

# **Praktische Anwendung von Ohr- Akupunktur in der Suchtmedizin**



**DR. MED. PETER SUMMA-LEHMANN**

# Geschichte der Ohr-Akupunktur (Auriculo-Akupunktur)

2

- Die Behandlung mit Nadeln (aus Steinen, Knochen, Metall) hat in Asien eine sehr lange Tradition.
- Die eigenständige Behandlung des Ohres mit der Akupunktur geht zurück auf den französischen Arzt Dr. Paul Nogier, Lyon.
- Die erste Publikation in deutscher Sprache erfolgte 1957 (DAZ).
- Kaustik-Narben an Ohren mancher Patienten mit ischialgiformen Schmerzen machten ihn auf die Beziehung zwischen Ohr und der Wirbelsäule aufmerksam.

Erste Untersuchungen der Beziehung schmerzhafter Erkrankungen zur Ohrmuschel ergaben:

- Projektion der Wirbelsäule auf die Kante der Anthelix
- Kraniale Abschnitte der Wirbelsäule unten (HWS)
- Kaudale Abschnitte oberer Teil der Anthelix (LWS)
- Projektion eines auf dem Kopf liegenden Embryos in das Ohr
- Konzept des Mikrosystems bzw. der Somatotopie
- Messung durch das vaskuläre autonome Signal

# Die Rezeption dieser Methode nach 1960 in Shanghai und Hongkong

4

Publikation 1973 Dr. Wen, Hongkong zum Einsatz der Ohr  
Akupunktur zur Analgesie bei Operationen

Nebeneffekt: Behandlung des „Craving“ bei Opium-  
abhängigen

- Übernahme dieser Ideen am Lincoln-Hospital, New York  
durch die Arbeitsgruppe Dr. M. Smith

# Wissenschaftliche Grundlagen der Ohrakupunktur

5

- Grundannahme: Somatotopie Abbildung des Gesamtorganismus auf der Ohrmuschel
- On-off-Phänomen „erhöhte Druckdolenz“
- Veränderter Hautwiderstand
- Innervationsmodell: Ramus auriculo -temporalis des Nervus trigeminus
- Ramus auricularis des Nervus vagus
- Nervus auricularis magnus (Plexus cervicalis)

# Experimentelle Überprüfung der prinzipiellen Existenz eines Mikrosystems

6

Studie durch Oleson (1980)

Ergebnis:

75 % der Ohrakupunkteure erkennen durch  
Auriculo-Diagnostik eine muskulo-skelettale  
Erkrankung

Bestätigung des Innervationsmodells der  
Ohrmuscheln durch Peukert (2002)/Heine

# Empirie im Rahmen asiatischer (spez. chinesischer) Heilkunde-Traditionen

7

- Yin/Yang-Lehre
- Qi
- 5-Phasen-Lehre der Entsprechungen  
(5 Wandlungsphasen - wu xing)

# Selbst-Regulationskonzept

8

Es finden sich Regulationsvorgänge auf verschiedenen Ebenen:

- Stoffwechsel
- Muskulärer Spannungsvorgänge
- Sensomotorischer Qualitäten
- Kognitionen
- Selbstwahrnehmungen
- Körpererleben
- Versprachlichung
- Selbstattributionen
- Beziehung und Bindung



# Aufbau einer Therapeut-Klient-Beziehung

- Therapeutische Basisvariablen (z. B. Zuwendung, Ruhe, emotionale Wärme, positive Wertschätzung, persönliche Übereinstimmung mit der speziellen Rolle als professionelle Helfer)
- Herstellen einer weitgehend sanktionsfreien Kommunikationssituation
- Offenheit, Vertrauen, Kooperation beim Klienten adäquat fördern
- Diagnostisch-therapeutischen Prozess klar strukturiert und transparent halten.
- Durch adäquate Settingvariablen den Prozess sowohl der aktuellen Wirkung der Ohrakupunktur als auch der längerfristigen Wirkungen bei Wiederholung der Akupunktur stützen und stärken.

