

✉ J. Schottdorf<sup>1</sup>, R. Musil<sup>2</sup>

# Psychische Traumatherapie mit akupunkturgestützter Exposition in drei Schritten

Ein neuartiges Behandlungsprotokoll und zwei Fallbeschreibungen

## Psychological trauma therapy with 3-steps acupuncture-based exposition

A novel treatment protocol plus two case reports

### Zusammenfassung

**Einleitung:** Psychische Traumata können nicht nur eine posttraumatische Belastungsstörung, sondern auch Depressionen und chronische Schmerzerkrankungen verursachen. Derzeit sind zu deren Behandlung nur EMDR und kognitive Verhaltenstherapie evidenzbasiert. Die übrigen bisher üblichen psychotherapeutischen Verfahren zeigen kaum Evidenz für Wirksamkeit. Die Behandlung psychischer Traumata mit Akupunktur ist wenig erforscht und es existiert keine differenzierte Methode. Das hier vorgestellte Verfahren stellt eine neue Behandlungsmethode für psychische Traumatisierungen dar, bei der Akupunktur in drei Behandlungsschritten mit Psychotherapie kombiniert wird.

**Behandlungsprotokoll:** In einem Vorgespräch wird die zentrale traumatisierende Situation herausgearbeitet. Diese wird im Anschluss in der Akupunkturtherapie als Bild bzw. Imagination verwendet.

In der Akupunktursitzung wird zunächst die Gesamtkonstitution behandelt. Daraufhin wird der Patient angeleitet, sich mehrfach die traumatisierende Situation als Bild vorzustellen und wird dabei nach körperlichen Missempfindungen befragt. Diese werden jedes Mal umgehend mit passenden Akupunkturpunkten aufgelöst. Danach wird der Patient nach dem Gefühl befragt, das die erneute Vorstellung der traumatisierenden Situation auslöst. Jedes Gefühl kann auf aversive Grundgefühle reduziert werden: Angst, Wut und Ärger, Trauer, Ekel und Erschöpfung. Jedem der Gefühle ist eine Leitbahn zugeordnet. Mit passenden Akupunkturpunkten auf dieser Leitbahn werden umgehend die Gefühle ausgelöscht, sodass nach wenigen Wiederholungen alle negativen Gefühle in Verbindung mit dem Trauma aufgelöst sind und ein gefühlsneutrales episodisches Erinnern an das Ereignis übrig bleibt.

**Fazit:** Ziel der Therapie ist es, 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 beseitigt ist.

Im folgenden Artikel werden zudem zwei Patienten exemplarisch beschrieben.

### Schlüsselwörter

Akupunktur, PTBS, posttraumatische Belastungsstörung, Psychotherapie, psychisches Trauma, chronisches Schmerzsyndrom

### Abstract

**Introduction:** Posttraumatic stress disorder is not the only condition that may be triggered by psychological traumata, but depression or chronic pain disorder as well. Currently, medical treatment of these consequences is evidence based for the so called EMDR therapy, or cognitive behavioural therapy (CBT) only. Other therapeutic methods being used so far lack evidence with regard to their effectiveness. The treatment of psychic traumata with acupuncture has barely been investigated. Therefore, differentiated methods are lacking.

The method presented in this article introduces a novel approach for acupuncture treatment of psychic traumata. Three-step acupuncture is combined with psychotherapy.

**Treatment protocol:** During an initial discussion the focal traumatic situation is identified, afterwards serving as a mental picture, or imagination in progression of the acupuncture therapy.

During the acupuncture session, the patient's general condition is taken care of as a first step. Subsequently he is guided to repeatedly imagine the traumatic situation, while being monitored continually for physical discomfort. If occurring, immediate dissolution is achieved using the respective points of acupuncture. The patient is then interviewed about the particular emotion giving rise to the recurring imagination of the traumatic situation. Any sentiment may be reduced to basic aversive emotions, as for example fear, anger and grief, disgust, and exhaustion. There is a channel assigned to each of these feelings. By targeting the respective points of acupuncture on this channel, feelings are erased immediately. As a result, the specific trauma including its negative sentiments are dissolved within no more than a few repetitions of the treatment. Finally, just an episodic memory of the incident remains, void of any emotional discomfort.

**Conclusion:** The therapy aims to erase negative feelings in the limbic system, thereby restricting the incident to the episodic memory and eliminating the symptoms of the posttraumatic stress disorder.

The following article also reports on two patients.

