

NADA-Fachtagung Hamburg
15.09. – 16.09.2023



Das komplementäre NADA-Protokoll

**Eine Untersuchung im Rahmen der
extramuralen sozialpsychiatrischen Arbeit
im Psychosozialen Dienst Burgenland**

Referentin: Mag. Katharina Hoics, MSc.

ÜBERBLICK

Der Psychosoziale Dienst Burgenland (PSD)

Forschungsfrage

Empirischer Teil (Methode und Sampling)

Studienergebnisse

Fazit



Wie soll eine extramurale Versorgung psychisch beeinträchtigter erwachsener Menschen in der sozialpsychiatrischen Arbeit im Psychosozialen Dienst Burgenland beschaffen sein?

- **gemeindenah** und **regionalisiert**
- **bedürfnisgerecht** und **bedarfsgerecht**
- **ambulante** vor **stationärer Versorgung**
- **finanzierbar** und **individualisierbar**
- **kooperativ** und **zukunftsorientiert**
- **interdisziplinär** und **ein modernes, multimodales Therapiekonzept**
- **transparent** und **partizipativ**
- **freiwillig, wertschätzend** und **niederschwellig**

Die Soziale Dienste Burgenland GmbH

Der Psychosoziale Dienste Burgenland (PSD)

- extramurale Beratungs- und Behandlungseinrichtung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen/ Erkrankungen und deren Angehörige, sowie für Menschen in Lebenskrisen
- 7 Beratungs- und Behandlungsstandorte in jedem burgenländischen Bezirksvorort (davon 2 Sozialpsychiatrische Ambulatorien)
- multimodales Therapiekonzept – Einrichtung gemäß §15 Suchtmittelgesetz
- multiprofessionale Zusammenarbeit von Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Klinische- und Gesundheitspsycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Klinische Sozialarbeiter:innen, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Leitstellenkräfte
- Das **NADA-Protokoll** wurde im **2017** in den PSD Oberwart implementiert



burgenland
pflege & soziales

Quasiexperimentelle Untersuchung im Rahmen der Psychosozialen Dienste Burgenland

FORSCHUNGSFRAGE



burgenland
pflege & soziales

**Welchen Beitrag kann das
komplementäre NADA-Protokoll – als Teil
eines multimodalen Therapiekonzepts der
Psychosozialen Dienste Burgenland – in der
modernen sozialpsychiatrischen,
extramuralen, ambulanten Arbeit mit
psychisch beeinträchtigten Menschen leisten?**

Forschungsinteresse

Ziele der Studie

Das primäre Ziel der Studie ist die Untersuchung ob sich Unterschiede zwischen den zwei Messzeitpunkten (T1 – T2) hinsichtlich der Symptomatologie, der Stressbelastung respektive des Stressempfindens im Alltag sowie der Depressionsausprägung abbilden lassen.

Es wird angenommen, dass relevante Unterschiede zwischen den zwei Messzeitpunkten gefunden werden können.

Das sekundäre Ziel der Studie ist die Untersuchung ob sich Unterschiede zwischen dem Geschlecht, der Psychopharmakotherapie, der Inanspruchnahme eines zusätzlichen Behandlungsangebots der Psychosozialen Dienste und der Diagnose unter Konstanthaltung des Ausgangswerts abbilden lassen.

METHODE

- Prä-Post-Test-Design: zwei Messzeitpunkte
 - **1. Testzeitpunkt (T1)** – zu Beginn der NADA-Therapie-Interventionen
 - **2. Testzeitpunkt (T2)** – nach Interventionsende (mindestens acht mal oder mehr aufeinander folgenden NADA-Therapie-Interventionen)
- Erhebungsinstrumente
 - **Symptom-Checkliste (SCL-90®)** zur Erfassung der **körperlichen und psychischen Belastungen**, deren Gesamtindexe (globale Kennwerte) und spezifischen Subskalen:
 - GSI (global severity index):** Kennwert, der die **grundsätzliche psychische Belastung** erfasst.
 - PSDI (positive symptom distress index):** Kennwert, der die **Intensität der Antworten** misst.
 - PST (positive symptom total):** Kennwert, der die **Anzahl der Symptome erfasst, bei denen eine Belastung** vorliegt.
 - **Perceived Stress Scale (PSS-10)** zur Erfassung der **subjektiven Stresswahrnehmung/-empfindens/ -erlebens im Alltag**
 - **Allgemeine Depressionsskala (ADS)** zur Erfassung der **Depressionsausprägung**
 - zusätzlich offene Fragestellungen (soziodemografische Daten, etc.)

- Erhebungszeitraum: August bis November 2022 (Stichprobe: N=46)
- Sampling besteht aus Patient:innen der PSD Beratungs- und Behandlungsstandorte JE, GS, OW und dem Sozialpsychiatrischem Ambulatorium Mattersburg, die mindestens bei einmal wöchentlich stattfindenden NADA-Therapie-Gruppen (von mindestens acht mal oder mehr) teilgenommen haben
- **Einschlusskriterien:** Volljährigkeit, ausreichende Deutschkenntnisse, diagnoseunspezifisch, freiwillige Teilnahme
- **Ausschlusskriterien:** akut psychotisch-wahnhafte Störungsbilder, akute Eigen- und/oder Fremdgefährdungstendenzen (Suizidalität), schwere psychiatrische Erkrankungen mit deutlicher Störung der kognitiven Fähigkeiten und akute Rückfälle von Substanzabhängigkeiten
- Gründe der Dropouts bzw. Lost to follow-up: Antreten sozialpsychiatrischer Rehabilitationen, Umzug der/des Proband:in in ein anderes Bundesland und das Auftreten von Nebenwirkungen (Kopfschmerzen)

Fragestellungen und Hypothesen

Primäre Outcomes:

1. die **körperlichen und psychischen Beschwerden** (Gesamt-Symptomatologie)
2. die **Anzahl der belastenden Symptome**
3. die **Antwortintensität**
4. das **Stressempfinden**
5. die **Depressionsausprägung** und

die einzelnen Kennwerte der Subskalen der Symptom-Checklist-90®

6. „Somatisierung (SOMAT)“
7. „Zwanghaftigkeit (ZWANG)“
8. „Unsicherheit im Sozialkontakt (UNSI)“
9. „Depressivität (DEPR)“
10. „Ängstlichkeit (ANGST)“
11. „Aggressivität/ Feindseligkeit (AGGR)“
12. „Phobische Angst (PHOB)“
13. „Paranoides Denken (PARA)“
14. „Psychotizismus (PSYCH)“

Fragestellungen und Hypothesen

Sekundäre Outcomes:

- 15.** „Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Veränderung der Gesamt-Symptombelastung (GSI)“ unter Konstanthaltung des Ausgangswertes
- 16.** „Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Veränderung der Intensität der Antworten (PSDI)“ unter Konstanthaltung des Ausgangswertes
- 17.** „Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Veränderung der Anzahl der belastenden Symptome (PST)“ unter Konstanthaltung des Ausgangswertes
- 18.** „Unterschied hinsichtlich der psychopharmakologischen Medikamenteneinnahme und der Veränderung der Gesamt-Symptombelastung (GSI)“ unter Konstanthaltung des Ausgangswertes
- 19.** „Unterschied der Inanspruchnahme eines zusätzlichen Behandlungsangebot der PSD hinsichtlich der Veränderung der Gesamt-Symptombelastung (GSI)“ unter Konstanthaltung des Ausgangswertes
- 20.** „Unterschied der Diagnose hinsichtlich der Veränderung der Gesamt-Symptombelastung (GSI)“ unter Konstanthaltung des Ausgangswertes.

(1) Psychopathologie/ Symptomatologie der körperlichen und psychischen Beschwerden

Fragestellung 1: Existieren innerhalb der Gruppe Unterschiede hinsichtlich der Gesamtsymptombelastung (GSI) zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen Therapiebehandlung)?