# NADA-Protokoll

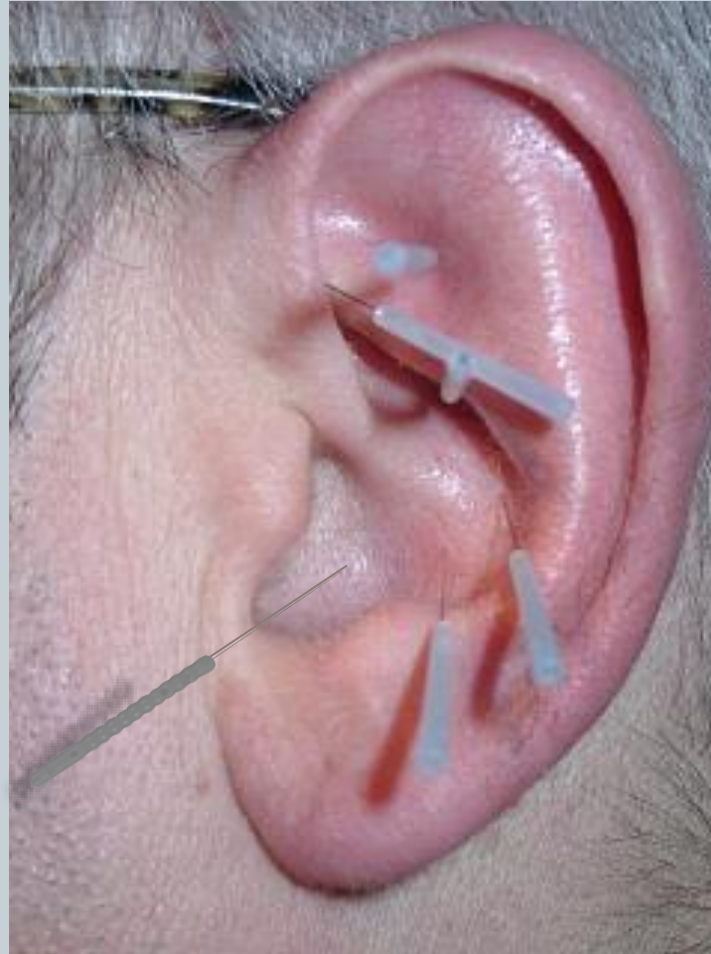
10

Das NADA-Protokoll umfasst:

- Ohr-Akupunktur an beiden Ohren (3 – 5 Nadeln)
- Dauer der Gruppensitzung insgesamt bis zu 60 Minuten
- Behandlung in der Gruppe in einer offenen, ruhigen Atmosphäre
- Zusätzlich sog. DETOX-Tees
- Wenn möglich, Einbindung in ein Gesamt-Behandlungskonzept

