

Ralph Raben

„Stress, Angst und Trauma – wie hilft das NADA-Protokoll“

NADA-Fachtagung, 23./24.9.2016

Institut für Medizinische Psychologie der Universität Heidelberg

75 erfahrene Akupunkteure, die - zum Teil ehrenamtlich und weltweit - mit Akupunktur arbeiten, trafen sich zum Austausch und beantworteten auch Fragen für interessierte Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen:

„Es gibt doch viele Methoden der Entspannung. Warum gerade NADA?“

*„Akupunktur ist mehr als Entspannung!
Sie macht wach und aufmerksam,
bringt böse Stimmen im Inneren zum Schweigen,
macht Gestresste stärker, so dass sie mehr aushalten.
NADA ist einfach, arbeitet auch dort, wo Sprache versagt
und kann leicht in alle Gesundheitsprogramme integriert werden.“*

Thema I.

Die weltweite Zunahme von Flüchtlingen als Opfer von Kriegshandlungen und Verfolgung hat auch unser Land erreicht. Deren Stress, Angst und Trauma werden täglich beschrieben und gefilmt. Was machen wir mit Frauen, Männern und Kindern, wenn sie hier sind? Es sind viele und nicht wenige bleiben traumatisiert - mit allen Folgen.

Kann ihnen Akupunktur nützen und wie soll das gehen? Die meisten kennen Akupunktur nicht, viele sind äußerst kritisch damit oder haben Angst.

Dr. med. Ute Balmaceda, Psychiaterin und Traumatherapeutin (EMDR), NADA-Akupunkteurin aus dem Zentrum für Stressmedizin Lüneburg und

Dr. med. Elisabeth Friedrichs, Allgemeinärztin, Akupunkteurin und Qi-Gong-Lehrerin aus Augsburg (siehe www.grandhotel-cosmopolis.org) fassten ihre Erfahrungen zusammen: 1. Das NADA-Protokoll mit seinem typischen setting (Gruppe, Wiederholung, klare Struktur, nur wenige Ohrnadeln oder Magnetkügelchen) wirkt stabilisierend, stärkend und lindernd auf vegetative Störungen und erreicht Patienten auch ohne Sprache. 2. Ein zentraler Ort in der Einrichtung oder dort, wo auch andere Aktivitäten stattfinden sowie feste Zeiten sind günstig für die Akzeptanz. 3. Ein offenes setting, bei dem die Teilnehmer mit anderen im Raum sitzen, erleichtert die Teilnahme und ermöglicht ängstlichen oder kritischen Menschen zunächst zuzuschauen, man muss sich nicht entkleiden. 3a. Besser wäre, die NADA-Gruppe für alle, also nicht nur für Flüchtlinge zu öffnen (siehe auch Vortrag des Hamburger Stadtteilprojektes PST „NADA für alle – wie geht das?“) 4. Ein einfaches kurzes Infoblatt in Arabisch, Farsi, Englisch ist hilfreich (siehe www.nada-akupunktur.de) und 5. Die Anwendung von magnetischen Akupunkturpflastern (magnetic beads) erweitert die Teilnehmerzahl und die Akzeptanz. 6. Ein speziell bayrisches Problem ist rechtlicher Natur: für Nadelakupunktur muss dort immer ein Arzt direkt vor Ort sein.

Stress, Angst und Trauma auch bei den Flüchtlingen und Opfern von Naturkatastrophen. Wir haben mit Janet Paredes aus Manila und Erna Venus (Palo Alto) zwei erfahrene engagierte Kolleginnen eingeladen, die uns eindrucksvoll zeigten, wie man mitten in der Katastrophe tausendfach mit dem NADA-Protokoll sinnvoll und effektiv arbeiten kann.

Dr. med. Erna Venus, Ärztin für Anästhesie, Licensed Acupuncturist und aktives Mitglied der Acupuncturists Without Borders (AWB) aus Palo Alto, Kalifornien berichtete über ihre Arbeit mit Überlebenden, insbesondere Frauen und Kindern nach dem Erdbeben in Nepal. **AWB**

arbeitet weltweit und ehrenamtlich in Katastrophengebieten zunehmend mit dem NADA-Protokoll.

