

Jürgen Schottdorf¹, Richard Musil²

¹Friedberg bei Augsburg, Deutschland

²Oberberg Fachklinik Bad Tölz, Bad Tölz, Deutschland

Behandlung von psychischen Traumata mit Akupunktur

Expositions-basierte Trauma-Akupunktur-Therapie (EX.TRACT)

Einleitung

Psychische Traumatisierungen sind ein häufiges Problem und stellen Patienten wie auch Therapeuten vor große Herausforderungen. Therapeuten sind schwer zu finden, die Behandlung ist oft schwierig, langwierig und kostspielig. Der Verzicht auf Integration des Körpers in die Therapie nimmt viele Möglichkeiten [1] und es gibt wenige evidenzbasierte Traumatherapieverfahren [2, 3].

Akupunktur bietet die Möglichkeit, die Psyche bis in das limbische System nachhaltig zu beeinflussen und zu verändern, wie vielfach nachgewiesen wurde [8, 9]. Die allgemein üblichen traumatherapeutischen Akupunkturkonzepte fokussieren sich auf die unspezifische Beeinflussung der traumatisierten Psyche [4–6]. Hierzu werden verschiedene Konzepte und Punktombinationen verwendet und die Gesamtkonstitution behandelt. In Traumatherapien wie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) wird der Patient angeleitet, sich traumatische Situationen vorzustellen, er wird dem Trauma exponiert. Dabei wird die Traumaverarbeitung über Beeinflussung des vegetativen Systems durch Bewegung der Augen angeregt [2, 3].

Nun lag nahe, beides zu kombinieren [7]. Der Patient stellt sich eine traumatische Situation vor, wird exponiert (Expositions-basierte Trauma-Akupunkturtherapie, EX.TRACT). Die dabei auftretenden Gefühle und körperliche Missempfindungen können dann umgehend durch Akupunktur deutlich reduziert werden. Damit geht eine nachhaltige Reduktion der Symptome einher, die für eine posttraumatische Belastungsstörung typisch sind.

Nachdem Körper und Psyche als ein Ganzes zu betrachten sind, können psychische Traumata nicht nur zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), sondern auch zu chronischen Schmerzen, Depression und postpartaler Depression oder funktionellen Störungen führen. Ebenso können Kränkungen zu den oben genannten Störungen bis hin zur posttraumatischen Verbitterungsstörung führen (Posttraumatic Embitterment Dis-

order, PTED). Bei all diesen Beschwerden und Störungen kann die hier beschriebene EX.TRACT-Methode eine effiziente und schnell zu erlernende Alternative zu den gängigen traumatherapeutischen Verfahren sein, auch wenn sie eine vollständige psychotherapeutische Intervention nicht ersetzen soll. Diese Methode, die sich in der klinischen Praxis bereits vielfach bewährt hat, kann mit verschiedenen anderen therapeutischen Ansätzen kombiniert werden.

Nachdem der Autor nach japanischer Akupunktur behandelt [10], ersetzt die Palpations- und Hara-Diagnostik eine klassische chinesische Diagnostik und es werden im Fallbeispiel keine chinesischen Diagnosen genannt.

In der mit diesem Artikel beginnenden kleinen Serie werden verschiedene Anwendungsmöglichkeiten der EX.TRACT-Methode anhand von Fallbeispielen beschrieben und diskutiert.

Behandlungsprotokoll

Vor der Akupunktur wird bei der Anamneseerhebung die zentrale traumatisierende Situation herausgearbeitet, ohne jedoch auf Details einzugehen. Diese wird im Anschluss in der Akupunkturtherapie als Bild bzw. Imagination verwendet.

In der Akupunktursitzung werden zunächst die Gesamtkonstitution und die körperlichen Beschwerden behandelt, wodurch eine tiefe Entspannung erreicht wird. Zudem können auch körperliche Beschwerden behandelt werden. Dies kommt vor allem bei der Behandlung von chronischen Schmerzen zum Tragen. Die Konstitution kann, wie vom Autor durchgeführt, mit schmerzärmer japanischer Akupunktur nach Kiiko Matsumoto und David Euler [10], aber ebenso mit chinesischer Akupunktur behandelt werden. Zur Schmerzreduktion werden möglichst dünne Nadeln mit Stärke 0,12–0,16 mm verwendet. Deren Wirkung kann bedarfsweise schmerzfrei durch schnelles Drehen mehrfach aktiviert bzw. verstärkt werden.