H1 (1.2): Die Symptombelastung der Proband:innen des globalen Kennwertes der psychischen Belastung (GSI) der SCL-90®-S unterscheidet sich signifikant zwischen den zwei Testzeitpunkten.

(2) Intensität der Antworten

Fragestellung 2: Existieren innerhalb der Gruppe Unterschiede hinsichtlich der Intensität der Antworten (PSDI) zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen Therapiebehandlung)?

H1 (2.2): Die Intensität der Antworten (PSDI) der SCL-90®-S unterscheidet sich signifikant zwischen den zwei Testzeitpunkten.

(3) Anzahl der belastenden Symptome

Fragestellung 3: Existieren innerhalb der Gruppe Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der belastenden Symptome (PST) zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen Therapiebehandlung)?

H1 (3.2): Die Anzahl der belastenden Symptome (PST) der SCL-90®-S unterscheidet sich signifikant zwischen den zwei Testzeitpunkten.

(4) Stressempfinden

Fragestellung 4: Besteht durch den Einsatz des komplementären NADA-Protokolls ein Unterschied hinsichtlich des Stressniveaus zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen Therapiebehandlung)?

H1 (4.2): Es gibt einen signifikanten Unterschied des Stressempfindens vor und nach dem Einsatz des komplementären NADA-Protokolls.

(5) Depressionsausprägung

Fragestellung 5: Besteht durch den Einsatz des komplementären NADA-Protokolls ein Unterschied hinsichtlich der Depressionsausprägung zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen Therapiebehandlung)?

H1 (5.2): Es gibt einen signifikanten Unterschied der Depressionsausprägung vor und nach dem Einsatz des komplementären NADA-Protokolls.

(6) Symptombelastung „Somatisierung“

Fragestellung 6: Existiert durch den Einsatz des komplementären NADA-Protokolls ein Unterschied hinsichtlich der Skala „Somatisierung“ zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen)?

H1 (6.2): Die Symptombelastung der Proband:innen des Kennwertes der Somatisierung (SOMAT) der SCL-90®-S unterscheidet sich signifikant zwischen den zwei Testzeitpunkten.

Das folgende exemplarische Hypothesenpaar zu der ersten Skala der SCL-90® gilt analog für die weiteren Hypothesen der einzelnen Subskalen 7.2 bis 14.2.

(15) Geschlecht und Psychopathologie/ Symptomatologie der körperlichen und psychischen Beschwerden

Fragestellung 15: Besteht ein Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Veränderung der Gesamt-Symptombelastung (GSI) zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen) unter Konstanthaltung des Ausgangswertes?

H1 (15.2): Es besteht ein signifikanter Geschlechtsunterschied hinsichtlich der Veränderung der Symptombelastung des globalen Kennwertes der psychischen Belastung (GSI) der SCL-90®-S zwischen den zwei Testzeitpunkten unter Konstanthaltung des Ausgangswertes.

Das folgende exemplarische Hypothesenpaar zu dem ersten globalen Kennwert der SCL-90® gilt analog für die weiteren Hypothesen der globalen Kennwerte PSDI und PST (16.2 bis 17.2).

(18) Medikamente und Psychopathologie/ Symptomatologie der körperlichen und psychischen Beschwerden

Fragestellung 18: Besteht ein Unterschied zwischen der psychopharmakologischen Medikamenteneinnahme hinsichtlich der Veränderung der Gesamt-Symptombelastung (GSI) zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen) unter Konstanthaltung des Ausgangswertes?

H1 (18.2): Es besteht ein signifikanter Unterschied hinsichtlich der psychopharmakologischen Medikamenteneinnahme und hinsichtlich der Veränderung der Symptombelastung des globalen Kennwertes der psychischen Belastung (GSI) der SCL-90®-S zwischen den zwei Testzeitpunkten unter Konstanthaltung des Ausgangswertes.

(19) Inanspruchnahme zusätzliches Angebot der PSD und Psychopathologie/ Symptomatologie der körperlichen und psychischen Beschwerden

Fragestellung 19: Besteht ein Unterschied zwischen der Inanspruchnahme zusätzlicher Dienste der PSD Burgenland hinsichtlich der Veränderung der Gesamt-Symptombelastung (GSI) zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen) unter Konstanthaltung des Ausgangswertes?

H1 (19.2): Es besteht ein Unterschied hinsichtlich der Inanspruchnahme zusätzlicher Dienste der PSD Burgenland hinsichtlich der Veränderung der Symptombelastung des globalen Kennwertes der psychischen Belastung (GSI) der SCL-90®-S zwischen den zwei Testzeitpunkten unter Konstanthaltung des Ausgangswertes.

(20) Diagnose und Psychopathologie/ Symptomatologie der körperlichen und psychischen Beschwerden

Fragestellung 20: Besteht ein Unterschied zwischen der Diagnose hinsichtlich der Veränderung der Gesamt-Symptombelastung (GSI) zwischen dem ersten (vor Therapiebeginn) und dem letzten Testzeitpunkt (nach mindestens acht Wochen) unter Konstanzhaltung des Ausgangswertes?

H1 (20.2): Es besteht ein Unterschied hinsichtlich der Diagnose hinsichtlich der Veränderung der Symptombelastung des globalen Kennwertes der psychischen Belastung (GSI) der SCL-90®-S zwischen den zwei Testzeitpunkten unter Konstanzhaltung des Ausgangswertes.

Fragestellungen: Fragebogen

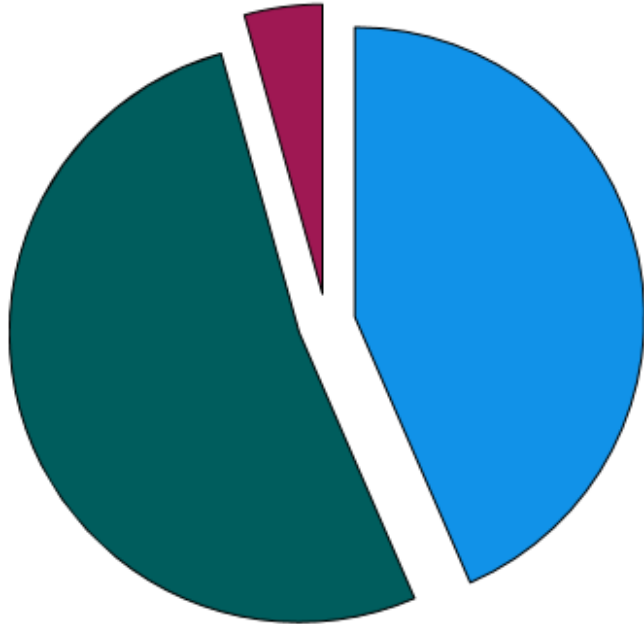
Beispielsweise sind folgende Prädiktoren untersucht worden:

- Glaube („Zuversicht“) an komplementärmedizinische Behandlungsmethoden in der Sozialpsychiatrie,
- die Zufriedenheit mit dem NADA-Protokoll,
- die Rolle der/des NADA:Therapeut:in,
- abwechselnde NADA-Therapie-Interventionen (Ohrakupressur vs. Ohrakupunktur) und
- das non-verbale Gruppensetting, etc.