### Keywords

Acupuncture, PTSD, posttraumatic stress disorder, psychotherapy, psychological trauma, chronic pain syndrome

**Einleitung**

Nicht nur eine Vielzahl von psychiatrischen Erkrankungen, sondern auch chronische Schmerzkrankungen entstehen häufig auf dem Boden von psychischen Traumata [1, 2]. Diese müssen nicht zwingend schwerste Traumatisierungen wie sexueller Missbrauch oder Folter, sondern können auch kleinere und weniger einschneidende Ereignisse oder auch wiederholte kleinere Traumatisierungen sein. Sicher steigt mit der Schwere der Traumatisierung die Wahrscheinlichkeit für eine länger anhaltende Störung, jedoch spielt die Vorgeschichte und die Vulnerabilität eine entscheidende Rolle, wie schwer die Erkrankung ausfällt, und ob sich ein Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) entwickelt. Eine Traumatherapie gliedert sich in verschiedene Phasen. Dabei werden üblicherweise zu Beginn in Phase 1 und 2 die Sicherheit und Stabilität der Patienten gestärkt. Nach ausreichender Stabilisierung kommt es in Phase 3 zur Konfrontation mit den belastenden Ereignissen, in Phase 4 wird die neue Situation nach der Traumatisierung in das Leben der Patienten integriert. Die zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden unterscheiden sich dabei zum einen in der Art und Weise, wie die Konfrontation durchgeführt wird und wie lange und intensiv die einzelnen Phasen bearbeitet werden. Es gibt nur wenige evidenzbasierte Behandlungsmethoden (wie z. B. kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition nach Ehlers oder Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) [4, 5], die von den Krankenkassen teilweise nicht übernommen werden. Zudem ist die Anzahl entsprechend sensibilisierter und ausgebildeter Psychotherapeuten sehr gering, die Wartezeit auf einen Therapieplatz ist unangemessen lang. Von daher ist die Etablierung neuer Therapieansätze, die zu einer raschen Veränderung traumabedingter Symptome führt, wichtig und notwendig.

In diesem Artikel stellen wir eine neue Methode zur Behandlung von traumatisierenden psychischen Belastungen bis hin zu PTBS vor, als eine einfache, hocheffiziente und schnell zu erlernende Alternative, auch wenn sie eine vollständige traumatherapeutische Intervention sicher nicht ersetzt. Zudem hat sich diese Methode bereits in der klinischen Praxis (JS) von über 50 Patienten als ausgesprochen wirksam zur tiefer gehenden Behandlung von chronischen Schmerzen bewährt.

**Aktuelle Erkenntnisse**

Zur Behandlung von psychischen Traumatisierungen mit Akupunktur gibt es derzeit nur wenig Erkenntnisse [6]. Die Studienlage ist inkonsistent und ohne überzeugende und klare Ergebnisse [7, 8]. Zudem gibt es keine differenzierte Methode, die speziell zur Behandlung von psychischen Traumatisierungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen geeignet wäre. Meist werden nur allgemeingültige und psychotrope Punkte akupunktiert, um im Anschluss die Entwicklung der Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung zu beobachten [9, 10]. Eine Methode zur nachhaltigen, effizienten und schnellen Behandlung von psychischen Traumatisierungen, deren Symptomen und somatischen Folgeerscheinungen gibt es bislang nicht. Dennoch wird Akupunktur bei PTBS insbesondere im amerikanischen Raum, aber auch in Deutschland, aufgrund einer zunehmenden Anzahl von traumatisierten Soldaten gehäuft eingesetzt [11, 12].

**Methodik**

Zur Behandlung einer PTBS wurde vom Erstautor (JS) zusammen mit Traumatherapeuten (siehe Danksagung) eine Behandlungsmethode entwickelt, die schnell und effizient die Symp-

TABELLE 1	PTBS-Kriterien gemäß der 5. Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-5. [3]
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 lang anhaltender Stress nach Erinnerung an das Trauma oder 5. markante physiologische Reaktion nach Erinnerung an das Trauma
C Vermeiden	Anhaltendes starkes Vermeidungsverhalten von traumaassozierten 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 bis 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

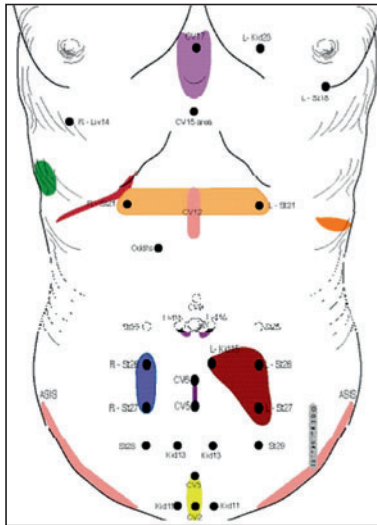


Abb. 1: Areale der japanischen Bauchdeckendiagnostik  
In Abbildung 1 sind die Areale der japanischen Bauchdeckendiagnostik farblich markiert, die während der palpatorischen Untersuchung getastet werden. Jedem Areal sind verschiedene Akupunkturpunkte zugeordnet (siehe Tabelle 2), um druckempfindliche, und damit „pathologisch“ veränderte Stellen zu behandeln.

Guest Lecturer (2014 bis 2017) bei: International Structural Acupuncture for Physicians: A Palpation Based Approach. Harvard Medical School, Departement for Global and Continuing Education

tome behandeln und die Beschwerden beseitigen kann. Dabei wird insbesondere die palpationsbasierte Akupunkturmethode nach Kiiko Matsumoto und David Euler angewandt [13]. Die hierbei verwendeten Punkte wurden nochmals durch den Erstautor in Rücksprache mit David Euler, Joe Audette (beide Harvard Medical School) und Dominique Hertzler (Lehrbeauftragte, Institut für Sinologie, LMU München) gewählt und schließlich empirisch verfeinert. Insgesamt wurden mit dieser Methodik durch den Erstautor etwa 50 Patienten behandelt.