# Ohr-Akupunktur – 5-Punkte-Programm

11



# Technik

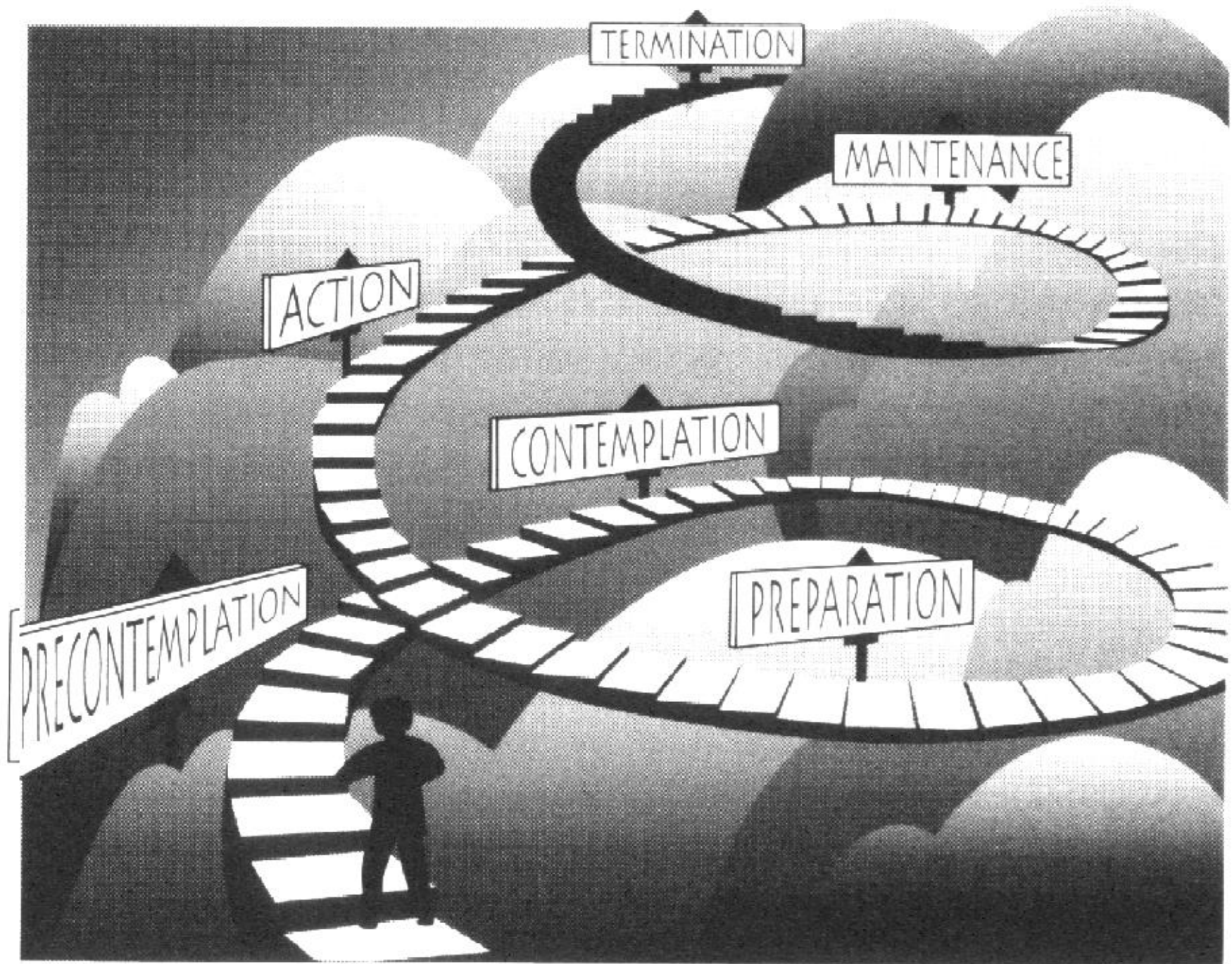
12

- Behandlung im Gruppensetting
- Sitzen
- Ohr-Akupunktur-Einmal-Nadeln werden etwa 2 – 3 mm tief an den festgelegten Punkte-Lokalisation eingestochen
- Es werden beide Ohren mit jeweils 5 Punkten bei jeder Sitzung genadelt.
- Vor der Akupunktur werden die Ohren lokal desinfiziert.



## Erklärung der Phasen und Ratschläge für ein angepasstes Verhalten.

Stadium	Erklärung	Verhalten
Prä-Kontemplation	Leugnen der Realität: «kein Problem ...»	Informieren, Zeit lassen, somatischen Zustand überwachen, Kontakt aufrechterhalten
Kontemplation	Ambivalenz: «ja, vielleicht ...»	Motivationsgerichtetes Gespräch. Die negativen und positiven Wirkungen des Alkohols erwägen. Eine somatische Bilanz und eine biologische Analyse können die objektiven Argumente zugunsten der Abstinenz liefern.
Entschluss	Entscheidung: «ich will aufhören ...»	Jede Änderungsentscheidung aufwerten. Mithelfen, eine gute Strategie zu finden.
Umsetzung und Abstinenz	Aufrechterhaltung der Entscheidung	Eine Liste der «Risikosituationen» aufstellen, die zu einem Rückfall führen können. Über das Alkoholverlangen sprechen. Ein «Alarmsystem» für Rückfälle vorbereiten (Alko-Draht: 0848-800-808, Notfälle: 144, usw.).
Rückfall	Pessimismus, Gefühl des Versagens	Entdramatisieren. Toleranz mit dem Patienten zeigen, aber nicht mit dem Alkohol. Unterstützungsumfeld mobilisieren.