STUDIENERGEBNISSE

SAMPLING: Psychische Störungen nach ICD-10

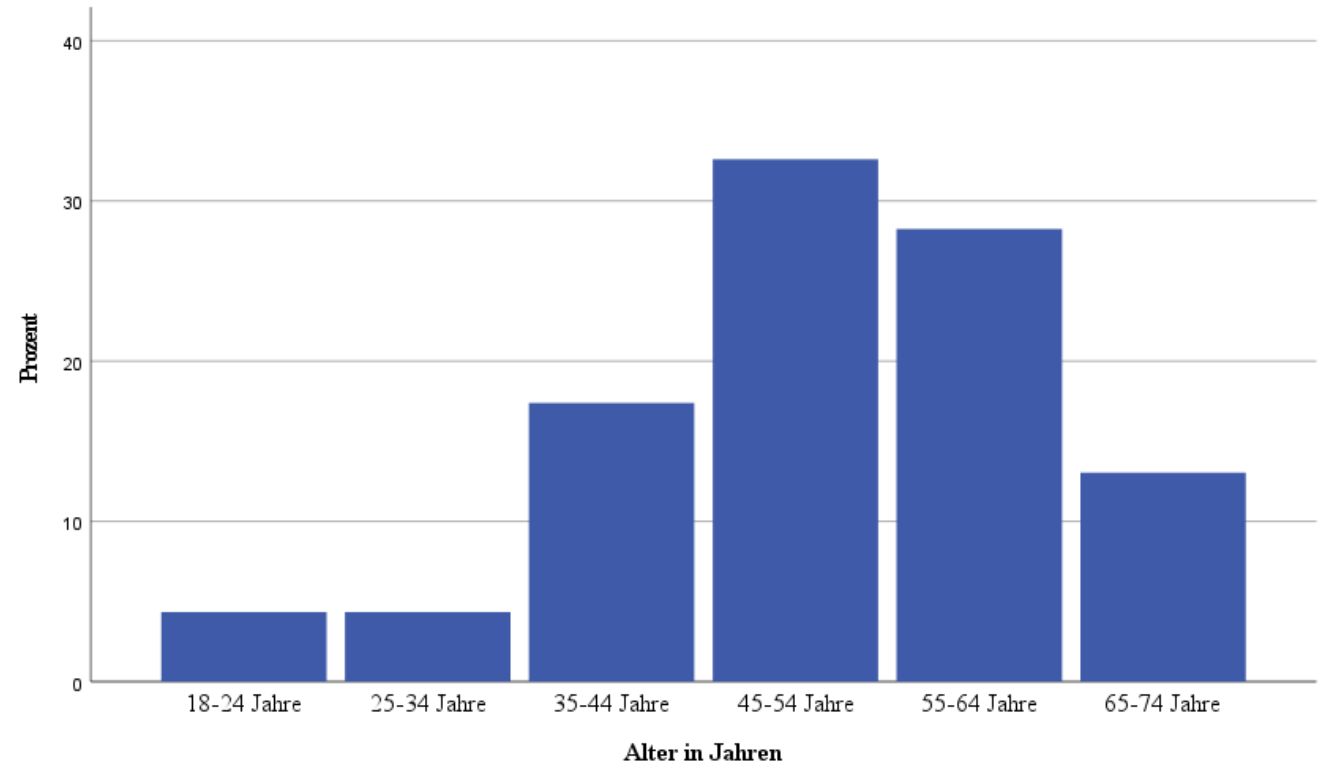
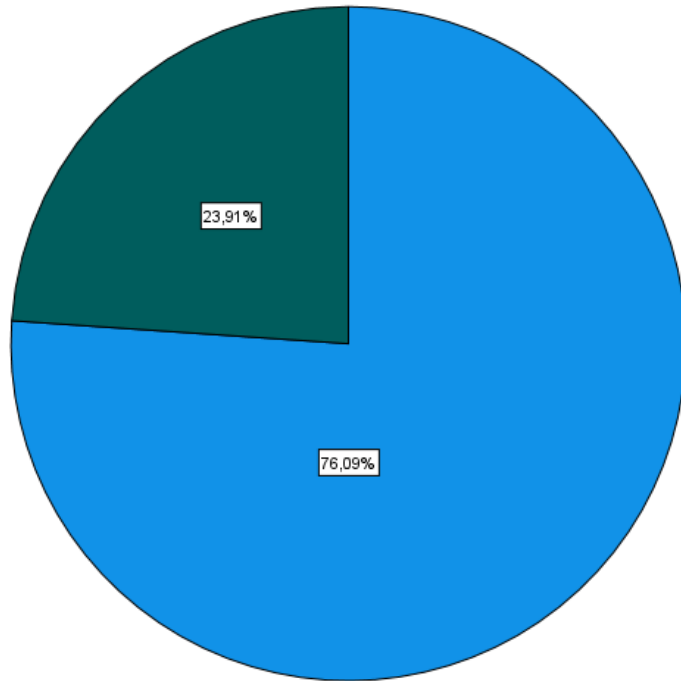


DIAGNOSE

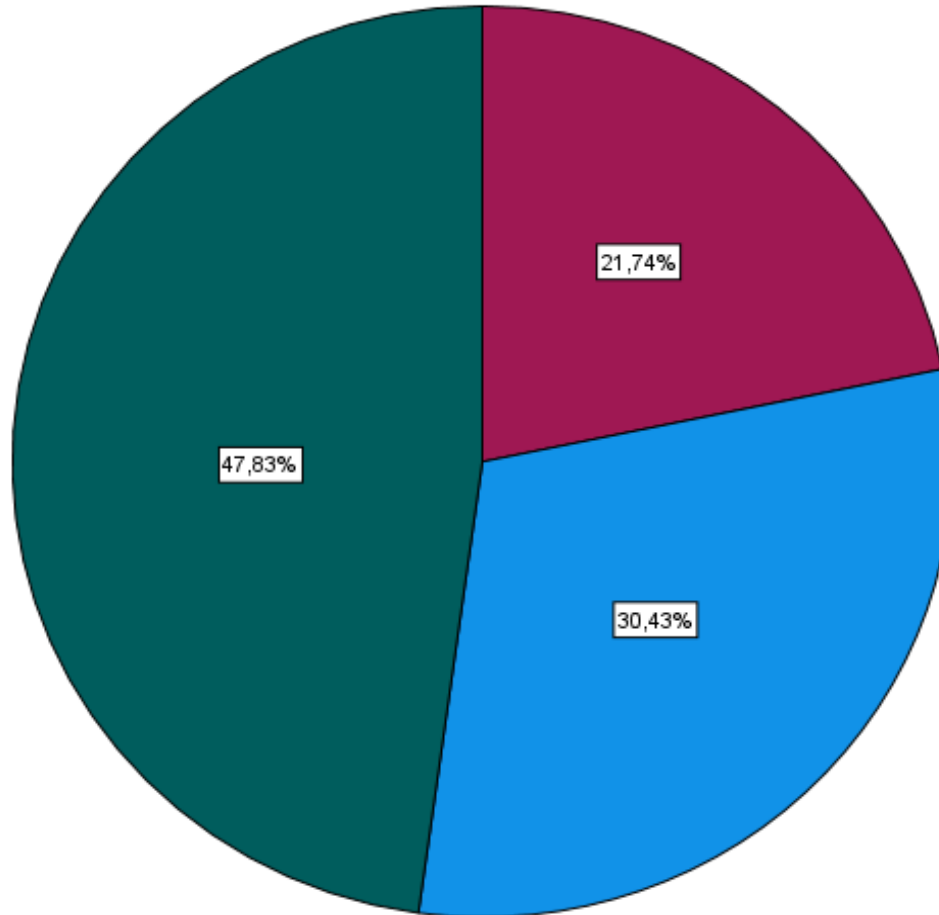
- **52%** leiden an einer **Neurotischen Störung** (F40-F48)
- **44%** leiden an einer **Affektiven Störung** (F30-F39)
- **4%** leiden an einer **psychischen und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen** (F10-F19), dzt. abstinent