**Behandlungsprotokoll**

Die Behandlung beginnt mit der Anamneseerhebung. Dabei wird einerseits eine allgemeine Anamnese, andererseits eine spezifische Traumaanamnese erhoben. Hierbei ist wichtig, dass der Patient das Trauma nicht im Detail erläutert, sondern nur allgemeine Hinweise darauf gibt. Somit wird eine Retraumatisierung durch die detailgetreue Beschreibung vermieden. Zudem wird erarbeitet, welche Vorerfahrungen mit dem aktuellen Trauma assoziiert sein könnten. Danach wird nach einem Bild gesucht, das entweder die Vorerfahrung oder das Trauma selbst symbolisiert. Wichtig ist hierbei, dass das Bild vor allem zu Beginn der Therapie möglichst nur geringe emotionale Belastungen auslöst. Bei erhöhter Intensität wäre eine zu starke emotionale Belastung und damit Vertiefung der Traumatisierung möglich.

Danach gliedert sich die Traumatherapie in drei Abschnitte. Den „somatischen“, den „psychosomatischen“ und den „rein psychischen“ Abschnitt.

1. Der „somatische“ Abschnitt wird im Rahmen der allgemeinen Akupunkturbehandlung nach den Regeln der japanischen Akupunktur durchgeführt, um die Gesamtkonstitution des Patienten zu verbessern. Hierbei wird japanische palpationsgeleitete Akupunktur verwendet, wie sie an der Harvard Medical School, Boston, USA, gelehrt wird [14].

Hierbei wird der Körper, vor allem aber die Bauchdecke – das Hara – per Palpation auf Missempfindungen und Druckschmerzen untersucht (siehe Abb. 1). Jede Auffälligkeit gibt einen Hinweis auf konstitutionelle Störungen und wird sofort durch eine vorgegebene Kombination von Akupunkturpunkten behandelt (siehe Tabelle 2).

Körperareal	Punkte
Stirn	Yin Tang, Bl 2, Dü 3,
Schläfe	Gb 40, Yu Yao (lateral von Gb 1)
Kehlkopf	Lu 3, 5, YNSA Lu,
Sternum*	He 3, 7.2, YNSA He Lu 9, 7, 5
Epigastrium	Ma 36, Mi 3, 9, He 3
Li Oberbauch	Mi 9, 10
Re Oberbauch	He 3, Pe 4
Nabel	Ni 6
Nabel als Scheidelinie: Cran. davon Ma-/Yang-Störung Caud. davon: Ni-/Yin-Störung	
U-Bauch median	Mi 4
U-Bauch re = Immun	Di 11
U-Bauch li = Oketsu	Le 4, Lu 5
Beckenkamm SIAS	Ni 9, 27
Die Zuordnung der Körperareale zu den hierfür verwendeten Akupunkturpunkten oder YNSA (Yamamoto Neue Schädel Akupunktur) basiert auf den Erfahrungen und dem hieraus entwickelten Curriculum von Kiiko Matsumoto und David Euler. *Bei Druckempfindlichkeit im Bereich des Sternums werden bei zugrunde liegenden Angstgefühlen Punkte auf der Herzleitbahn gestochen und bei Trauergefühlen Punkte auf der Lungenleitbahn	

Es steht aber zu erwarten, dass eine andere komplexe Akupunktur, wie etwa die traditionelle chinesische Akupunktur, ebenfalls zur Behandlung der Konstitution geeignet ist. Ziel ist schließlich, die Störungen der Konstitution und die damit verbundenen somatischen Beschwerden zu behandeln, da diese auch einen Einfluss auf die Psyche haben, wie im Themengebiet von Embodiment [15] gezeigt werden konnte.



Abb. 2: Palpation von Oketsu, gestautem Leberblut, in Anwendung, Bereich Ma 26 bis Ma 27.

2. Im zweiten Abschnitt wird die „Psychosomatik“ behandelt. Hierbei bittet man den Patienten, sich das zum Abschluss der Anamneseerhebung festgelegte Bild mit geschlossenen Augen vorzustellen. Dabei fragt man ihn nach gefühlten körperlichen Missempfindungen. Wichtig ist vor allem, wo im Körper der Patient die Emotionen als körperliches Korrelat spürt. Dieses wird wiederum nach den Regeln der japanischen Akupunktur behandelt, alle körperlichen Missempfindungen werden aufgelöst. Dabei ist die palpationsgesteuerte Akupunktur hilfreich, da jedem Körperareal bestimmte Akupunkturpunkte zugeordnet sind, die mit Nadeln behandelt werden (siehe Tabelle 2). Im Rahmen der TCM sollten Punkte gewählt werden, die den jeweiligen Körperarealen bzw. Beschwerdebildern zugeordnet sind.