## **Precontemplation**

Ich vermute, ich habe Schwächen, aber es gibt nichts, was ich wirklich verändern müßte.

Ich bin kein Problemfall, deshalb macht es keinen Sinn für mich, daß ich hier bin.

## **Contemplation**

Ich habe ein Problem und ich denke wirklich, daß ich daran arbeiten sollte.

Ich habe schon daran gedacht, etwas an mir zu verändern.

## **Action**

Ich arbeite wirklich hart daran, mich zu verändern.

Jeder kann darüber reden, daß er sich verändern will; ich tue was dafür.

## **Maintenance**

Ich habe mit Erfolg an meinem Problem gearbeitet, aber ich weiß nicht, ob ich alleine weiterhin durchhalten kann.

Vielleicht brauche ich jetzt einen Schubs, um die Veränderungen aufrechtzuerhalten, die ich schon gemacht habe.

## Beispielitems aus der dt. Version der SOCRATES

### **Taking Steps**

Ich habe schon damit angefangen, einiges an meinem Trinkverhalten zu verändern.

Manchmal denke ich darüber nach, ob ich zuviel Alkohol trinke.

### **Recognition**

Ich habe ernste Probleme mit dem Trinken.

Mein Trinken verursacht eine Menge Schaden.

### **Ambivalence**

Manchmal frage ich mich, ob ich Alkoholiker bin.

Manchmal überlege ich, ob mein Trinken anderen Menschen schadet.



# Ohr-Akupunktur als standardisierte Punktekombination

17

*Auswahl von 5 Punkten nach der „französisch-  
chinesischen“ Ohr-Karte*

# 1.Punkt -Vegetativ wirksamer Punkt (OP 51)

18

- Entspricht dem Funktionskreis Milz-Magen (chin. „5-Wandlungs-phasen-Modell“)
- Repräsentation des peripheren Nervensystems
- Regulation und Ausgleich gestörter vegetativer Funktionen – beruhigend, entspannend, analgetisch
- Einfluss auf: übermäßiges Schwitzen, Durchfall, Verstopfung, Blutdruckschwankungen, Tachykardien, Zittern, Schmerzen sowie Schlafstörungen

## 2. Punkt – Tor zu Psyche chinesisch shen men (OP 55)

19

- Funktionskreis „Herz“
- Ausgleichend, beruhigend, Einfluss auf Wachheit, Aufmerksamkeit, belebend, schlafregulierend

### 3. Punkt – Funktionskreis Niere (OP 95)

20

- Ausgleichen der Ängstlichkeit, stärkt die Regenerationsfähigkeit, belebt bei chronischer Müdigkeit
- Unterstützt die innere Struktur einer Person

## 4. Punkt – Funktionskreis Leber (OP 97)

21

- Fördert Beweglichkeit, Muskelfunktionen
- Fließen von Emotionen, vor allem bei aggressiven Anspannungen im Sinne sich wehren und abgrenzen
- Regulation der Muskelspannungen

## 5. Punkt – Funktionskreis Lunge (OP 101)

22

- Regulation und Ausgleich von Atmung
- Austausch
- Analgetisch wirksam
- Wirkung auf die Emotion Trauer  
(Beklemmung)

# Sicherheit

23

- Kenntnis der Komplikationen
- Kenntnis der juristischen Situation des Akupunkteurs/der Akupunkteurin und des Patienten/Patientin
- Kompetenz und Qualifikation des Akupunkteurs/Akupunkteurin
- Einmal-Nadeln, Desinfektion
- Sicheres Setting