Daraufhin wird der Patient angeleitet, sich die traumatisierende Situation als Bild vorzustellen, und dabei nach den aufkommenden Gefühlen befragt. Um eine übermäßige Belastung zu vermeiden, wird der Patient angeleitet, sich die traumatische Situation erst von entfernt, dann aus zunehmender Nähe vorzustellen. Zunächst werden die dadurch ausgelösten körperlichen Missempfindungen mit Akupunkturpunkten, die dem betroffenen Körperareal zugeordnet sind, behandelt und beseitigt.

Häufig wandern die Beschwerden, sodass der zweite Abschnitt mehrfach wiederholt werden muss. Dabei lässt man den Patienten wiederholt sich das oben genannte Bild vorstellen. Der Abschnitt ist dann abgeschlossen, wenn der Patient beim Vor-

Behandlungsprotokoll mit Fallbeschreibung posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

Deutsche Zeitschrift für Akupunktur 2024 • 67 (3): 144–149

<https://doi.org/10.1007/s42212-024-00663-z>

Angenommen: 7. Mai 2024

Online publiziert: 19. Juni 2024

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024

Zusammenfassung · Abstract

Jürgen Schottdorf, Richard Musil

Behandlung von psychischen Traumata mit Akupunktur. Expositionsbasierte Trauma-Akupunktur-Therapie (EX.TRACT)**Zusammenfassung**

Einleitung Psychische Traumata können psychisch einschränken bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörung, aber auch Depressionen und chronische Schmerzkrankungen verursachen.

Die aktuell wenigen evidenzbasierten Traumabehandlungen wie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) und kognitive Verhaltenstherapie sind meist wenig verfügbar bzw. mit sehr langen Wartezeiten verbunden. Akupunktur zur Behandlung psychischer Traumata wurde in den letzten Jahren zunehmend erforscht, jedoch nur als unspezifische Therapie. Bei der hier vorgestellten EX.TRACT-Methode wird Akupunktur mit Exposition und Psychotherapie in 5 Behandlungsschritten kombiniert.

Behandlungsprotokoll In einem Vorgespräch wird die zentrale traumatisierende Situation herausgearbeitet, die im Anschluss in der Akupunkturtherapie als Bild bzw. Imagination verwendet wird. In der Akupunktursitzung wird nach Behandlung der Gesamtkonstitution der Patient angeleitet, sich mehrfach die traumatisierende Situation vorzustellen. Die dabei auftretenden körperlichen Missempfindungen werden jedes Mal umgehend mit passenden Akupunkturpunkten aufgelöst. Danach werden die durch erneute Vorstellung der traumatisierenden

Situation auftretenden Gefühle wie Angst, Wut und Ärger, Trauer, Ekel und Erschöpfung behandelt.

Jedes der Gefühle kann mit passenden Akupunkturpunkten auf entsprechenden Leitbahnen umgehend ausgelöscht werden. Somit werden nach wenigen Wiederholungen alle negativen Gefühle, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, aufgelöst und ein gefühlsneutrales episodisches Erinnern an das Ereignis bleibt übrig.

Therapieziel ist, die negativen Gefühle im Bereich des limbischen Systems zu löschen, sodass das Ereignis ausschließlich im episodischen Gedächtnis abgespeichert ist und damit die Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung reduziert bis beseitigt ist.

Fallbericht Mit diesem Artikel beginnt eine Serie von Fallberichten, in denen die Möglichkeiten der EX.TRACT-Methode exemplarisch dargestellt werden. Sie beginnt mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS), gefolgt von postpartaler Depression, chronischen Schmerzen und posttraumatischer Verbitterungsstörung (PTED).

Schlüsselwörter

Akupunktur · Posttraumatische Belastungsstörung · Psychotherapie · Posttraumatische Verbitterungsstörung · Chronisches Schmerzsyndrom

Treating psychological trauma with acupuncture. Exposure-based trauma acupuncture therapy (EX.TRACT)**Abstract**

Introduction Mental trauma can be psychologically debilitating and even lead to posttraumatic stress disorder, depression, and chronic pain disorders.

The few evidence-based trauma treatments currently available, such as EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) and cognitive behavioral therapy, are usually in short supply or associated with very long wait times. Acupuncture for the treatment of psychological trauma has been increasingly researched in recent years, but only as a non-specific therapy. In the EX.TRACT method presented here, acupuncture is combined with exposure and psychotherapy in five treatment steps.

Treatment protocol In history taking, the central traumatizing situation is identified, which is then used as a visualization in the acupuncture therapy.