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 keinerlei körperliche Missempfindungen mehr beim Vorstellen des Bildes verspürt.

3. Der dritte Abschnitt beginnt, nachdem alle körperlichen Missempfindungen aufgelöst wurden. Hierbei wird der Patient aufgefordert, sich das vorher besprochene traumatisierende Bild erneut vorzustellen. Dabei wird er gefragt, welches Gefühl dieses Bild auslöst. Entsprechend diesem wird die dem Gefühl zugehörige Leitbahn behandelt. So wird etwa Ärger oder Wut mit Leberpunkten behandelt, Trauer mit Punkten der Lungenleitbahn und so fort (siehe Tabelle 3). Es werden *Jing-Well*-, Erd-, Metall- oder wichtige Punkte der jeweiligen Leitbahn gestochen. Jeder Punkt entfaltet auf das aversive Gefühl innerhalb von ca. zehn bis 15 Sekunden seine Wirkung. Je nach Patient und Intensität reichen ein bis zwei weitere Punkte aus, damit sich das aversive Gefühl vollständig auflöst. Dann wird der dritte Schritt erneut wiederholt, da nach der Behandlung des einen Gefühls ein anderes aufkommt. So folgt häufig auf Wut Trauer oder auf Angst Erschöpfung.

Übrig bleibt entweder ein Gefühl der Distanz oder ein positives Gefühl von Freude oder ein Gefühl, etwas erledigt oder erfolgreich absolviert zu haben.

Zur Verstärkung der Wirkung können auf die wirksamsten Punkte kleine Magnete aus der koreanischen Handakupunktur geklebt werden, auf die der Patient mehrmals täglich 30- bis 50-mal klopfen soll. Dies verstärkt die Akupunkturwirkung und ist für den Patienten ein positiver Anker, wie er aus NLP (Neurolinguistisches Programmieren) bekannt ist.

Nach Ende der Behandlung und Auflösung aller aktueller aversiver Gefühle wird der Patient angewiesen, viel Wasser zu trinken und sich für den Rest des Tages wenig vorzunehmen und für Entspannung zu sorgen. Zudem bekommt der Patient die Telefonnummer des Therapeuten, um sich im Notfall an diesen wenden zu können. Dies wurde bisher von keinem der über 50 behandelten Patienten (JS) über den Zeitraum von etwa einem Jahr in Anspruch genommen, da die Patienten im Allgemeinen entweder über große Müdigkeit, Schlafbedürfnis oder tiefe Entspannung berichtet haben, jedoch über keinerlei Verschlechterung der Beschwerden. Trotzdem ist diese Rückversicherung für die Patienten wichtig, da sie eine Perspektive für den Fall eröffnet, wenn es ihnen schlecht gehen sollte.

Die Anamneseerhebung sollte 20 Minuten nicht überschreiten, die gesamte Dauer der Behandlung nicht 30 Minuten.

### Fallbeschreibung Patient VS., 40 Jahre

Der Patient wurde dem Autor von einer Kollegin zugewiesen. Er hatte im Rahmen eines starken Sturms mit Tornado eine lebensbedrohliche Situation erlebt, als er sich während des Ereignisses mit seinem fünfjährigen Sohn in seinem Wintergarten aufhielt. Dabei war ein Gewitter aufgezogen, das sich zu einem Tornado entwickelte, der den Wintergarten vollständig zerstört und weggerissen habe. Er habe sich dabei auf seinen Sohn gestürzt, um diesen vor den Glassplittern und dem Sturm zu schützen. Beide erlitten keine relevanten körperlichen Verletzungen.

Nachdem er fünf Monate ohne jegliche Beschwerden geblieben sei, entwickelte der Patient innerhalb weniger Wochen zunehmende Symptome von Depression und PTBS: Antriebslosigkeit, Anhedonie, Einschlaf- und Durchschlafstörungen mit schreckhaftem Erwachen, Rückzug aus dem sozialen Leben, deutlich

Leitbahn	Zugeordnetes Gefühl	Punkte/Areale
Lu	Trauer	Lu 9, 1, YNSA Lu, Ohr Lu
Di	Nicht loslassen zu können von Gefühlen und Gedanken	Di 4
Mi	Grübeln, Gedankenkreisen, Depression	Mi 3, 5, 9
He/Pe	<i>Shen</i> , Unruhe, Angst mit Flucht/Angriff, vor Angst in die Hose zu machen, zu viel/wenig Freude, Freude, die der Angst nicht genug Energie entgegensetzen kann: He, als Bezug zu Ni als Feuer-Wasserachse, wenn Lebensfreude und Sinn genommen. Ausgeliefert sein, nichts entgegensetzen können	He 7.2, 5, KG 17
Dü	Suche nach dem Weg	Dü 3
Ni	Erschöpfung, energielos, ausgeliefert sein, Angst mit Erschöpfung, kein Wille dagegen	Ni 3, 27, 7
Gb	Kontrollzwang und -sucht Entscheidungsschwäche: Gb, der General ist schwach	He 7.2, Gb 40
Le	Wut, Ärger, Frustration	Le 4, 8, 3, YNSA Le, Ohr Le

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. Die Auswahl der zur Behandlung vorgeschlagenen Punkte erfolgte unter Diskussion mit Kiiko Matsumoto und David Euler.