# Allgemeine Wirkung von Ohr-Akupunktur nach dem 5-Punkte-Protokoll

24

- Beruhigend
- Entspannend
- Angstmindernd
- Vegetativ ausgleichend
- Schmerz lindernd
- Einfluss auf den „Suchtdruck“
- Stützend für weitere Therapieangebote und psychosoziale Rehabilitation



# Von Patienten berichtete Effekte

25

Wohlbefinden

Ausgeglichene ruhige Stimmung

Spannung

Erregung

Ängstlichkeit

Dysphorie

- Konzentration

- Selbsterleben – Achtsamkeit

(i. Focussierung)

## Substanzbezogene Faktoren:

- innere Wahrnehmung, Emotionen, „Craving“
- Gedächtnisnetzwerke, Automatismen
- Wirksamkeitserwartungen, Kognitionen
- äußere Stimuli, cues

## Faktoren:

- familiäre

- persönliche

- soziale

Substanzbezogene  
**Abhängigkeitsentwicklungen**

## Konsequenzen:

- familiär

- somatopsychisch

- sozial

Neurobiologische Veränderung

# Transtheoretisches Modell der Veränderung

27

1. Nachdenken
2. Veränderung vorbereiten und planen
3. Ambivalenz
4. Aktion
5. Aufrechterhalten der Zielvereinbarung, z. B. Abstinenz

# Erfassung von Effekten mittels Fragebögen

28

- Beschwerde-Selbsteinschätzung  
( Diagnostik-Fragebogen)
- Kurzerhebungsbogen -PSL
- Gießener Beschwerdebogen (GBB)
- Modif. Symptomfragebogen zum Autogenen Training  
(Krampfen) u.w. s. auch Abhängigserkrankung →

# Primäre Zielvariable

29

Alkohol-Entzugssyndrom AES:

❖ Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol (CIWA-A)

=

Skala zur Erfassung und Quantifizierung des Alkohol-entzugssyndroms (SEQUAES/täglich) → craving scale ...

# Mögliche Zielvariablen

30

- Dosis der Medikamente red. (Diazepam, Clomethiazol u.a)
- Dauer des stationären Aufenthalts ohne Rückfall
- „craving“ (Suchtdruck)
  - Lübecker Craving-Skala (LCS/1. + 14. Tag)
- Therapie-Abbrüche/Rate abgeschlossene Entzugsbehandlung („Haltequote“ erhöhen)
- Vermittlung in weiterführende Behandlung
- Depression, Ängstlichkeit, Wohlbefinden
  - Hamilton-Depressions-Skala als Eingangs- und Ausgangs-Fragebogen (1. + 14. Tag)

# Auswahl von Studien zur Ohr-Akupunktur (Alkohol- u.a. substanzbezogene Störungen), vgl. Kunz, 2003

31

6 + 8 frühe Studien zur OAP (z. Teil + 2 oder 3 Körperpunkten) :

- Bullock, 1987
- Worner, 1992
- Sapir-Weise, 1999
- Bullock, 2002
- Karst, 2002
- Trümpler, 2003

<u>Alkoholstudien</u>	<u>Zielvariablen</u>	<u>Wesentliche Resultate</u>
Bullock, 1987	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haltequote</li> <li>- „craving“</li> <li>- Trinkepisoden</li> </ul>	- „craving“ geringer, weniger Trinkepisoden
Worner, 1992	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haltequote</li> <li>- Rückfälle</li> </ul>	- Keine Unterschiede zur Interventionsgruppe
Sapir-Weise, 1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsummenge</li> <li>- „craving“</li> <li>- Haltequote</li> </ul>	- Keine Unterschiede zur Interventionsgruppe
Bullock, 2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haltequote</li> <li>- Konsummenge</li> <li>- „craving“</li> </ul>	- Keine Unterschiede
Karst, 2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entzugssymptome</li> <li>- Haltequote</li> <li>- Konsummenge</li> </ul>	- „craving“ in der Interventionsgruppe am 10. Tag geringer
Trümpler, 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dauer des körperlichen Alkoholentzugs</li> <li>- benötigte Entzugsmedikation</li> </ul>	- keine relevanten Unterschiede zwischen den Interventionen