During the acupuncture session, after the overall constitution has been treated, the patient is instructed to imagine the traumatizing situation several times. Each time, the physical discomfort that occurs is immediately resolved with the appropriate acupuncture points. Afterwards, the

feelings that arise from re-imagining the traumatizing situation, such as fear, anger and rage, sadness, disgust, and exhaustion, are treated.

Each of these feelings can be immediately extinguished with the appropriate acupuncture points on the corresponding meridian. Thus, after a few repetitions, all negative feelings associated with the trauma are dissolved and an emotionally neutral episodic memory of the event remains. The aim of the therapy is to erase the negative feelings in the limbic system so that the event is only stored in the episodic memory and the symptoms of posttraumatic stress disorder are reduced or even eliminated.

Case report This article is the first of a series of case reports that highlight the potential of the EX.TRACT method. The series starts with posttraumatic stress disorder (PTSD), which is followed by issues on postpartum depression, chronic pain, and posttraumatic embitterment disorder (PTED).

Keywords

Acupuncture · Posttraumatic stress disorder · Psychotherapy · Posttraumatic embitterment disorder · Chronic pain syndrome

stellen des Bildes keinerlei körperliche Missempfindungen mehr verspürt.

Anschließend werden die noch bestehenden aversiven Gefühle mit Punkten der zugeordneten Leitbahnen reduziert. Angst wird mit Nieren-, Wut mit Leber-, Trauer mit Lungen- und Ekel mit Milzpunkten behandelt (Tab. 1). Ziel ist es, dass nach wenigen Minuten und einigen Wiederholungen alle aversiven und negativen Gefühle, die mit dem Trauma verbunden sind, verschwinden.

Wenn durch das jeweilige Vorstellen der Bilder und Situationen kein körperliches Missempfinden und keine Gefühle mehr auslösbar sind, wird dieses mit Reizung von Akupunkturpunkten

im Bereich von Gb 13–15 und Gb 17 abgeschlossen. Hierdurch verändern sich die Bilder dahin, dass diese völlig blass und verschwommen wirken.

Was bleibt, ist entweder ein Gefühl der neutralen Distanz zum Ereignis, ein positives Gefühl der Freude oder das Gefühl, etwas erfolgreich abgeschlossen zu haben.

Zum Schluss wird noch ein positives Bild, das mit dem Trauma in Verbindung steht, verankert. Jeder Patient verlässt immer die Praxis mit einem positiven und guten Gefühl.

Nach Ende der Behandlung werden die Patienten angewiesen sich für den Rest des Tages wenig vorzunehmen und für Entspannung zu sorgen. Im Allgemeinen kommt es dann zu Müdigkeit,

Tab. 1 Die Zuordnungen der Gefühle zu den Leitbahnen erfolgten aus allgemeinen Kenntnissen der Zusammenhänge der inneren pathogenen Faktoren oder Emotionen zu den entsprechenden Funktionskreisen und damit gekoppelten Leitbahnen

Meridian	Zugeordnetes Gefühl	Standardpunkte
Lu/Di	Trauer, Sorge, traurige Enttäuschung	Lu 5, 7, 4, 1; Di 4
Mi/Ma	Ekel, Abscheu, Angewidert-Sein	Mi 5, 6, 9, 10; Ma 36
He/Pe	Sorge, Shen, Unruhe He, als Bezug zu Ni als Feuer-Wasser-Achse, wenn Lebensfreude und Sinn genommen Sorge verknotet Lu-Qi = Lu-Qi-Stagnation	He 3, 4, 7, Pe 3, 6 KG 17, 15 Mi 20
Ni	Angst mit Erschöpfung, kein Wille dagegen Ausgeliefert-Sein, nichts entgegensetzen können Scham, Schuld: Angst vor Ausgrenzung Unsicherheit, Schuldgefühl Erschöpfung, energielos Verzweiflung, Selbstzweifel	Ni 3, 6, 7, 16, 27 Gb 17
Le/Gb	Wut, Ärger, Zorn, Hass, Frustration Genervte Enttäuschung	Le 3, 4, 8, 13 Gb 12, 34

Schlafbedürfnis oder tiefer Entspannung, jedoch nicht zu relevanter Verschlechterung.