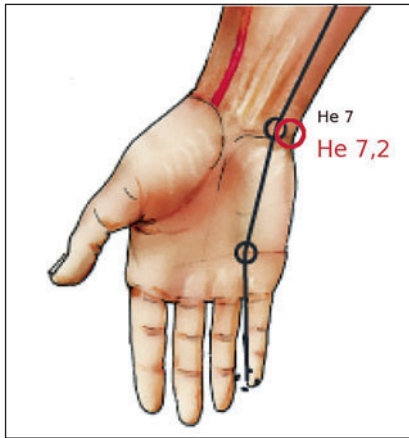


Abb. 3: „Japanischer“  
 Herzpunkt 7 (He 7,2)

Der Punkt He 7 befindet sich in der japanischen Akupunkturtradition als He 7.2 etwas weiter ulnar und distal als in der chinesischen Akupunkturtradition und ulnar der Sehne des M. flexor carpi ulnaris

verminderte Stressresistenz und Arbeitsleistung, teilweise mehrfach täglich Flashbacks und ausgeprägte Angst.

Nachdem diese Symptome neun Monate anhielten und sich auf medikamentöse Therapie mit Opipramol und niederschwellige traumatherapeutisch orientierte Psychotherapie nicht gebessert hätten, kam er zum Autor (JS) in Behandlung.

Der Patient gab auf Befragung an, dass er schon als Kind Angst bei Gewitter und starkem Wind gehabt habe. Bereits das Bild von dunklen Wolken wurde vom Patienten als bedrohlich aber erträglich empfunden. Dieses wurde dann für die Behandlung als Einstieg festgelegt.

Nach einer etwa 20-minütigen Anamneseerhebung wurde eine insgesamt 25 Minuten dauernde Akupunkturbehandlung durchgeführt. Diese gliederte sich in drei Abschnitte.

1. Am Anfang wurde eine komplette Akupunkturbehandlung zur Besserung der Gesamtkonstitution durchgeführt. Dabei wurde die palpationsbasierte Akupunkturmethode nach Kiiko Matsumoto und David Euler angewandt, die an der Harvard Medical School gelehrt wird [13]. Hierbei zeigten sich mehrere konstitutionelle Auffälligkeiten, die sich schnell und effizient auflösen ließen.
2. Danach wurde der Patient gebeten, sich das Bild von dunklen und für ihn bedrohlich wirkenden Wolken vorzustellen, einem leichten und geringgradigen Trigger. Dabei wurde er gefragt, wo er die Bedrohung im Körper spüren würde. Er gab an, diese in der Brust im Bereich KG 17 als unangenehmen Druck zu spüren. Dieses Gefühl wurde mit Herz 3 und Perikard 3 aufgelöst. In der Folge spürte er ein unangenehmes Druckgefühl bei der Vorstellung des Bildes im Bereich des Epigastriums, KG 13 bis 15. Dieses wurde mit Milz 9 und Magen 36 aufgelöst. Danach spürte er bei der Vorstellung ein unangenehmes Druckgefühl im Bereich des Kehlkopfes. Dieses konnte mit Lunge 1 und 7 aufgelöst werden. Danach gab er an, keinerlei körperliche Missempfindung mehr zu spüren.
3. Als Nächstes wurde er aufgefordert, sich erneut das Bild der dunklen Wolken vorzustellen. Dabei wurde er gefragt, welches Gefühl dieses auslöst. Er äußerte dabei Angstgefühle, die sich durch Nadeln von japanisch Herz 7.2 (siehe Abb. 3) und erneute Stimulation von Herz 3 innerhalb von etwa einer Minute auflösten. An deren Stelle trat ein Gefühl von Trauer, welches sich durch erneute Stimulation von Lunge 1 und 7 ebenfalls innerhalb von einer Minute auflöste. Danach

äußerte der Patient, dass er auch bei intensiver Imagination des Bildes der dunklen Wolken keinerlei unangenehme Gefühle mehr verspüre. Vielmehr sei das Bild blass, eher verschwommen und farblos. Die Wahl der Punkte erfolgte wie in der Methodik beschrieben nach theoretischen Überlegungen und empirisch.

Bei der nächsten Akupunktursitzung gab der Patient an, dass er nach der ersten Akupunktursitzung für etwa zwei Tage ausgesprochen müde gewesen sei und in dieser Zeit trotz bisheriger ausgeprägter Schlafstörung pro Tag etwa zwölf Stunden tief und fest geschlafen habe. Auch untertags sei er sehr erschöpft gewesen und hätte mehrfach etwa eine Stunde tief geschlafen. Am Vormittag des dritten Tages sei die Erschöpfung vollständig verschwunden, er habe eine ausgesprochene Lebensfreude, positive Grundstimmung, deutlich gesteigerten Antrieb verspürt und gab eine ausgeprägte Lust auf soziale Kontakte an. So besuchte er abends seit Monaten erstmalig eine Grillfeier, die ihm große Freude bereitet habe. Er habe sich zum ersten Mal wieder wohlgefühlt, freute sich, wieder so sein zu können, wie er vor dem traumatisierenden Ereignis gewesen war.