SAMPLING: GESCHLECHTER- und ALTERSVERTEILUNG

76% weiblich
24% männlich



ERGEBNISSE: BEVORZUGUNG AKUPUNKTUR vs. AKUPRESSUR



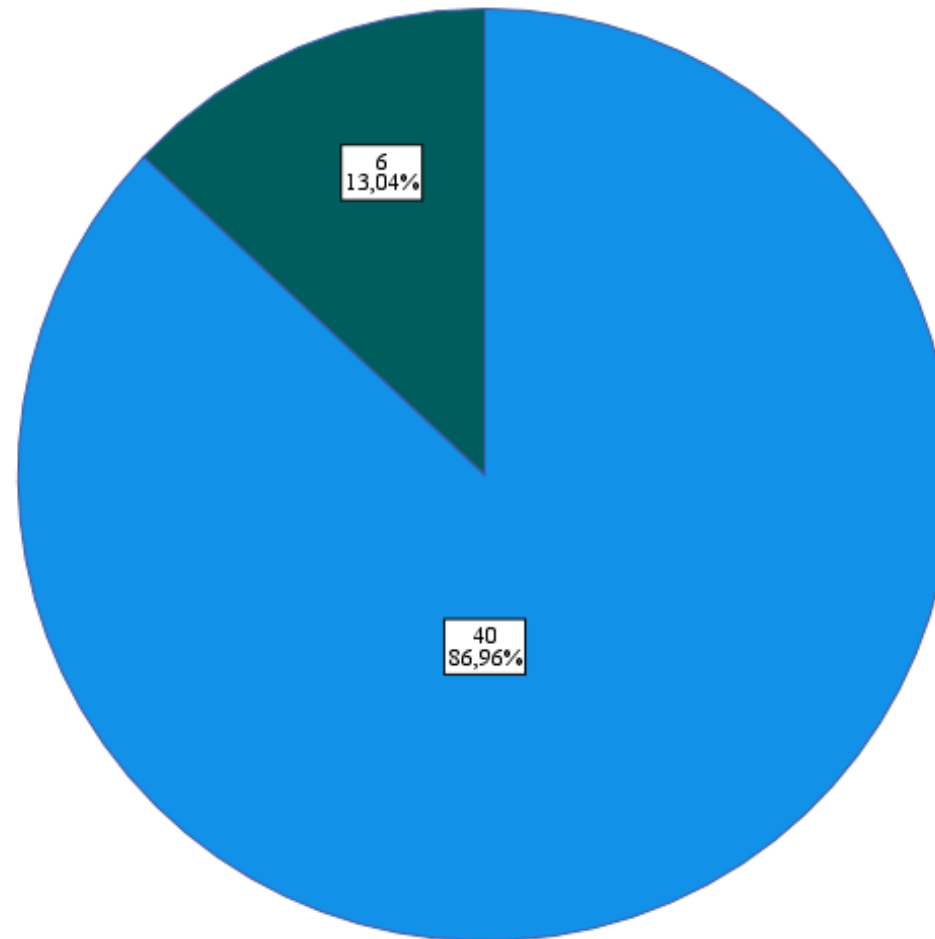
22%: nein

30%: ja – Akupunktur

48%: ja - Magnetpflaster

ERGEBNISSE: STRESSEMPFINDEN

Subjektive Verbesserung des Stressempfindens

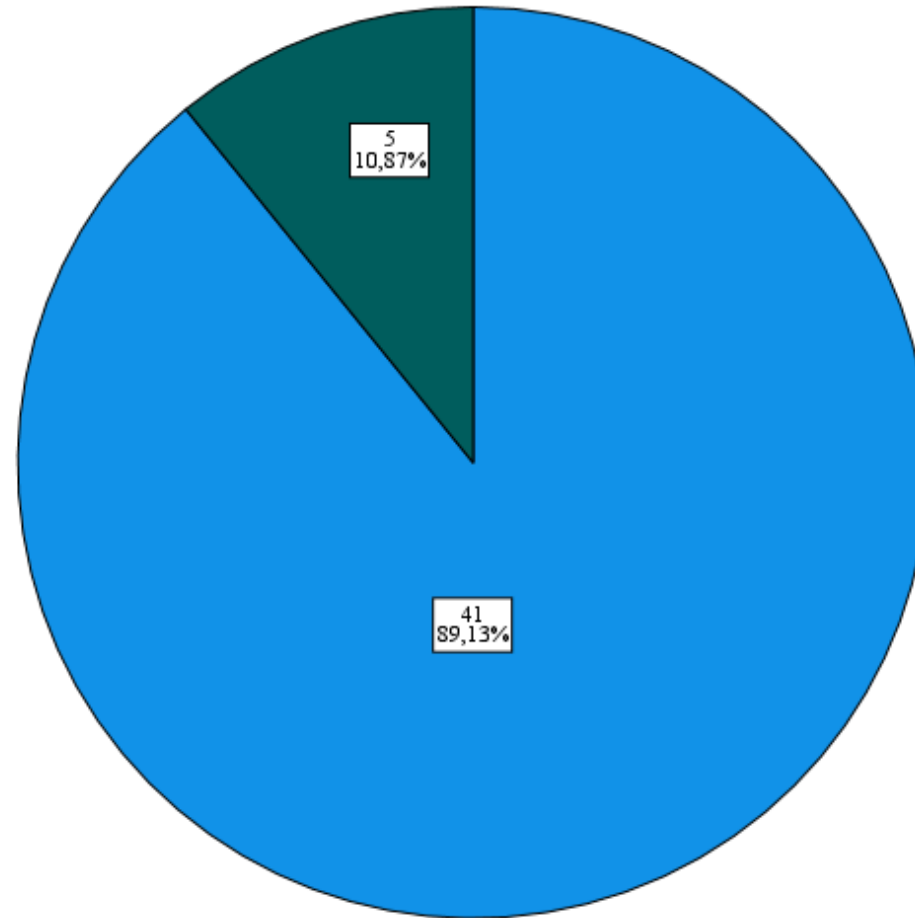


87% - ja

13% - nein

ERGEBNISSE: KÖRPERLICHE ANSPANNUNG

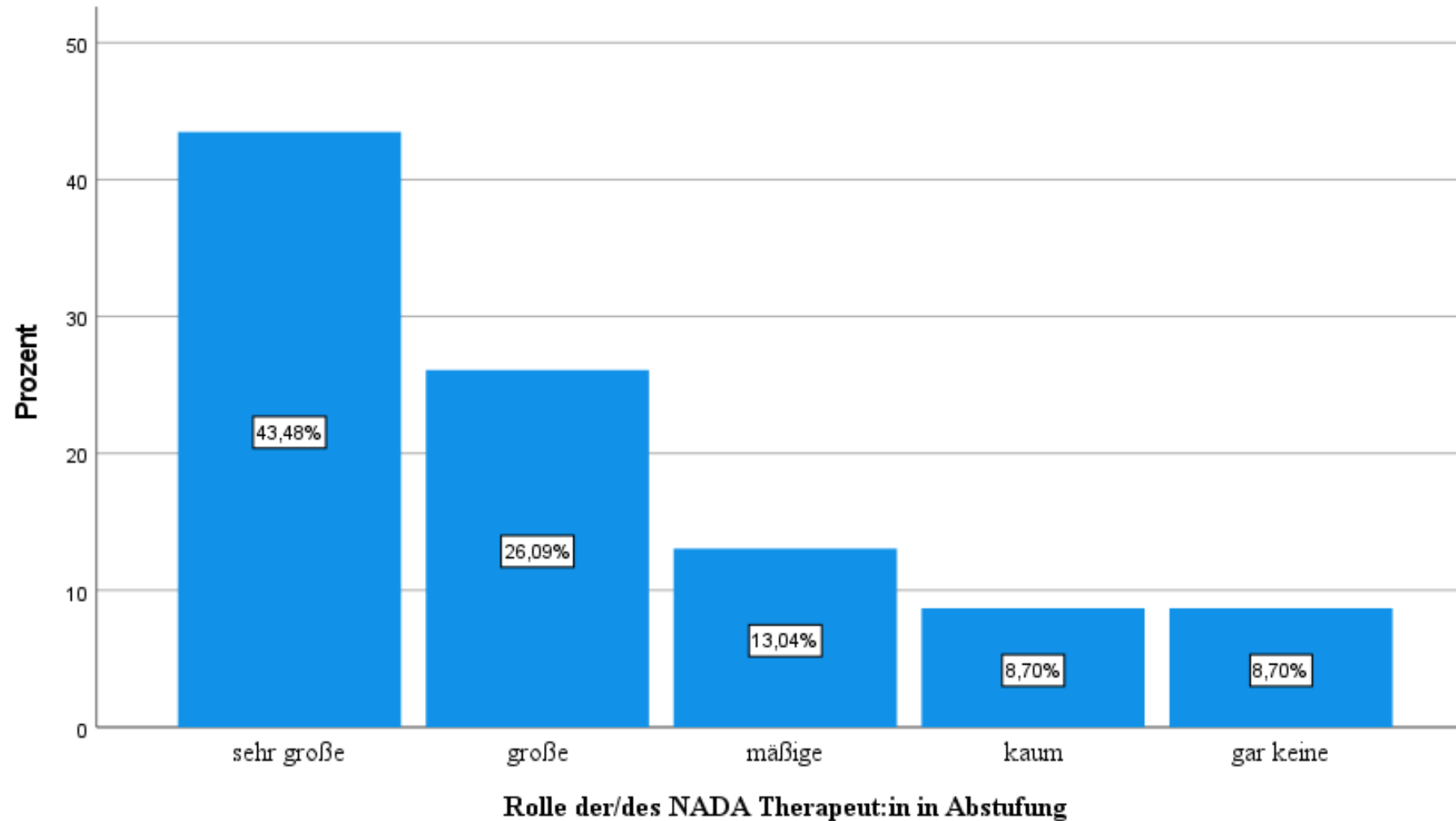
Subjektive Verbesserung der körperlichen Anspannung