# 8 Randomisierte Studien von Ohr-Akupunktur im Entzug illegaler Drogen

<u>Drogenstudien</u>	<u>Zielvariablen</u>	<u>Wesentliche Resultate</u>
Lipton, 1994	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsumreduktion</li> <li>- „craving“</li> <li>- Abstinenzzeit</li> <li>- Haltequote</li> </ul>	- Interventionsgruppe nach 2 Wochen signifikante Reduktion des Konsums
Otto, 1998	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Haltequote</li> <li>- „craving“</li> <li>- Rückfallrate</li> </ul>	- Keine signifikanten Unterschiede
Bullock, 1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsum</li> <li>- funktionelles Outcome</li> <li>- „craving“</li> </ul>	- Keine signifikanten Unterschiede zwischen d. Gruppen
Killeen, 2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduzierung von „craving“</li> </ul>	- keine Überlegenheit der Ohr-Akupunktur gegenüber Sham-Akupunktur
Bei diesen 4 Studien Suchtmittel Kokain Setting ambulant (1), stationär (2-4)		

<u>Drogenstudien</u>	<u>Zeitvariablen</u>	<u>Wesentliche Resultate</u>
Konefal, 1994	- Zeitdauer zum Konsumstopp	-Interventionsgruppe braucht nur 57 % der Zeit der Kontrollgruppe, um „clean“ zu werden
Washburn, 1993	- Haltequote - Entzugssymptom - Konsum	- Interventionsgruppe hatte weniger „Abbrecher“, sonst keine Unterschiede
Avants, 2000	- Konsummenge - Abstinenzdauer - Zeit bis Abstinenz	- Interventionsgruppe hat längere Abstinenzdauer und Konsummenge ist reduziert im Vergleich zu Kontrollgruppen
Margolin, 2002	- Konsummenge - Haltequote	- Keine Unterschiede
In den Studien 5 – 8 Suchtmittel: Opiate, weitere Substanzen Setting teilstationär (5), stationär (6, 8), ambulant (7) Methadonsubstitution (7,8)		

# Suchtakupunktur in einer Rehabilitationseinrichtung für Drogenabhängige (eine empirische Untersuchung, Baudis, Schienle, 1999)

35

## **Gruppe A:**

Klienten der Langzeittherapie 71 Behandlungen an 21 Patienten

## **Gruppe B:**

84 Behandlungseinheiten an 12 Klienten, Kurzzeittherapie

## **Ergebnisse Gruppe A:**

Zuerst bessern sich körperliche + dysphorischen Befindlichkeitsmerkmale (Unruhe, Muskelschmerzen), später entwickelt sich ein psychischer Prozess mit innerer Beruhigung, Entspannung, besserer Konzentration + Schlaf

## **Eine Zwischenphase wird beschrieben:**

Innerliche **Beunruhigung** bzw. Aufgewühltsein

# Ableitungen für die Praxis :

36

- Set
- Setting
- Absprache im Team → Konsens über Abläufe etc. QM Standards
- Aufklärung des Patienten, Konsens ,ärztliche Indikation
- Gesamtbehandlungskonzept + Sicherheit in der Praxis
- Rechtliche Sicherheit
- Risikoprofile einzelner Pat. kennen, Prävention von Komplikationen und unerwünschten Wirkungen
- Einschränkungen ,Gegenanzeigen

# RELIGIOUS TRUTHS

TAOISM:

Shit happens.

BUDDHISM:

If shit happens, it isn't really shit.

HINDUISM:

This shit has happened before.

ISLAM:

If shit happens, it is the will of Allah.

CATHOLICISM:

Shit happens because you deserve it.