In den folgenden Sitzungen wurden die verwendeten Bilder zunehmend intensiver bis hin zum Vorstellen des Tornados mit Zerstörung des Wintergartens. Dabei wurde jedes Mal erneut das oben genannte Vorgehen gewählt (Punktauswahl angepasst je nach Lage der körperlichen Missempfindungen oder empfindener aversiver Gefühle) bis zum vollständigen Verschwinden aller körperlicher Missempfindungen und aller negativer Emotionen. Nach der dritten Akupunktursitzung gab er an, keinerlei Beschwerden mehr zu haben. Er fühle sich wie früher. Dies wurde dem Autor (JS) auch von Mitgliedern seines sozialen Umfeldes bestätigt. In der weiteren Nachbeobachtung nach vier Monaten waren weiterhin keinerlei Symptome mehr aufgetreten. Zudem konnte die Medikation abgesetzt werden.

### Fallbeschreibung Patientin 2, WG, 38 Jahre

Die zweite Patientin hat ebenfalls den oben genannten Tornado überlebt. Sie sei bis zu diesem Ereignis körperlich und psychisch vollständig gesund gewesen. Den Tornado habe sie abends allein im Bett liegend erlebt. Dabei sei das Dach über ihr abgedeckt worden, sodass sie unvermittelt im Freien gelegen sei (siehe beispielhaft Abb. 4). Ihre beiden Kinder hätten in den Nebenzimmern geschlafen, sodass sie unmittelbare Angst gehabt habe,



Abb. 4: Abgedecktes Dach durch den Tornado im Raum Aichach-Friedberg im Jahr 2015

In der Nacht zum 14. Mai 2015 kam es durch einen Tornado im Raum Aichach-Friedberg zu den größten Verwüstungen in dieser Region. Es wurden 178 Häuser in Affing zerstört.

(<http://www.aichacher-zeitung.de/vorort/affing/art17,103156>). Bild aus Aichacher Zeitung.

dass diese zu Tode gekommen sein könnten, jedoch waren beide unverletzt bzw. leicht verletzt geblieben.

Die nächsten sechs Monate habe sie keinerlei Beschwerden gezeigt. Danach habe sie starke Unruhe, Einschlaf- und Durchschlafstörungen mit schreckhaftem Erwachen, innere Unruhe, erhöhte Reizbarkeit, Rückzug aus dem sozialen Leben, deutlich verminderte Stressresistenz und Arbeitsleistung, teilweise mehrfach täglich Flashbacks und ausgeprägte Angst entwickelt. Zudem habe sie ausgeprägte Verspannungen und Schmerzen im gesamten Bereich der Rückenmuskeln ohne orthopädisch oder radiologisch erfassbare organische Korrelate entwickelt. Krankengymnastik und Massagen hätten keine Besserung gebracht. Eine psychotherapeutische Intervention hätte nicht stattgefunden.

Sie kam zur Behandlung beim Autor (JS) etwa neun Monate nach Beginn der Beschwerden aufgrund der Rückenbeschwerden.

Nach einer etwa 20-minütigen Anamneseerhebung wurde – wie beim ersten Patienten – eine insgesamt 25 Minuten dauernde Akupunkturbehandlung in drei Schritten durchgeführt.

1. Der erste Schritt glich dem beim ersten Fallbeispiel. Hierbei zeigten sich mehrere konstitutionelle Auffälligkeiten, die sich schnell und effizient auflösen ließen. Vor allem am unteren Rücken und im Bereich der Halswirbelsäule zeigte sie starke Verspannungen und Druckschmerz. Diese wurden in Bauchlage primär nach den Regeln der palpationsbasierten japanischen Akupunktur behandelt. Anschließend wurde in Rückenlage nach den gleichen Regeln die Konstitution mit *Hara*-Diagnose und entsprechenden Punkten behandelt.
2. Jetzt wurde die Patientin gebeten, sich den vorher besprochenen Angsttrigger „starker Regen“ vorzustellen. Dabei zeigte sie körperliche Beschwerden im Bereich von Thorax und Hals. Diese ließen sich mit Punkten auf der Nieren- und Lungenleitbahn und Gb 15 bis 17 lösen.
3. Beim erneuten Vorstellen von Regen zeigte sie zuerst Angst. Diese löste sich innerhalb weniger als einer Minute auf, nachdem Ni 3, 7 und 27 stimuliert wurden. Bei der erneuten Imagination zeigte sie nochmals Angst, die mit He 7 gelöst wurde. Dann äußerte sie Trauer. Diese konnte mit Lu 5 und 7 und Lungenpunkt aus der YNSA an der Schläfe umgehend aufgelöst werden. Bei dem erneuten Auffordern zu Imagination erschien ihr das Bild blass, farblos und ohne emotionale Bedeutung.

