahmen der adjuvanten Behandlung. Die Akupunktur hat sich in unserer Psychiatrie gut integriert und ist etabliert.

## **„Die Akupunktur, die Emotionen und das limbische System“**

**Dr. med. Tom Ots, Arzt, Chefredakteur der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur**

### **Zusammenfassung**

Die Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen auf der Station „Integrative Psychiatrie“ der Landesnervenklinik Sigmund Freud, Graz, weisen darauf hin, dass der Einsatz von Akupunktur bei psychischen Erkrankungen in unterschiedlichem Maße sinnvoll ist.

Eine adjuvante Akupunktur verspricht insbesondere dann Erfolg, wenn die Patienten als psychosomatisch definiert werden können: die leiblichen Störungen korrelieren weitgehend gesetzmäßig mit den erlebten Emotionen der Patienten. Hier kommt es zu interessanten Berührungspunkten zwischen traditioneller chinesischer Medizin und deutschsprachiger Psychosomatik. Die Möglichkeit, von den vorliegenden leiblichen Symptomen auf die jeweilige Störung zu schließen, bezieht sich zumeist auf Patienten mit Depressionen und Angststörungen. Ein wichtiges diagnostisches Kriterium ist somit die genaue leibliche Anamnese sowie der aktuelle leibliche Status.

Es ist offensichtlich, dass diese Teil-Definition von psychiatrischer Krankheit mit den westlichen Klassifikationen der Psychiatrie nicht übereinstimmt. Hier geht es nicht um symbolischen Ausdruck, sondern um weitgehend biologisch festgelegte Übereinstimmung von erlebter Emotion und leiblichen Symptomen. Nahrung erhält diese Sichtweise aus der neueren Forschung zur Funktion des limbischen Systems als Umschaltstelle zwischen emotioneller Afferenz und leiblichem Ausdruck bzw. vice versa als Umschaltstelle leiblicher Afferenz und emotionellem Ausdruck (Servan-Schreiber: „Die neue Medizin der Emotionen“).

Diese Zusammenhänge waren bereits Anfang und Mitte des letzten Jahrhunderts als „fight and flight“- bzw. „conservation-withdrawal“-Reaktionen beschrieben worden. Die gleichzeitig neueren Hinweise, dass Akupunktur eine große Wirkung auf das limbische System besitzt, erklären, warum Akupunktur gerade auf solche Störungen einzuwirken vermag, deren Physiologie bzw. Pathologie über das limbische System läuft.

Dr. med. Dr. phil. Thomas Ots  
St. Peter Hauptstr. 31 f  
A-8042 Graz  
Tel/Fax: +43-316-424823  
[ots@daegfa.de](mailto:ots@daegfa.de)

Niedergelassener Arzt  
Akupunktur, Chinesische Arzneimitteltherapie, Psychosomatik, Psychotherapie  
Konsiliarius, Station für „Integrative Psychiatrie“, Stat. 5, APA I, Landesnervenklinik  
Sigmund Freud, Graz  
Chefredakteur, Deutsche Zeitschrift für Akupunktur  
Dozent, Deutsche Ärztesgesellschaft für Akupunktur (DÄGfA), Österreichische  
Wissenschaftliche Ärztesgesellschaft für Akupunktur (ÖWÄA)