Ihr Fazit: 1. Die Akupunkteure sollten unbedingt in einem TEAM kommen und arbeiten, nicht als „Einzelkämpfer“. Diese Arbeit ist reich an Herausforderungen: Gewalt gegen Frauen und Kinder, Desorganisation vor Ort, fehlende medizinische Versorgung. 2. Das Setting in der Gruppe sorgt für mehr Vertrauen und kann hunderte pro Tag erreichen. 3. Behandlung mit Magnetkügelchen (magnetic beads), evtl. nicht nur auf Retro-Shenmen, sondern auch die anderen Punkte wirkten so effektiv wie Nadeln; mitunter schien eine einzige Behandlung zu reichen. 4. Kinder profitierten sehr von dieser Behandlung in einer großen Gruppe. Wir sahen eindrucksvolle Bilder mitten in der Zerstörung. Manche von uns waren bewegt und weinten: welch ein Unterschied zu unserer täglichen Arbeit!

Unsere Erfahrungen mit den Magnetperlen der letzten 10 Jahre, die Erfahrungen damit aus den USA (US-NADA-Konferenz 2013), die Berichte unserer österreichischen Kollegen (Euro-NADA Konferenz Graz 2013 „Nadeln und Perlen“) und auch dieser Beitrag führten dazu, dass NADA Deutschland der „Magnetperlenbehandlung“ in der Ausbildung größeren Raum gibt.

Janet Pimentel-Paredes, aus Manila, NADA-Vorsitzende und –Trainerin Philippines, Vorstand der Philippine Academy of Acupuncture zeigte uns die unermüdliche NADA-Arbeit 1. nach den jährlich wiederkehrenden Naturkatastrophen durch Taifune, Überschwemmungen mit Obdachlosigkeit, Tod und Gewalt auf der Straße, 2. bei der allgemein verbreiteten – auch sexualisierten - Gewalt gegen Frauen und Kindern in geschützten Räumen, zB Kirchen und ließ uns 3. erschauern über die „neue Drogenpolitik“. Neu ist, dass Drogenabhängige und verdächtige -dealer mit aktiver Duldung einiger Behörden u.a. auch von Polizisten ermordet werden (etwa 3500 bis September 2016). Titel des Vortrags „Hoffnung mitten im Drogenkrieg“. Darin zu arbeiten erfordert besondere Fähigkeiten, Beharrlichkeit, Phantasie, Mut und eine unerschütterliche Zuversicht, dass man Opfer auch über Akupunktur, die in eine gemeindenahere Sozialarbeit integriert ist, stärker machen kann. **Janet** hat in den letzten 10 Jahren – mit internationaler Unterstützung u.a. von Michael Smith – viele NADA-Trainer und Akupunkteure auch auf entlegenen Inseln und in den Bergen ausgebildet. Dafür bewundern wir unsere NADA-Kollegin Janet und danken ihr für ihr Kommen. Nadelspenden für ihr Team sind immer willkommen.

Thema II.

In unserem vergleichsweise sicheren Land hat sich innerhalb von 10 Jahren die Zahl von Menschen mit behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankungen verdoppelt: Depressive Erkrankungen, PTSD, ADHS, Abhängigkeit von Alkohol, Drogen und Medikamenten, Burn-Out auch bei jungen Erwachsenen, sogar Jugendlichen. Auch Kinder sind häufiger Patienten. Was machen wir damit? Hat der Stress in unserem Leben so sehr zugenommen? Werden einfach nur mehr Diagnosen gestellt? Sind wir schwächer, ist unsere Resilienz schlechter geworden? Brauchen wir mehr und bessere Medikamente und viel mehr Therapeuten? Was soll Akupunktur daran verbessern?