Am Ende der Sitzung war die Patientin psychisch völlig beschwerdefrei. Die Beschwerden am Rücken waren ebenfalls fast vollständig verschwunden. Dies hielt allerdings nur einige Stunden an.

Bei der nächsten Sitzung eine Woche später gab sie an, keinerlei psychische Beschwerden mehr zu haben. Sie fühle sich wieder vollständig wie vor dem Ereignis. Allerdings beklagte sie weiter unvermindert Rückenschmerzen. In der zweiten und dritten Sitzung wurde die Patientin etwa ähnlich wie bei der ersten Sitzung behandelt, aber mit zunehmend detaillierterem Vorstellen des Tornados. Dies führte zu weiterer psychischer Stabilisierung, aber ohne Einfluss auf die Rückenschmerzen.

In der vierten Sitzung wurde der zweite Schritt abgewandelt: Die Patientin wurde gebeten, beim detaillierten Vorstellen des Tornados auf die Rückenschmerzen zu achten. Dabei äußerte sie Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule. Diese konnte nur mit denselben Punkten erfolgreich behandelt werden, mit denen bei der ersten Sitzung die Angst und die Trauer behandelt wurden, Ni 3, 7 und 27.

Im weiteren Verlauf zeigte sie Druckschmerz an der Brustwirbelsäule. Nun wurde getestet, welches Gefühl dieser auslöst. Das hervorgerufene Gefühl von Angst wurde dann mit He 7.2 (japanischer He 7 [siehe Abb. 3]) genadelt, wodurch der Druckschmerz umgehend verschwand.

Nach dieser Sitzung war die Patientin vollständig frei von psychischen und körperlichen Beschwerden. Dieser Zustand der Beschwerdefreiheit war auch nach neun Monaten weiterhin stabil.

## Diskussion

Die hier vorgestellte Methode stellt eine neuartige Kombination aus Akupunktur und Traumatherapie dar, die in der Entwicklung stark von Hypnose und EMDR beeinflusst wurde. Sie hat einen konfrontativen Charakter, wobei darauf geachtet wird, dass der Patient nicht überlastet wird bzw. die Intensität der Konfrontation dem Patienten nicht zusätzlich psychisch schadet.

Derzeit gibt es nur wenige evidenzbasierte traumatherapeutische Methoden, um schwere PTBS nachhaltig zu heilen – vor allem EMDR und kognitive Verhaltenstherapie. Die aktuellen Verfahren sind zeitaufwendig und Therapeuten häufig kaum verfügbar. Zudem wird das Unbewusste häufig kaum integriert, sodass eine tiefere Beeinflussung des limbischen Systems nur eingeschränkt möglich ist.

Aus der Literatur ist mittlerweile bekannt, dass eine erfolgreiche und nachhaltige Behandlung psychischer Traumatisierungen eine Konfrontation des belastenden Ereignisses beinhalten muss [16]. Dies wird auch in der S3-Leitlinie nach ausreichender Stabilisierung empfohlen [17]. Die bislang zur Behandlung einer PTBS mit Akupunktur publizierten Studien beinhalteten in der Regel keine Konfrontation, sondern zielten lediglich auf die Behandlung von Symptomen aus den Kriterien B, D oder E (siehe Tabelle 1) ab. Vor diesem Hintergrund stellt die hier vorgestellte Behandlungsmethode eine Innovation dar.

Durch den hier kombinierten Zugang werden das Unbewusste und das Vegetativum gemeinsam behandelt, sodass umgehend ein Prozess in Gang gesetzt wird, der die Abspeicherung und Bewertung des Ereignisses nachhaltig verändert. So können innerhalb weniger, maximal fünf, Sitzungen die Beschwerden weitgehend und nachhaltig beeinflusst werden.

Ähnlichkeit hat die hier vorgestellte Methode mit der Emotional Freedom Technique, einer Behandlungsmethode, welche die manuelle Stimulation von Akupunkturpunkten mittels „finger tapping“ anwendet und die ebenfalls bei PTBS nach nur wenigen Sitzungen zu einer deutlichen Verbesserung führt und mittlerweile in zahlreichen Studien untersucht wurde [18].

Als Einschränkungen dieser neuen Behandlungsmethode muss erwähnt werden, dass alle Fälle bislang nur von einem Therapeuten (JS) behandelt wurden und die psychischen Beschwerdebilder nicht standardisiert nach den DSM-5 Kriterien evaluiert wurden sowie bislang keine standardisierte Erfassung der Symptome mittels validierter Fragebögen erfolgte. Dies soll in weiteren standardisierten Fallserien und sich anschließender randomisierter und kontrollierter Studien erfolgen.

## Fazit

Nachdem vom Autor (JS) inzwischen eine umfangreiche Zahl von Patienten mit teilweise ausgeprägten Beschwerdebildern erfolgreich behandelt werden konnten, erscheint diese Methode

so effizient, dass weitere Untersuchungen hierzu sinnvoll sind. Zudem stellt sie eine einfache und kostengünstige Methode dar, die geeignet scheint, posttraumatische Belastungsstörungen schnell und ohne Nebenwirkungen zu behandeln. Nach diesem Behandlungsprotokoll konnten auch einfachere psychische Beschwerdebilder, somatische Störungen und chronische Schmerzen, die mit psychischen Beschwerden zusammenhängen, effizient und schnell behandelt werden.