Weitere bewährte Punkte, die die Psyche positiv beeinflussen können:

- Ma-Punkte: beruhigen das Shen, Ma 36 gegen Wut [8]; Ma 45 (Metall-Punkt) klärt Hitze des Shen;
- Yi-She-Punkte auf dem äußeren Blasenmeridian: Bl 42 (bei Bl 13, Lu-Shu), Bl 44 (bei Bl 15, He-Shu), Bl 47 (bei Bl 18, Le-Shu), vor allem zur konstitutionellen Vorbehandlung bei Schritt 1;
- Bl 62 beruhigt Shen;
- Pe 6: direkter beruhigender Einfluss auf das limbische System;
- 3E 5, 9: bei Sympathikusüberaktivität, ungerichteter Erregung;
- Gb 40 stärkt Entscheidungskraft, verteilt Leber-Qi, kühlt Hitze;
- Le 5: bei Globusgefühl am Kehlkopf, Angst, Sorge;
- LG 20 und Yin Tang: beruhigen innere Unruhe und Nervosität;
- sonstige wirksame Punkte: Dü 3, He 7.2, 3E 9, Di 4;
- Ohrakupunktur: Thalamus, Shen Men.

Fallbericht psychische Belastung: erfolglose Reanimation des Vaters

Anamnese

Die 26-jährige Patientin hatte 6 Wochen vor der Behandlung ihren Vater erfolglos reanimiert. 3 Tage vor der Behandlung wurde sie in die Notaufnahme des örtlichen Krankenhauses wegen Palpitationen, Herzrasen, Herzrhythmusstörungen und Atembeschwerden eingewiesen. Diese Beschwerden hatte sie seit mehreren Wochen regelmäßig, mit zunehmend schlechtem Schlaf und regelmäßigen nächtlichen Alpträumen.

Primärer Hintergrund war die erfolglose Reanimation des Vaters, zu dem sie eine sehr gute und enge Verbindung hatte. Er hatte bereits beim Abendessen eine gewisse Unruhe gezeigt, die er aber auf Ansprache durch die Patientin verneinte, sodass sie es dabei beließ. Er nahm anschließend wie üblich sein abendliches Wannenbad. Währenddessen wollte die Patientin schon nach ihm sehen, unterließ es aus für sie unerklärlichen Gründen, was ihr deutliche Schuldgefühle bereitete. So verstarb der Vater in der Wanne und wurde von der Mutter dort tot aufgefunden. Sie und die herbeigerufene Patientin zogen ihn unter größter Mühe aus

der Wanne und begannen umgehend mit Wiederbelebungsmaßnahmen. Der hinzugerufene Notarzt konnte trotz intensivierter Reanimation den Vater nicht retten, sodass der Tod noch im Badezimmer festgestellt wurde.

Die Patientin hatte in den Jahren davor mehrere Todeserlebnisse gehabt. Vor 16 Jahren hatte sie im Italienurlaub am Strand bei der erfolglosen Reanimation des besten Freundes des Vaters zugesehen. Dieser habe kurz vor seinem Tod den gleichen unruhigen und leidensvollen Gesichtsausdruck gehabt, den der Vater beim Abendessen vor seinem Tod zeigte. Die Patientin meinte, dass sie die subtilen Zeichen des bevorstehenden Todes des Vaters hätte adäquat deuten müssen und so den bevorstehenden Tod hätte verhindern können.

In den letzten 4 Jahren verstarben nahestehende Freunde, einer an plötzlichem Herztod, einer durch einen Rodelunfall, ein Onkel bei Waldarbeiten durch Herzinfarkt und eine Freundin beinahe an inneren Blutungen durch Eileiterschwangerschaft. Zusammengefasst stellte der vielfach wiederholte Verlust von nahestehenden Menschen das übergeordnete Thema dar.

Behandlung

Bei der Behandlung wurde die Patientin konstitutionell mit japanischer Akupunktur nach Kiiko Matsumoto behandelt. Hierdurch entspannte sich die Patientin und der körperliche Weg für die psychische Behandlung wurde frei.

Bei der anschließenden psycho- und traumatherapeutischen Behandlung nähert man sich langsam der traumatischen Situation, fällt nicht mit der Tür ins Haus. Also wurde die Patientin zuerst gebeten, sich ein neutrales Foto oder Bild ihres Vaters vorzustellen. Dies führte umgehend zu einer Enge im Thorax, die mit Herz 3 und Perikard 3 und 6 reduziert wurde. Das entstehende Unwohlsein und Unsicherheitsgefühl, die als eine Unterform von Angst zu werten sind, wurden mit Nierenpunkten behandelt, Niere 3, 6, 7 und 27.