Dr. med. Adriane Röbe, ist Psychiaterin und Psychotherapeutin, NADA-Trainerin und Vorstand der NADA-Schweiz (www.nada-acupuncture.ch, dort u.a. ein guter Film über das NADA-Protokoll zu beziehen als DVD „NADA SCHWEIZ“). Adriane hat mehrmals in der DZA veröffentlicht, auch zur Effektivität von Akupunktur bei psychotischen Patienten und Borderline-Störungen. Sie arbeitet jetzt in eigener Praxis in Augsburg und zeigte uns, dass sich das NADA-Setting, gerade weil es ohne viele Worte und Fragen auskommt, hervorragend in die Arbeit mit PTSD-Patienten einfügt. Sie ist in idealer Weise mit anderen Therapien kombinierbar und verbessert die Ergebnisse. Sie nennt das NADA-Setting eine Basistherapie zur Stabilisierung und Vermeidung von Übererregung bei der Traumatherapie mit hoher Akzeptanz. Und interessant zu hören aus dem Mund einer Psychotherapeutin: In der Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen und PTSD liege ein besonderer Wert darin, dass Nähe und Distanz zwischen

Therapeut und Patient mit dieser körperlichen Methode leichter herzustellen sind als mit der Sprache allein.

Dr. med. Wolf Jonas, Psychiater und Psychotherapeut, Ärztlicher Direktor der AMEOS-Kliniken Heiligenhafen, Kiel, Preetz und Oldenburg (www.ameos.eu) hat zwischen 2006 und 2016 nach und nach 120 Mitarbeiter seiner Kliniken in der „Behandlung nach dem NADA-Protokoll“ ausbilden lassen. Das NADA-Protokoll wurde in die Allgemeine Psychiatrie (auch Behandlung der bipolaren Störungen und Psychosen), in die Sozialpsychiatrie, in die Gerontopsychiatrie, in die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen und in die Psychotherapie integriert, zB auch in die Behandlung der Wochenbettdepression. Meine Frage an Wolf Jonas: „In ihren Kliniken werden täglich weit über einhundert Patienten akupunktiert. Ist diese Behandlung eigentlich wissenschaftlich evident?“

Antwort: „Die Wirksamkeit ist für mich, für meine KollegInnen und für erfahrenes Personal evident, weil sie die Versorgung unserer Patienten gegenüber früher verbessert hat. Wir würden diesen Aufwand nicht auf Dauer betreiben, wenn wir an der Wirksamkeit zweifeln würden.“

Das Fazit des Direktors von 4 psychiatrischen Kliniken: hohe Akzeptanz bei Patienten, hohe Akzeptanz bei Mitarbeitern, einfach zu erlernen, einfache Anwendung, sehr gute Verträglichkeit ohne Risiko, gute Behandlungsergebnisse, hohe Patientenzufriedenheit, preiswertes Verfahren, geringer Aufwand. Und die Erfahrungen von der Depressionsstation: in 2,5 Jahren ca. 3500 Behandlungen, wird gut angenommen, wird aktiv nachgefragt, weniger Ablehnung als bei Ergotherapie und Sport, kaum Abbrecher, ca. 70% berichten von einer positiven Wirkung.

Frage: „Gibt es irgendeine Kontraindikation gegen die NADA-Behandlung?“

Antwort: „Nein.“

Caroline Motschenbacher, PQB Suchtbereich, BzKH Bayreuth, NADA-Beauftragte Kommunalunternehmen, Bezirk Oberfranken (www.bezirkskliniken-oberfranken.de):

Bei uns wurde die Akupunktur nach und nach in allen stationären und ambulanten Abteilungen durch Initiative der psychiatrischen Krankenpflege – gleichsam „von unten“ – eingeführt und in die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung integriert. Ärzte, Therapeuten und die Pflege sehen täglich die Effekte: Die Ergebnisse sind besser als früher. Ein Beispiel: Leichter Umgang mit gewalttätigen Patienten. Ein Rat: Keep it simple!