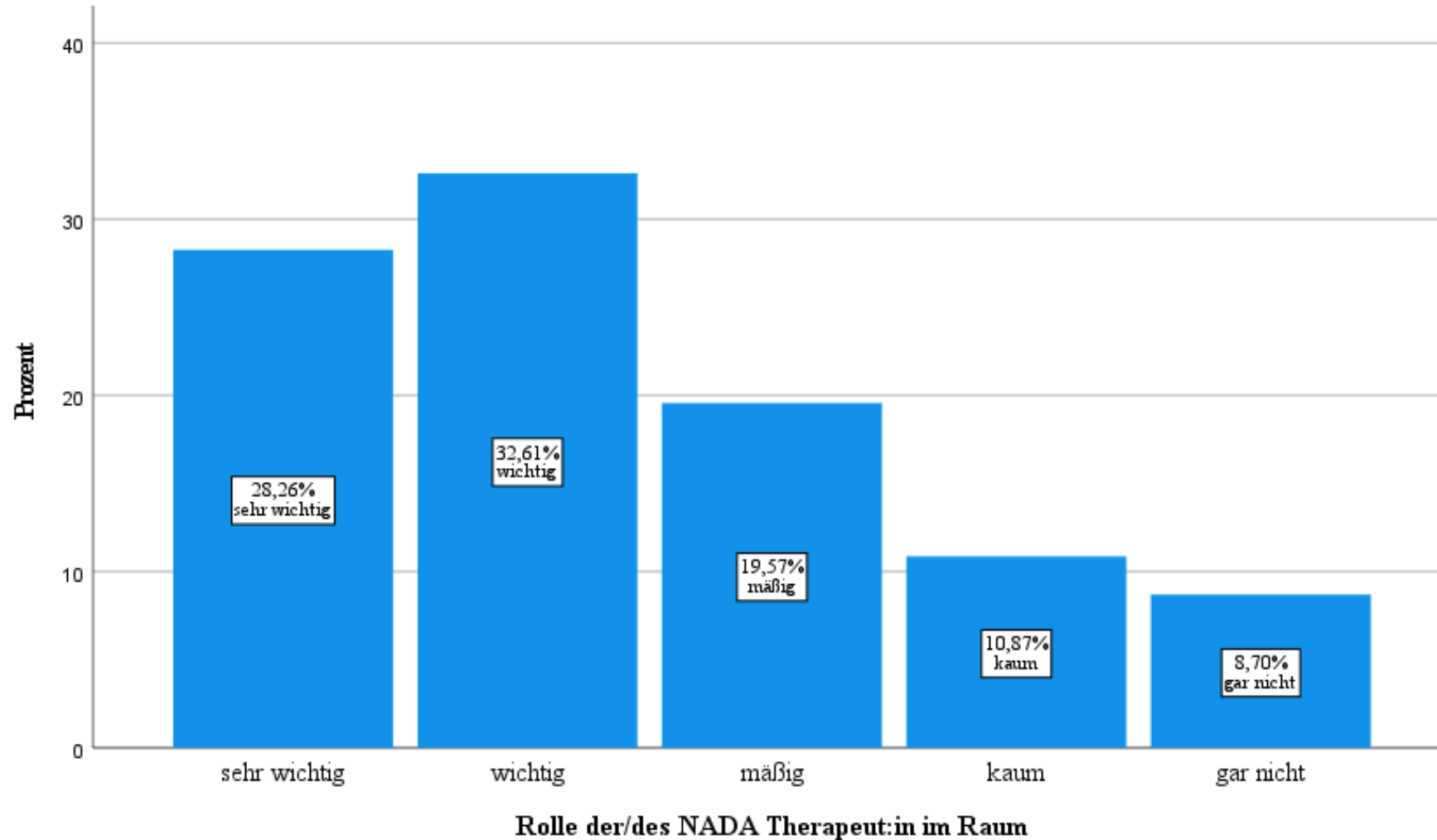
89% - ja

11% - nein

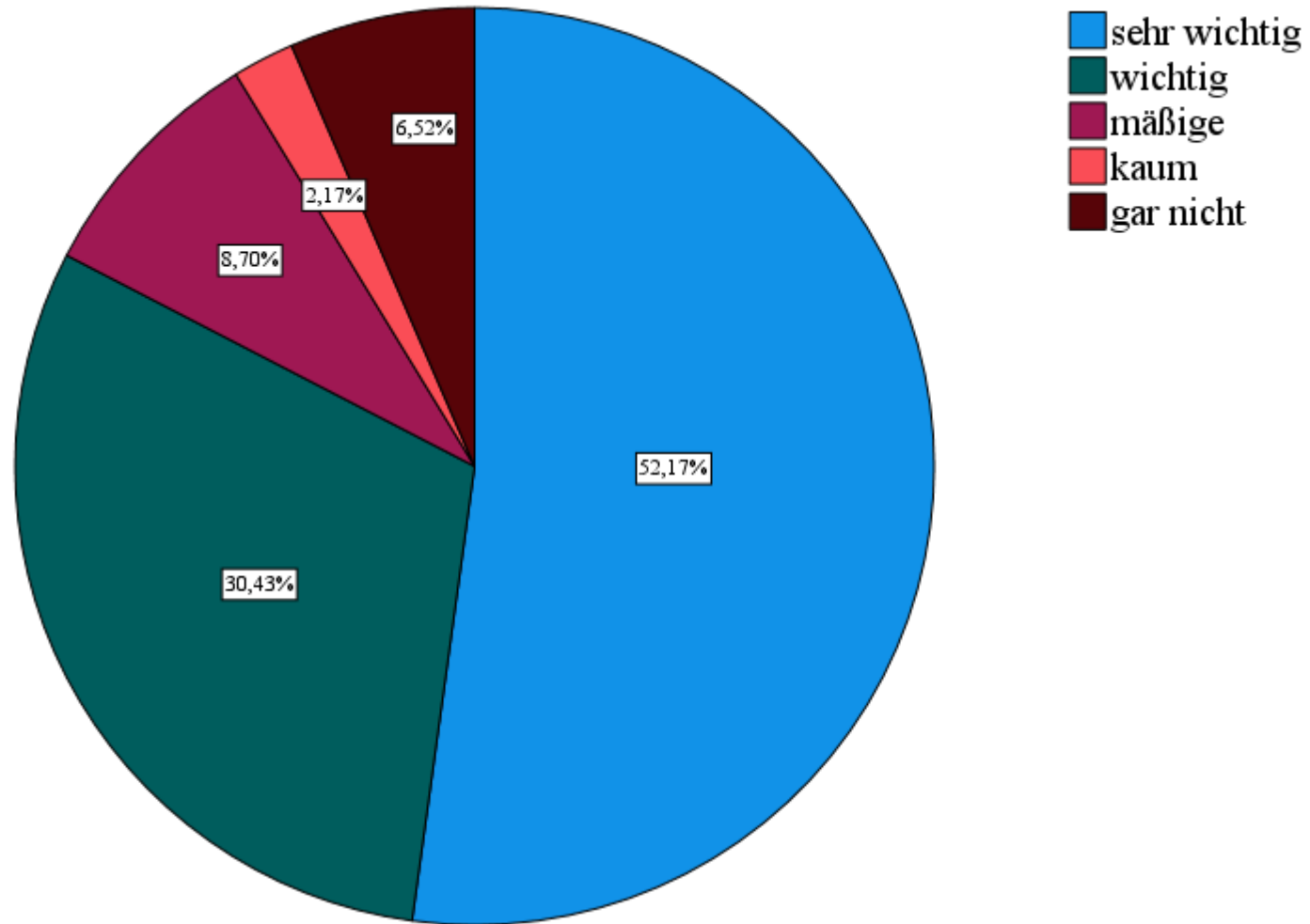
ERGEBNISSE: ROLLE DER/DES