Nachdem diese Gefühle nach 2 min verschwunden waren, wurde sie gebeten, sich die leere Badewanne, ohne den Vater vorzustellen. Dies führte zu einem Druckgefühl im Hals, das mit KG 21 behandelt wurde. Die starke Trauerreaktion wurde mit Lungenpunkten, Lu 1, 5 und 7, behandelt.

Als Weiteres sollte sich die Patientin den Vater vorstellen, wie er tot in der Badewanne lag. Dies führte zu erneuter Enge im Thorax und Hals, die durch Drehen und Reizen der vorher schon hierfür gestochenen Nadeln (siehe oben) reduziert wurde. Das ausgeprägte Gefühl der Unsicherheit, Angst und Trauer wurde mit den passenden Nieren- (Angst und Unsicherheit) und Lungenpunkten (Trauer) behandelt (**Tab. 1**).

Die im Folgenden auftretenden Gefühle wurden immer wieder durch Drehen und Reizen der bereits gestochenen Nadeln auf dem Nieren- und Lungenmeridian reduziert bis ausgelöscht, die in der **Tab. 1** erwähnt wurden.

Nun wurde, passend zur Wiederbelebung des Vaters, die Reanimationssituation des väterlichen Freundes am Strand in Italien genauer beleuchtet. Sie sollte sich zuerst dessen Anblick kurz vor dessen Reanimation vorstellen. Hier entstand Unsicherheit und Machtlosigkeit. Im Anschluss sollte sie sich die Reanimationssituation des Freundes bildlich vorstellen, die Trauer, Machtlosigkeit, Unsicherheit und Angst auslöste.

Im Anschluss sollte sie sich den toten, erfolglos reanimierten Freund neben dem toten Vater vorstellen. Die erneute Enge in Brust und Hals wurde durch Drehen der vorher hierfür gestochenen Nadeln an KG 21 und Pe 3 und 6 beseitigt. Als Gefühl trat ausgeprägte Trauer auf.

Wenn durch das Vorstellen der einzelnen Situationen kein körperliches Missempfinden und keine Gefühle mehr auslösbar waren, wurde jede Runde jeweils mit Reizung von Akupunkturpunkten im Bereich von Gb 13–15 und Gb 17 abgeschlossen. Hierdurch verblassten und verschwammen die vorgestellten Bilder der Situationen.

Zum Abschluss wurde noch ein positives Bild in Form einer Situation mit dem Vater verankert, das Sicherheit und Wohlbefinden symbolisierte.

Bei der zweiten Behandlung eine Woche später berichtete die Patientin, dass sie bereits keinerlei Herzrasen oder sonstigen körperlichen Symptome mehr gehabt hätte. Sie fühlte sich wieder wesentlich ruhiger, entspannter und hatte weniger Angst. Lediglich das Einschlafen bereitete ihr noch leichte Probleme.

Nun wurde die Reanimationssituation des Vaters beleuchtet, schwerpunktmäßig das Auffinden des Vaters in der Badewanne und die Schwierigkeit, ihn aus der Wanne zu bergen, selbst zu reanimieren und dann vom herbeigerufenen Rettungsdienstpersonal aus dem Raum geschickt zu werden. Dies löste bei ihr jedes Mal Enge in Brust und Hals sowie ausgeprägte Hilflosigkeit und Angst aus, die entsprechend mit den üblichen Nierenpunkten behandelt wurden.

Beim anschließenden Imaginieren des reanimierten väterlichen Freundes neben dem toten Vater zeigte sie schon deutlich weniger Reaktion als bei der ersten Behandlung.

Als Nächstes sollte sie sich den Tod des Freundes vorstellen, der beim Rodeln umgekommen war. Hier zeigte sie starke Traurigkeit, die mit Lungenpunkten schnell zu behandeln war.

Danach sollte sie sich die beste Freundin vorstellen, die an Eileiterschwangerschaft mit starker innerer Blutung beinahe verstorben war. Dies führte ebenfalls zu gut behandelbarer starker Angst und Traurigkeit.

Insgesamt reagierte die Patientin bei der zweiten Behandlung bereits wesentlich schneller und weniger emotional als bei der ersten Behandlung. Auch dauerte es wesentlich kürzer, bis die belastenden Bilder blass und verschwommen wirkten.

Bei der dritten Behandlungssitzung berichtete die Patientin, dass sie ab 3 Tage nach der zweiten Behandlung nahezu beschwerdefrei gewesen sei. Sie zeigte keinerlei körperliche Beschwerden mehr, konnte gut schlafen und fühlte sich wieder vollständig leistungsfähig. Nur noch einmal kam es kurz vor der Behandlungssitzung zu einer intensiven belastenden Erinnerung an den Vater mit mäßiger Trauerreaktion, die nach wenigen Minuten wieder abklang.