Eine Art **stiller Boom** hat für diese Akupunktur stattgefunden. Warum? 1. weil sie sich im Gruppensetting leicht und praktisch in nahezu jede ambulante und stationäre Therapie einfügen lässt, 2. weil sie in der praktischen Durchführung nicht auf Ärzte begrenzt ist und 3. weil beim offenen, strukturierten, freundlichen Behandlungsstil leicht eine **respektvolle Beziehung** ohne Konfrontation möglich ist.

Obwohl viele Psychotherapeuten in den Kliniken die Wirksamkeit von Akupunktur kennen, machen niedergelassene Psychotherapeuten in ihren Praxen bisher noch wenig Gebrauch davon.

Dr. Jürgen Rink, niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor in **Heidelberg** und lange Jahre Klinikleiter der Fachklinik Eiterbach für Abhängigkeitskranke, hat seit 2012 das NADA-Protokoll in sein therapeutisches Konzept integriert. Er beschreibt die Effektivität von Ohrakupunktur auf den Verlauf von Psychotherapien: Die Patienten sind offener, haben weniger Angst und mehr Zuversicht, sie benötigen schließlich weniger Medikation und verzichten eher auf Alkohol. Rink empfiehlt mittels der änderungssensitiven Symptomliste ASS-Sym von G. Krampen (als empirisch valides Messinstrument) die Effektivität von integrierter Akupunktur zu prüfen. Damit wurden auch die Wirksamkeit von Autogenem Training, Muskelrelaxation nach Jakobsen und neuerdings von Meditationstechniken wie Yoga gemessen. Erste Messergebnisse in seiner Praxis: körperliche und psychische Erschöpfung bessern sich, innere Anspannung lässt nach, vegetative Dysregulation und Schmerzbelastung bessern sich. Bei einer jungen Patientin mit einer Borderline Störung zeigte sich nach NADA-Akupunktur eine deutliche Reduktion des Summenscores. Daher hat Rink diese Fachtagung in Heidelberg im Institut für Medizinische Psychologie organisiert und setzt sich dafür ein, dass die einfache

Methode zur Verbesserung von Therapieergebnissen unter seinen KollegInnen bekannt und irgendwann komplementär angewandt wird.

Thema III. NADA für eine bessere Stressbewältigung.

Akupunktur eignet sich auch allgemein zur Unterstützung Gesunder, zB für eine bessere Stressbewältigung und kann daher in vielen außerklinischen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prophylaxe von Nutzen sein. So wird das NADA-Protokoll in einer Reihe von Betrieben u.a. den „Hamburger Wasserwerken“ oder im „Finanzamt Münster“ oder der Innenbehörde Hamburg bei „Polizei und Feuerwehr“ oder für alle Mitarbeiter der „Universitätsklinik Eppendorf, UKE“ angeboten (Stichwort „Burn-Out-Prophylaxe“).

Herbert Villhauer und Kollege, Sozialpädagogen und Suchttherapeuten, vom Psychosozialen Trägerverein Eimsbüttel (www.psthamburg.de) berichten über ein Hamburger Stadtteilprojekt: „Beim PST ins Gleichgewicht kommen“. Anfangs von NADA finanziell subventioniert und nun seit mehreren Jahren von psychisch Kranken, von Gestressten und von Menschen gemeindenah aufgesucht wird, die Akupunktur sonst nicht bezahlen könnten: NADA für alle.

Die beiden erfahrenen Akupunkteure berichteten, wie stark der Zulauf zu NADA-Sitzungen ist mit Nadeln oder Magnetkugelchen und wie dankbar die Teilnehmer sind. Hier sitzen Kranke und Gesunde, oft mehr als 20 in einem großen Raum zusammen, jeder sucht sich seinen Platz. Man muss sich auch nicht etwa in einen – zu heiligen - Kreis setzen, sondern guckt vielleicht nur aus dem Fenster. Ist das Meditation? Im Verlauf der zwei Stunden kommen und gehen Teilnehmer, nachdem sie etwa 30-45 min dagesessen haben, manche länger. Es ist eine friedliche Atmosphäre, ohne dass es ganz still wäre. Es ist ein Angebot für alle, die besser mit ihrem Stress im Leben zurecht kommen möchten oder ihre Störungen nicht gleich offen machen wollen. Die Klienten haben dennoch die Möglichkeit, sich für ein Gespräch einen Termin geben zu lassen. Die Akupunkteure haben ein NADA-Zertifikat und arbeiten unter ärztlicher Verantwortung: Immer donnerstags von 17-19 Uhr. Die Akupunktur ist kostenlos.