NADA-THERAPEUT:IN



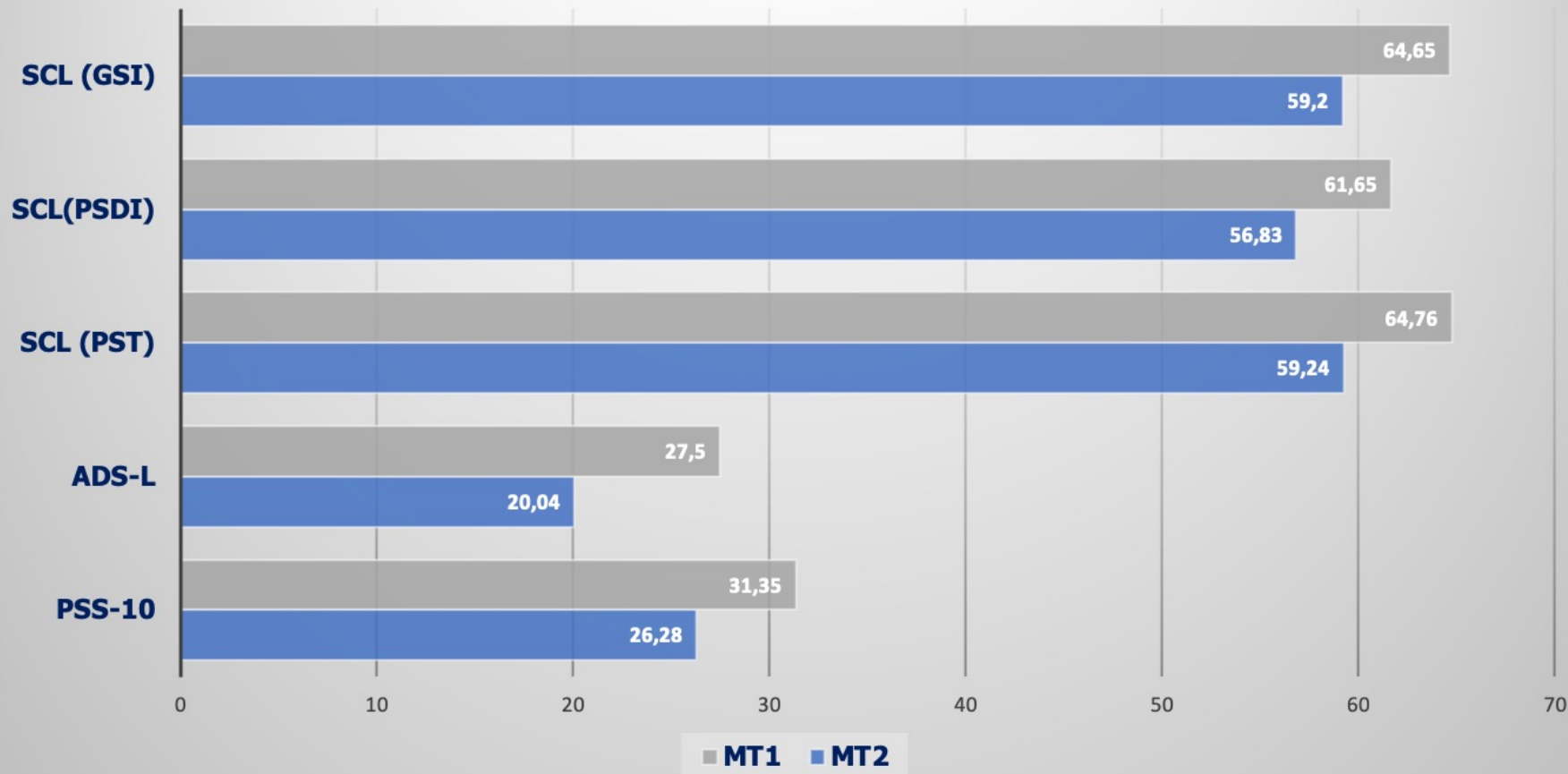
ERGEBNISSE: ANWESENHEIT DER/DES NADA-THERAPEUT:IN im Gruppenraum