In der dritten Sitzung sollte sich die Patientin erneut alle toten Freunde und den Vater erst einzeln nacheinander und im Anschluss alle nebeneinander liegend vorstellen. Dabei kam es nur noch zu einer geringen Trauerreaktion, die sich schnell behandeln und beseitigen ließen. Damit war die Therapie abgeschlossen. Darauf wurde ein positives Bild vom Vater verankert. Hierzu sollte sie sich ein schönes Erlebnis mit ihm vorstellen.

In einem nachfolgenden Gespräch, etwa 6 Wochen nach der letzten Behandlung, gab die Patientin an, völlig beschwerdefrei zu sein und sich vom Gemüt wieder so zu fühlen wie vor dem Tod des Vaters.

Diskussion

Der schnelle Erfolg der Behandlung ist sicher nicht der Standard. In den bisher unveröffentlichten Untersuchungen zu dieser Methode, die auf dem ICMART-Congress 2023 [29] in Amsterdam präsentiert wurden, sind bei psychisch traumatisierten Patienten im Durchschnitt 5,1 Behandlungssitzungen nötig.

Mögliche Ursache für den schnellen Erfolg bei dieser Patientin ist, dass sie bis zum 16. Lebensjahr keine psychischen Belastungen oder Traumata erlebte und das familiäre Umfeld von Resilienz fördernder Wertschätzung geprägt war. Erschwerend war die Kumulation von Todesfällen, die dem Tod des Vaters besonderes Gewicht verliehen.

Die EX.TRACT-Methode verwendet Konfrontation bzw. Exposition als einen zentralen Baustein. Dies ist nach einschlägiger Literatur für die erfolgreiche und nachhaltige Behandlung psychischer Traumata unumgänglich [11, 12], wird in der aktuellen S3-Leitlinie so empfohlen [13, 14] und hat sich in verschiedenen Trauma- und Körpertherapien bestätigt.

Dass Akupunktur bei PTBS eine hohe Wirksamkeit hat und auf verschiedenen Ebenen des trauma- und emotionsverarbeitenden Systems Einfluss nimmt, ist inzwischen gut nachgewiesen [9, 15–17]. Hierzu gibt der Review von Li XY einen sehr guten Überblick [9].

Es findet sich keine Literatur über die Kombination aller 3 Verfahren. Hier liegt offenbar die Ursache für die hohe Effizienz, vor allem da die aufkommenden Gefühle mit Akupunktur umgehend reduziert werden können. Auch ist die Gefahr einer Dekompensation durch Exposition sehr gering und in den letzten 5000 Behandlungen nur bei extrem oder komplex traumatisierten Patienten beobachtet worden. Damit kann auch ohne vorhergehende umfangreiche Stabilisierungsphase das Trauma direkt angegangen werden.

Allerdings ist weitere Forschung nötig, um die Effizienz nachzuweisen, damit die Methode in der Breite etabliert werden kann.

**Optional im Artikel benennbar und abbildbar
Tab. 2.**

Tab. 2 PTBS-Kriterien nach DSM-5 (Aus Wittchen [18])

Kriterium	Beschreibung nach DSM-5*
A Traumatisches Ereignis	Die Person war mit einem der folgenden Ereignisse konfrontiert: Tod, tödlicher Bedrohung, schwere Verletzung, angedrohter schwerer Verletzung, sexueller Gewalt, angedrohter sexueller Gewalt in mind. einer Weise: 1. direkt, 2. als Augenzeuge, 3. indirekt (erfahren, dass naher Verwandter/Freund einem traumatischen Ereignis ausgesetzt war), 4. Konfrontation mit Details von traumatischen Ereignissen (z. B. als Ersthelfer ...)
B Traumatisches Wiedererleben	Das traumatische Ereignis drängt sich wiederholt auf als: 1. unfreiwillige und belastende Erinnerung (Intrusion), 2. traumatischer Albtraum, 3. dissoziative Reaktion (z. B. Flashback), 4. intensiver oder langanhaltender Stress nach Erinnerung an das Trauma oder 5. markante physiologische Reaktion nach Erinnerung an das Trauma
C Vermeiden	Anhaltendes starkes Vermeidungsverhalten von traumaassoziierten Reizen (Gedanken, Gefühle, externe Reize)
D Negative Veränderungen von Gedanken und Stimmung	Veränderte Gedanken oder Stimmung nach dem traumatischen Ereignis: 1. Unfähigkeit, sich an Details des Traumas zu erinnern, 2. verzerrte Annahmen von sich selbst oder der Welt, 3. verzerrte Vorwürfe an sich oder gegen andere (z. B. Schuldgefühle), 4. andauernde negative Emotionen (z. B. Angst, Wut, Schuld, Scham), 5. markant vermindertes Interesse an Tätigkeiten, 6. das Gefühl, anderen fremd zu sein, 7. eingeschränkter Affekt
E Veränderung in Erregung und Reaktionsfähigkeit	Veränderungen haben nach dem Trauma begonnen: 1. gereiztes oder aggressives Verhalten, 2. selbstverletzendes Verhalten, 3. erhöhte Vigilanz, 4. übermäßige Schreckreaktion, 5. Konzentrationsschwierigkeiten, 6. Schlafstörungen
F Dauer	Das Störungsbild (Symptome B–E) dauert länger als einen Monat
G Funktionelle Bedeutsamkeit	Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen
H Ausschluss	Die Symptome sind nicht die Folge von Medikamenten, Substanzeinnahme oder anderen Krankheiten