Die Teilnehmer bekommen NADA. Das Wort bedeutet im Spanischen NICHTS und im Kroatischen HOFFNUNG.

Dr. med. Ralph Raben, Arzt, NADA-Vorsitzender und NADA-Trainer hielt zu Beginn der Tagung einen Einführungsvortrag zum NADA-Protokoll: „NADA, was ist das?“ Fazit: NADA ist ein besonderer Behandlungsstil, der die Ambivalenz und die Ängstlichkeit gegenüber therapeutischen Interventionen und die eigene Scham berücksichtigt und erst einmal körperbezogen, risikofrei und wenig verbal daherkommt.

NADA ist eigentlich eine Schule. In die geht man auch öfter als einmal. Wir lernen und der Patient lernt. Und beide lernen von einander. Wir lernen, was der Organismus des Patienten mit der Behandlung alles anfängt. Wir geben dem Körper Impulse und sind gespannt und neugierig, was danach passieren wird. Der Patient lernt, wozu sein mitunter geschundener und erschöpfter Körper imstande ist. Veränderung? Der Körper kann etwas auch ohne Stoff! Unsere innere Haltung ist YIN: Wir sind aufmerksam und ruhig, nicht urteilend und dankbar, wenn der Patient wiederkommt. Wir sind gleichsam die bodyguards, nicht die Heiler. Der Heiler sitzt vor uns, es sind Leib und Seele, der Organismus des Patienten, der grundsätzlich in der Lage wäre seinen Job zu machen, seine inneren psychischen und vegetativen Störungen zu regulieren und wieder ins Gleichgewicht zu bringen (YIN-YANG). Wenn er Veränderungen bei sich merkt, gibt das neben der Symptomlinderung vor allem Vertrauen in den eigenen Körper und Zuversicht, eine Basis für weitere therapeutische Veränderungen. Und möglicherweise Einsicht etwas im Leben zu verändern.

Am Ende kam die Diskussion, wie eine wissenschaftliche Untersuchung zur Wirksamkeit des NADA-Protokolls in den verschiedenen Bereichen seiner Anwendung konzipiert sein müsste, zu kurz. Eine Untersuchung über die Nadelwirkung der 5 typischen Areale im Vergleich zu einer Sham-Akupunktur wäre jedenfalls nicht aussagekräftig.

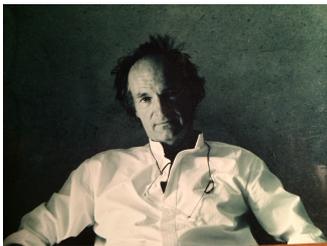
NADA-Banquett.

Gemeinsam mit den KollegInnen aus Ungarn, aus Palo Alto und Manila hatten wir abends in der „MOLKENBUR“ am Königsstuhl ein kleines Bankett mit bewegenden Gesprächen über unsere Erfahrungen. Und dazu spielte hin und wieder eine Irische Musik, die unser Kollege Jürgen Rink bestellt hatte, der überhaupt unsere ganze Tagung so gut und liebevoll gestaltet hat. Danke.



Bild eines dänischen Patienten als Dank an Michael Smith. Überreicht 2011 von Lars und Mette Winblad, NADA-Danmark.

NADA Spirit ist ein Haus, in das alle kommen können, NADA ist ein Prozess für SERENITY, BALANCE and HOPE.



Dr. med. Ralph Raben
NADA-Vorsitzender
NADA-Trainer, Hamburg