### Danksagung

Therapeuten, mit denen ich (JS) in engem Kontakt stehe, die mir als Gesprächspartner dienten und mich inspirierten:

Dr. Christine Schottdorf-Timm, Ärztin für Psychotherapie, EMDR

Dr. Christian Timm, Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie, EMDR

Dr. phil. Dr. rer. med. Dominique Hertzner, Sinologin, Dozentin für chinesische Medizin

Dr. Susanne Breckerbohm, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Traumatherapie

Astrid Keweloh, Psychotherapie, EMDR, Körpertherapie

Renate Köckeis, Psychotherapie, Körpertherapie

Dr. Joe Audette MD, Akupunktur

David Euler L.A., licensed acupuncturist

Dr. Nadja Volf, MD, PhD, Founder of Scientific Acupuncture (Paris XI University), ear acupuncture

### Literatur

- Nicolson NA, Davis MC, Kruszewski D, Zautra AJ. Childhood maltreatment and diurnal cortisol patterns in women with chronic pain. *Psychosom Med.* 2010;72(5):471–80
- Afari N, Ahumada SM, Wright LJ, Mostoufi S, Golnari G, et al. Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med.* 2014;76(1):2–11
- Association AP. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Wittchen PFH-U, editor. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG; 2015. 1298 p
- Cusack K, Jonas DE, Forneris CA, Wines C, Sonis J, et al. Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2016;43:128–41
- Bisson JJ, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(12):CD003388
- Kloiber S, Musil R. Akupunktur bei psychiatrischen Erkrankungen – Literaturüberblick und Entwicklungsmöglichkeiten. Teil 3: Somatoforme Störungen, Posttraumatische Störungen, bipolare Störungen, Zwangserkrankungen, Schlafstörungen, Schizophrenie. *Dt Ztschr f Akup.* 2016;59(3):6–9
- Grant S, Colaiaco B, Motala A, Shanman R, Sorbero M, Hempel S. Acupuncture for the Treatment of Adults with Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trauma Dissociation.* 2017:1–20
- Metcalf O, Varker T, Forbes D, Phelps A, Dell L, et al. Efficacy of Fifteen Emerging Interventions for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *J Trauma Stress.* 2016;29(1):88–92
- King HC, Spence DL, Hickey AH, Sargent P, Elesh R, Connelly CD. Auricular acupuncture for sleep disturbance in veterans with post-traumatic stress disorder: a feasibility study. *Mil Med.* 2015;180(5):582–90
- Engel CC, Cordova EH, Benedek DM, Liu X, Gore KL, et al. Randomized effectiveness trial of a brief course of acupuncture for posttraumatic stress disorder. *Med Care.* 2014;52(12 Suppl 5):S57–64
- Madsen C, Vaughan M, Koehlmoos TP. Use of Integrative Medicine in the United States Military Health System. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:9529257
- Eisenlohr VR, Römer H-W, Zimmermann P. Akupunktur – eine neue Option in der Behandlung traumatisierter Bundeswehrsoldaten? *Dt Ztschr f Akup.* 2010;53(2):29–34
- Matsumoto KE, D. Kiiko Matsumoto's Conical Strategies. Kiiko Matsumoto International, Natick: David Euler
- <http://cmeregistration.hms.harvard.edu/events/the-international-structural-acupuncture-course-for-physicians-a-palpation-based-approach/event-summary-b807866780984de7bb3f999324e7ec58.aspx>
- Dijkstra K, Post L. Mechanisms of embodiment. *Front Psychol.* 2015;6:1525
- Ursano RJWGoAaP. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder. [Online document at: [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/acutestressdisorderptsd.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/acutestressdisorderptsd.pdf)]. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2010
- Flatten GG, Gast U, Hofmann A, Knaevelsrud Ch, Lampe A, et al. S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. *Trauma & Gewalt.* 2011;3:202–10
- Church D, Feinstein D. The Manual Stimulation of Acupuncture Points in the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder: A Review of Clinical Emotional Freedom Techniques. *Med Acupunct.* 2017;29(4):194–205

Anzeige



10 Jahre bestehende TCM privat Praxis aus  
 gesundheitlichen Gründen mit großem  
 Patientenstamm zum fairen Preis abzugeben.

Infos : e-mail.: [karoskoma@web.de](mailto:karoskoma@web.de)  
[rehafithu@web.de](mailto:rehafithu@web.de)

Mobilfunk : 0163 835 8 135

*Dr. med. Maria Halmi und das Praxis-Team*

Praxis für  
 Traditionelle Chinesische Medizin  
 Dr. med. Maria Halmi  
 Sandulfer 2 – 48282 Emsdetten –  
 Tel. 02572-9234522  
 Email: [rehafithu@web.de](mailto:rehafithu@web.de)