*Die Beschreibung der Kriterien wurde zur Übersicht in Teilen gekürzt

Literatur

1. Van der Kolk B (2014) *The body keeps the score. Mind, brain and body in the transformation of trauma.* Penguin Random House, New York
2. Cusack K, Jonas DE, Forneris CA, Wines C, Sonis J, Middleton JC et al (2016) Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 43:128–141
3. Bisson JI, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C (2013) Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>
4. Musil R, Kloiber S (2016) Akupunktur bei psychiatrischen Erkrankungen – Literaturüberblick und Entwicklungsmöglichkeiten. Teil 1: Demenzerkrankungen, substanzbedingte Erkrankungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom. *Dtsch Z Akupunkt* 59(1):7–13
5. Musil R, Barton B (2019) Posttraumatische Belastungsstörung. *Dtsch Z Akupunkt* 62(1):24–27
6. Eisenlohr V, Römer HW, Zimmermann P (2010) Akupunktur – eine neue Option in der Behandlung traumatisierter Bundeswehrsoldaten? *Dtsch Z Akupunkt* 53(2):29–34
7. Schottdorf J, Musil R (2017) Psychische Traumatherapie mit akupunkturgestützter Exposition in drei Schritten. Ein neuartiges Behandlungsprotokoll und zwei Fallbeschreibungen. *Dtsch Z Akupunkt* 60(4):6–12
8. Hui KKS, Marina O, Liu J, Rosen BR, Kwong KK (2010) Acupuncture, the limbic system, and the anticorrelated networks of the brain. *Auton Neurosci* 157(0):81–90. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2010.03.022>
9. Xiao-Yan L, Yi-Ping S, Jun L, Jiang H-L, Tu Y (2021) Progress of researches on acupuncture and moxibustion for treating post-traumatic stress disorder in the past five years. *Acupunct Res* 46(05):439–444. <https://doi.org/10.13702/j.1000-0607.200654>
10. Matsumoto Kiiko E, Euler David (2005): *Matsumoto's Clinical Strategies.* Kiiko Matsumoto International, Natick: David Euler
11. Ursano RJ et al (2010) Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/acutestressdisorderptsd.pdf
12. Engel CC, Cordova EH, Benedek DM, Liu X, Gore KL, Goertz C et al (2014) Randomized effectiveness trial of a brief course of acupuncture for posttraumatic stress disorder. *Med Care* 52(12 Suppl 5):S57–S64
13. Schäfer I, Gast U, Hofmann A, Hnaevelsrud C, Lampe A, Liebermann P, Lotzin A, Maercker A, Rosner R, Wöller W (2019) S3 – Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Springer, Berlin (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/155-001>)
14. Bundesärztekammer (BÄK), Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern (2022) S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression (Langfassung Version 3.0), S 28
15. Chengqiang Z, Lingxiao T, Tianxiu Z et al (2015) Auswirkungen der Elektroakupunktur auf die funktionellen Konnektivitätsnetzwerke des Gehirns im Ruhezustand bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung. *Chin Acupunct Moxibustion* 35(5):469–473
16. Chengqiang Z, Tianxiu Z, Hong Z (2016) Study on the effect of electroacupuncture on functional connectivity network in patients with post-traumatic stress disorder based on resting-state fMRI. *Chin J Tradit Chin Med* 31(8):3223–3226
17. Chengqiang Z, Hong Z (2016) Studie über die Wirkung der Akupunkturmethode „Regulierung des Geistes und Aufwecken des Gehirns“ auf das funktionelle Konnektivitätsnetzwerk der Amygdala bei PTBS-Patienten im Ruhezustand. *Shizhen Guomao Guomao* 27(6):1524–1526
18. Wittchen HU, Falkai P (2015) *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5.* Hogrefe, Göttingen (1298 p)