PROTESTANTISM:

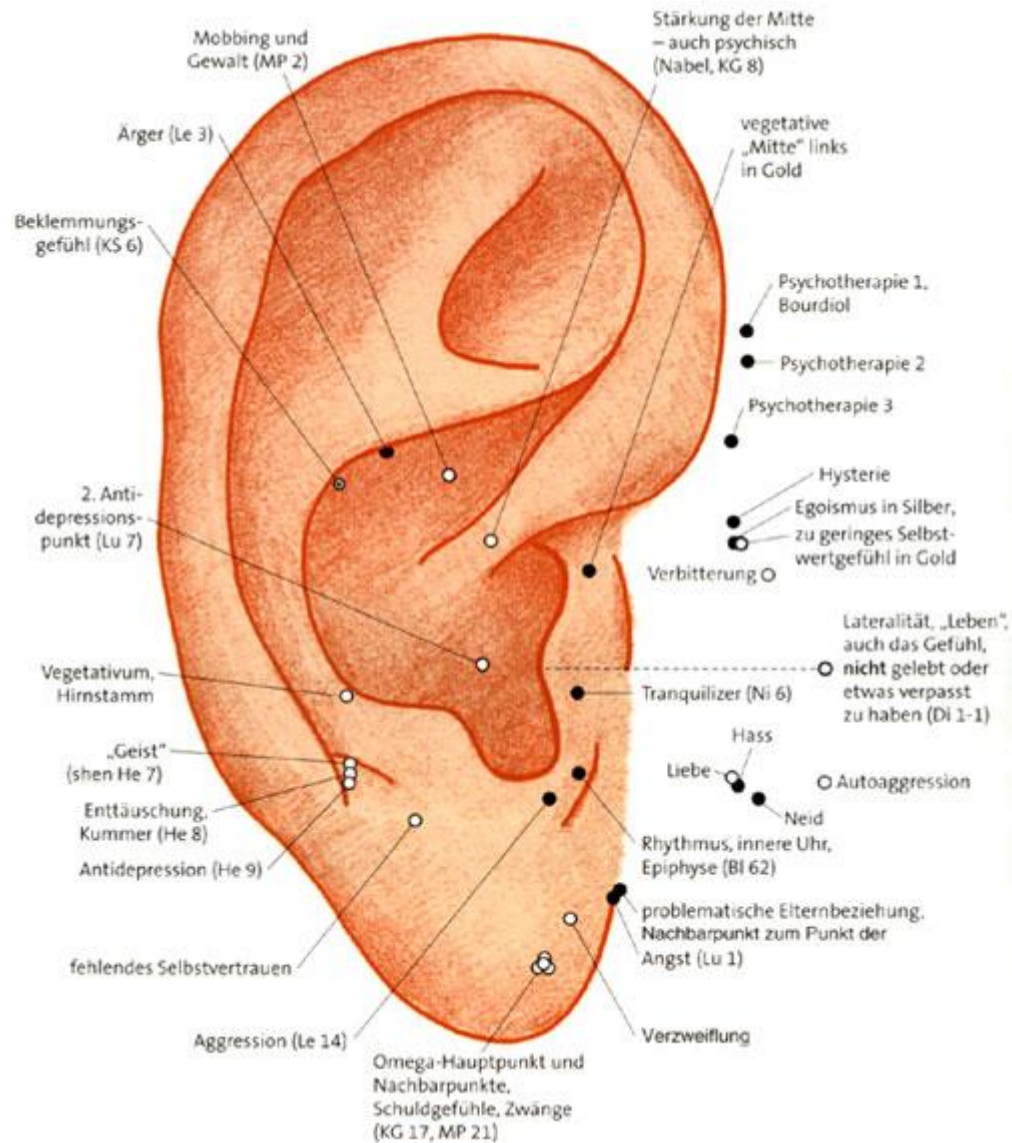
Let shit happen to somebody else.

JUDAISM:

Why does shit always happen to us?

NADA-R-R:

Shit or 5 needles



Ich wünsche uns spannende praktische Erfahrungen.

Herzlichen Dank für das interessierte lesen

Dr. med. P. Summa-Lehmann, Köln