ERGEBNISSE: ROLLE DES NADA-TEES



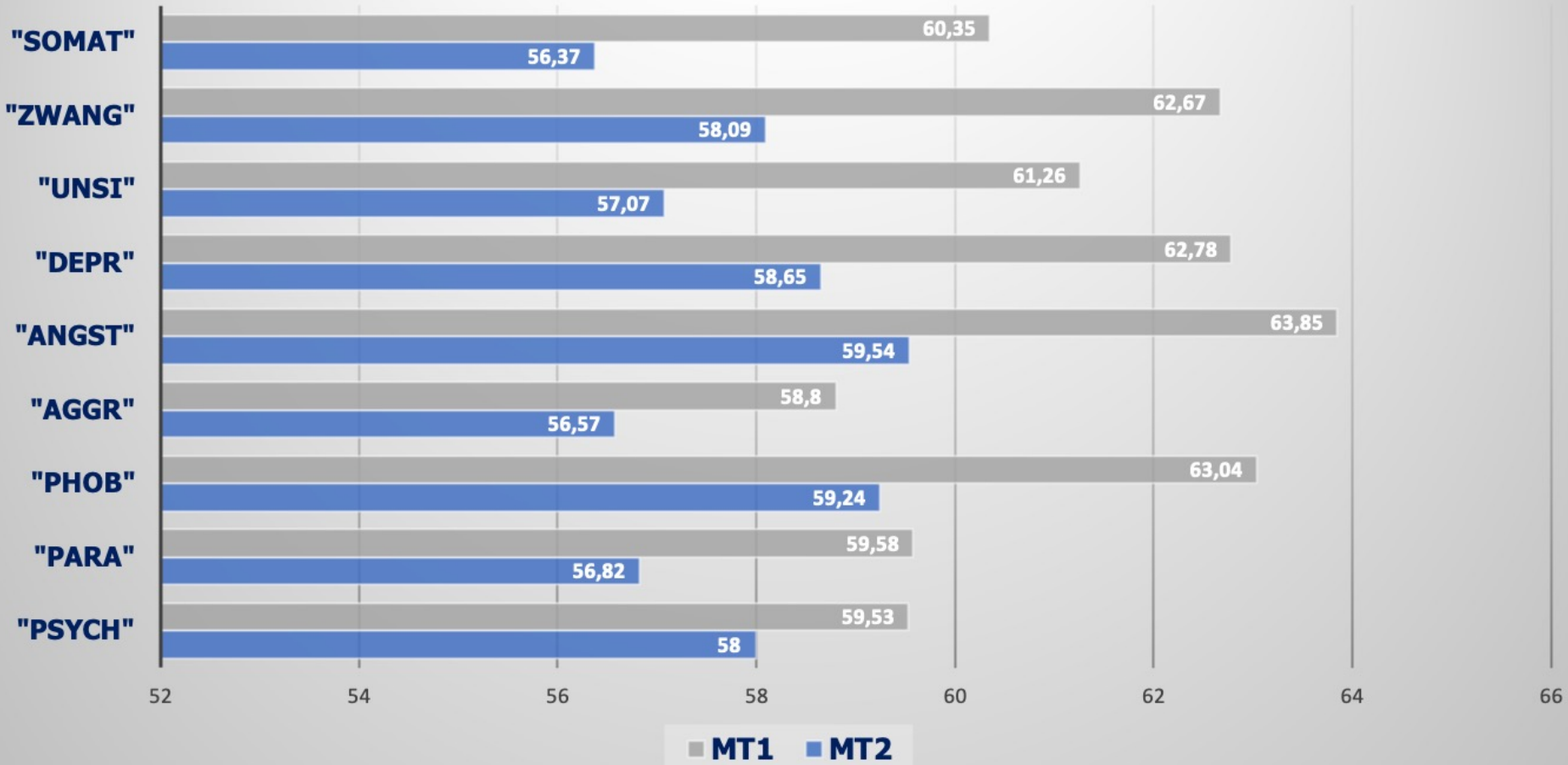
Mittelwertsunterschiede der SCL-90 Gesamtindexe, ADS-L und PSS-10 zwischen den zwei Messzeitpunkten (T1 und T2)



	Stichprobe (N)	Mittelwert (M _{T1})	Mittelwert (M _{T2})	Std.- Abweichung (SD _{T1})	Std.- Abweichung (SD _{T2})	T	df	p-Wert	Effektstärke Hedges' Korrektur g
SCL (GSI)	46	64.65	59.20	7.33	9.83	6.46	42	< .001	0.93
SCL (PSDI)	46	61.65	56.83	9.06	9.79	5.55	42	< .001	0.80
SCL (PST)	46	64.76	59.24	7.97	10.19	5.38	42	< .001	0.78
ADS-L	46	27.50	20.04	10.80	10.06	5.96	42	< .001	0.86
PSS-10	46	31.35	26.28	7.63	6.61	7.04	42	< .001	1.02

N: Stichprobe; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; T: t-test; df: degrees-of-freedom (Freiheitsgrade); p: p-Wert (2-seitig); g: Hedges' g; SCL (GSI): Symptom-Checklist: global severity index; SCL (PSDI): Symptom-Checklist: positive symptom distress index; SCL (PST): Symptom-Checklist: positive symptom total (PST); ADS-L: Allgemeine Depressionsskala; PSS-10: Perceived Stress Scale 10

Mittelwertsunterschiede der SCL-90 Subskalen zwischen den zwei Messzeitpunkten (T1 und T2)



	Stichprobe (N)	Mittelwert (M_{T1})	Mittelwert (M_{T2})	Std.- Abweichung (SD_{T1})	Std.- Abweichung (SD_{T2})	T	df	p -Wert (2-seitig)	Effektstärke Hedges' Korrektur g
SCL „SOMA“	46	60.35	56.37	13.75	11.34	2.27	45	< .001	0.33
SCL „ZWANG“	46	62.67	58.09	12.79	9.90	3.20	45	< .001	0.46
SCL „UNSI“	46	61.26	57.07	11.58	9.63	2.87	45	< .001	0.42
SCL „DEPR“	46	62.80	58.65	11.89	10.07	2.99	45	< .001	0.43
SCL „ANGST“	46	63.85	59.54	11.96	9.64	2.61	45	< .001	0.38
SCL „AGGR“	46	58.80	56.57	11.77	10.33	1.17	45	.248	0.17
SCL „PHOB“	46	63.04	59.24	12.92	10.59	2.69	45	< .001	0.39
SCL „PARA“	46	59.82	56.82	12.98	9.55	1.91	44	.063	0.28
SCL „PSYCH“	46	59.53	58.00	13.31	8.37	1.13	44	.264	0.17

*N: Stichprobe; M: Mittelwert; SD: Standardabweichung; T: t-test; df: degrees-of-freedom (Freiheitsgrade); p: p-Wert (2-seitig); g: Hedges' Korrektur g;
SCL-90-R: Subskalen Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/ Feindseligkeit,
Phobische Angst, Paranoides Denken und Psychotizismus*

Hypothesennummer	AV	UV	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -Wert	Effektstärke partielles η^2
15	diff_GSI	Geschlecht	0.67	1;43	.417	.02
16	diff_PSDI	Geschlecht	0.64	1;43	.428	.02
17	diff_PST	Geschlecht	0.27	1;43	.604	.01
18	diff_GSI	Medikamenteneinnahme	0.83	1;43	.367	.02
19	diff_GSI	Inanspruchnahme PSD	0.12	1;43	.732	.00
20	diff_GSI	Diagnose	0.18	1;41	.676	.00

AV: abhängige Variablen - Symptom-Checklist (Differenz SCL (GSI): global severity index; Differenz SCL (PSDI): Symptom-Checklist: positive symptom distress index; Differenz SCL (PST): Symptom-Checklist: positive symptom total (PST); UV: unabhängige Variablen (Geschlecht; Medikamenteneinnahme; Inanspruchnahme zusätzlicher Therapieleistungen der Psychosozialen Dienste Burgenland, Diagnosen); F: F-Test; df: degrees-of-freedom (Freiheitsgrade); p-Wert; Effektstärke: partielles Eta-Quadrat: η^2

ZUSAMMENFASSUNG DER STUDIENERGEBNISSE ZWISCHEN DEN BEIDEN MESSZEITPUNKTEN

- keine signifikanten Ergebnisse unter Konstanthaltung der Ausgangswerte (*diffGSI*; *diffPSDI* und *diffPST*) zeigten sich:
- kein Geschlechterunterschied hinsichtlich der Veränderung der Symptombelastung des globalen Kennwerts der psychischen Belastung (*GSI*)
- kein Geschlechterunterschied hinsichtlich der Veränderung des globalen Kennwerts der Antwortintensitäten (*PSDI*)
- kein Geschlechterunterschied hinsichtlich der Veränderung des globalen Kennwerts der Anzahl an belastenden Symptomen (*PST*)
- kein Unterschied bei Psychopharmakotherapie und dem *GSI*
- kein Unterschied bei zusätzlicher Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten der PSD Burgenland und dem *GSI*
- kein Unterschied bei Diagnosen und dem *GSI*