Weiterführende Literatur

19. Nicolson NA, Davis MC, Kruszewski D, Zautra AJ (2010) Childhood maltreatment and diurnal cortisol patterns in women with chronic pain. *Psychosom Med* 72(5):471–480
20. Afari N, Ahumada SM, Wright LJ, Mostoufi S, Gohari G, Reis V et al (2014) Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med* 76(1):2–11
21. Kloiber SM (2016) Akupunktur bei psychiatrischen Erkrankungen – Literaturüberblick und Entwicklungsmöglichkeiten. Teil 3: Somatoforme Störungen, Posttraumatische Störungen, bipolare Störungen, Zwangserkrankungen, Schlafstörungen, Schizophrenie. *Dtsch Z Akupunkt* 59(3):6–9
22. Grant S, Colaiaco B, Motala A, Shanman R, Sorbero M, Hempel S (2017) Acupuncture for the treatment of adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Trauma Dissociation*. <https://doi.org/10.1080/15299732.2017.1289493>
23. Metcalf O, Varker T, Forbes D, Phelps A, Dell L, DiBattista A et al (2016) Efficacy of fifteen emerging interventions for the treatment of posttraumatic stress disorder: a systematic review. *J Trauma Stress* 29(1):88–92
24. King HC, Spence DL, Hickey AH, Sargent P, Elesh R, Connelly CD (2015) Auricular acupuncture for sleep disturbance in veterans with post-traumatic stress disorder: a feasibility study. *Mil Med* 180(5):582–590
25. Madsen C, Vaughan M, Koehlmoos TP (2017) Use of integrative medicine in the United States military health system. *Evid Based Complement Alternat Med*. <https://doi.org/10.1155/2017/9529257>
26. Matsumoto KE, D. Kiiko Matsumoto's Conical Strategies. *Kiiko Matsumoto International*, Natick: David Euler.
27. Dijkstra K, Post L (2015) Mechanisms of embodiment. *Front Psychol* 6:1525
28. Church D, Feinstein D (2017) The manual stimulation of acupuncture points in the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of clinical emotional freedom techniques. *Med Acupunct* 29(4):194–205
29. (2023) ICMART-Congress. <https://icmart2023.org/download/ICMART-2023-Programme-Book.pdf>

Korrespondenzadresse



Dr. med. Jürgen Schottdorf
Ludwigstr. 3, 86316 Friedberg bei Augsburg,
Deutschland
info@dr-schottdorf.de

Dr. med. Jürgen Schottdorf Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, japanische Akupunktur für Erwachsene und Kinder, Schwerpunkt psychische Traumata und Schmerz; Naturheilverfahren, Osteopathie, Chirotherapie

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Schottdorf und R. Musil sind Dozenten der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA) und geben dort zu diesem Thema Kurse und Workshops und verwenden diese Methode in der täglichen Praxis.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patient/-innen zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern/Vertreterinnen eine schriftliche Einwilligung vor.



Impuls, die Nachhaltigkeitsinitiative von Springer Medizin, gibt einen auf die Bedürfnisse von Ärztinnen und Ärzten zugeschnittenen Einblick in den Themenkomplex Nachhaltigkeit. Hierzu stellen wir hochwertige Fachinformationen und Weiterbildungsangebote für medizinisches Fachpersonal zur Verfügung.



1. Webinar der Reihe **Klimawandel und Gesundheit on demand** verfügbar

Klimawandel und Gesundheit: die wichtigsten Fakten für Ärztinnen und Ärzte!

Die Folgen des Klimawandel sind auch in der ärztlichen Praxis spürbar. Prof. Dr. med. Christian Schulz, Anästhesist und Geschäftsführer von KLUG e.V., der Deutschen Allianz für Klimawandel und Gesundheit, vermittelt die wichtigsten Hintergründe und Fakten, erläutert, wo wir stehen, und zeigt auf, warum es auf den Beitrag der Ärztinnen und Ärzte tatsächlich ankommt.



Direkt zu springermedizin.de/impuls