ZUSAMMENFASSUNG DER STUDIENERGEBNISSE ZWISCHEN DEN BEIDEN MESSZEITPUNKTEN

- Signifikante Verbesserungen der drei globalen Kennwerte der SCL-90®
 - Verbesserung der grundsätzlichen psychischen Belastung (GSI) mit einem großen (starken) Effekt
 - Verbesserung der Antwortintensitäten (PSDI) mit einem großen (starken) Effekt
 - Reduktion der Anzahl an belastenden Symptomen (PST) mit einem mittleren Effekt
- Signifikante Verbesserungen mit kleinen (schwachen) Effekten von 6 Subskalen des SCL-90-®
Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit und phobische Angst
- Signifikante Verbesserung des Stressempfindens mit einem großen (starken) Effekt
- Signifikante Verbesserung der Depressionsausprägung mit einem großen (starken) Effekt

ZUSAMMENFASSUNG DER STUDIENERGEBNISSE ZWISCHEN DEN BEIDEN MESSZEITPUNKTEN

- 59% halten sehr viel bzw. 32% halten viel von komplementärmedizinischen Behandlungen in der Sozialpsychiatrie
- 87% geben eine unmittelbare, direkt nach der NADA-Therapie Intervention subjektive Verbesserung des Stressempfindens und 89% eine Reduktion der körperlichen Anspannung an
- 59% geben an, dass sich das Schlafverhalten verbessert hat
- 61% verspüren keinen Unterschied zwischen Ohrakupunktur und Ohrakupressur
- 48 % bevorzugen die „Magnetpflaster“
- 76% sind mit der NADA-Therapie sehr zufrieden; 22% zufrieden und 2% nur mäßig zufrieden
- 56% ziehen einen positiven Benefit durch das komplementäre NADA-Protokoll
- 33% profitieren sehr und nur 11% geben an, mäßig davon zu profitieren
- für 72% hat die:der NADA-Therapeut:in eine zentrale Rolle
- Für 28% ist die Anwesenheit der:des NADA-Therapeut:in im Gruppenraum sehr wichtig; für 33% wichtig
- Für 52% ist das gemeinsame Trinken des NADA-Tees ein sehr wichtiger Faktor; für 30% wichtig

- Stichprobengröße
- keine „klassische Kontrollgruppe“
- kaum eine Vergleichbarkeit, da keine statistischen Vergleichswerte vorliegen
- ungleiche Geschlechterverteilung
- Untersuchungsdesign – Follow Up nach 3 Monaten – Katamnese um eine Stabilität eines möglichen Behandlungserfolges zu erheben
- eingeschränkte Möglichkeit zur Erhebung weiterer Zielparameter (SARS-Covid-19-Pandemie)

WORDCLOUD – freie Texte



FAZIT

- **„NADA has to be simple because everything else is so complicated“**
(aus Guidepoints News, NADA-Winter-Issue, 2016, S.13)
- **Maxime der Freiwilligkeit, Wertschätzung, Non-Konfrontation, Non-Verbalität**
- **gute Annahme und Akzeptanz beim NADA-Therapeut:innen-Team und bei Patient:innen im multimodalen Therapiekonzept der PSD Burgenland**
- **diagnoseunspezifisch anwendbar – keine Kontraindikationen!**
- **ermöglicht eine Niederschwelligkeit, eine „Ent-ängstigung“**
- **ökonomische gute Durchführbarkeit (Zeitfaktor! einfache Anwendung! – Gruppentherapie**
- **Verbesserung der vegetativen Symptomatik bei der Mehrzahl der Befragten (quantitativ und qualitativ)**
- **„Da ist etwas drin – in mir“ (Ots, 2013a, S.35) = ein Akt der Wiederbelebung (Milz, 2002)**



„Ich glaube daran, dass das größte Geschenk, das ich von jemanden empfangen kann, ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden.

Das größte Geschenk, das ich geben kann, ist den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren. Wenn dies geschieht, entsteht Kontakt “.

(Virginia Satir)

Verwendete Literatur

- Bullock, M.L., Kiresuk, T.J., Sherman, R.E., Lenz, S.K., Culliton, P.D., Boucher, T.A. & Nolan, C.J. (2002). A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22, 71–77.
- Carter, K.O., Olshan-Perlmutter, M., Norton, H.J. & Smith, M.O. (2011). NADA acupuncture prospective trial in patients with substance use disorders and seven common health symptoms. *Medical Acupuncture*, 23, 131–135.
- Carter, K., Olshan-Perlmutter, M., Marx, J., Martini, J.F. & Cairns, S.B. (2017). NADA Ear Acupuncture: An Adjunctive Therapy to Improve and Maintain Positive Outcomes in Substance Abuse Treatment. *Behavioral Sciences (Basel)*, 16(2), 37.
- Geib, J., Rieger, M.A., Joos, S., Eschweiler, G.W. & Metzger F.G. (2017). Implementierung von Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll bei geriatrischen Patienten mit einer depressiven Episode. Eine Machbarkeitsstudie mit gemischten Methoden. *Die Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50(4), 316–324.
- Hase, H. (2019). Integration des NADA-Protokolls in die stationäre Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 62(1), 31–33.
- Hase, H. & Balmaceda, U.M. (2015). Über den Wert des NADA-Protokolls in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 58(1), 6–9.
- Hase, M. & Hase, A. (2014). Implementation des NADA-Protokolls in der Psychosomatik. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 57(4), 12–15.
- He, W., Wang, X., Shi, H., Shang, H., Li, L., Jing, X. & Zhu, B. (2012). Auricular acupuncture and vagal regulation. *Evidence Based Complementary Alternative Medicine*, Article ID 786839. doi: <https://doi.org/10.1155/2012/786839>
- Karmasin & Research im Auftrag vom Bundesverband Österreichischer Psychog:innen (2020). Psychische Gesundheit, abrufbar unter: https://www.boep.or.at/download/5ef991483c15c8588f00001a/BOEP-Studie_Psychische_Gesundheit_in_Oesterreich.pdf
- Payer, K., Ots, T., Marktl, G., Pfeifer, F. & Lehofer, M. (2007) Patientenzufriedenheit mit der NADA-Ohrakupunktur auf einer psychiatrischen Station – eine Anwendungsbeobachtung. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 50(2), 10–13.
- Peuker, E.T. (2016). Wissenschaftliche Grundlagen der Ohrakupunktur. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 45 (3), 6–13.
- Rubach, A. (2000). Propädeutik der Ohrakupunktur, Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Schönegger, S. & Ots, T. (2013). Wirksamkeit der NADA-Ohrakupunktur bei Menschen mit psychiatrischen Diagnosen im ambulanten Bereich: Eine Verlaufsstudie. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur*, 56(4), 9–12.
- WHO. Definition psychische Gesundheit. : <https://www.gesundheit.gv.at/leben/psyche-seele/gesundheit/einflussfaktoren-psyche.html#definition-seele-psyche-gesundheit>
- WHO. (2012). Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors. <https://www.niagaraknowledgeexchange.com/wp->



burgenland
pflege & soziales

Danke für die Aufmerksamkeit!

Urheberrechtshinweis

Sämtliche Verwertungsrechte an diesen Unterlagen im Sinne des Urheberrechtsgesetzes (Vervielfältigung, Verbreitung, etc.) verbleibt bei der Urheberin bzw. bei der Soziale Dienste Burgenland Gesellschaft m.b.H.

Somit dürfen diese Unterlagen ohne vorherige Zustimmung der Urheberin bzw. der Soziale Dienste Burgenland Gesellschaft m.b.H weder im Gesamten noch auszugsweise in irgendeiner Form oder in irgendeiner Weise über die Verwendung im Rahmen des Vortrages „Das komplementäre NADA-Protokoll“ vervielfältigt oder veröffentlicht werden. Die Urheber bzw. die Soziale Dienste Burgenland Gesellschaft m.b.H behalten sich sämtliche Unterlassungs-, Beseitigungs-, Entgelt- sowie Schadenersatzansprüche in diesem Zusammenhang ausdrücklich vor.