

K. Payer, T. Ots, G. Marktl, F. Pfeifer, M. Lehofer

PatientInnenzufriedenheit mit der NADA-Ohrakupunktur auf einer psychiatrischen Station

– Eine Anwendungsbeobachtung

Zusammenfassung

Hintergrund: Im Juni 2006 war auf der Station für „Integrative Psychiatrie“ der Landesnervenklinik Sigmund Freud, Lehrkrankenhaus der Med-Uni Graz, die Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll als weiteres freiwilliges Therapieangebot eingeführt worden.

Zielsetzung: Auf Wunsch der Krankenhausleitung sollte Nutzung und Effizienz dieses Angebots in einer Anwendungsbeobachtung untersucht werden.

Methodik: Im Untersuchungszeitraum von sechs Wochen wurde die Nutzung des NADA-Angebots durch die Patienten erhoben. Verschiedene Befindlichkeitsparameter wurden mittels VAS als Vorher-Nachher-Testung untersucht. Die Daten wurden mittels t-Test für abhängige Stichproben berechnet.

Ergebnisse: Im Untersuchungszeitraum nutzten 62 % der Patienten dieses freiwillige Angebot. Die Befindlichkeitsparameter zeigten im Vorher-Nachher-Vergleich eine sig-

nifikante Verbesserung.

Schlussfolgerung: Die Untersuchung zeigt eine hohe Akzeptanz und den gesundheitlichen Nutzen des NADA-Protokolls bei psychiatrischen Patienten.

Schlüsselwörter

Ohrakupunktur, NADA-Protokoll, Psychiatrie, Depression, Angststörung

Patient Satisfaction with the NADA-Protocol in a Psychiatric Ward – An Observational Study of Practical Application

Abstract

Background: In June 2006, the NADA-Protocol was introduced as a voluntary treatment option for psychiatric patients in the ward of „Integrative Psychiatry“ of the Landesnervenklinik Sigmund Freud, teaching hospital of the Medical University Graz, Austria.

Objective: To evaluate the utilization and efficacy of this voluntary treatment option.

Method: Over a period of six weeks, the number of patients who opted for the treatment was measured. Several states of health were assessed by a pre-post-Visual Analog Scale. Data were statistically evaluated by t-test.

Results: Over a period of six weeks, 62 % of the patients used this voluntary treatment option. All measured parameters of health improved significantly.

Conclusion: The study reveals that the NADA-protocol is welcomed by psychiatric patients and shows favourable effects on their health.

Keywords

Ear-Acupuncture, NADA-Protocol, Psychiatrie, Depression, Panic Disorder

1. Einleitung

Im Jahre 2000 war das therapeutische Angebot auf der psychiatrischen Station Psy 15 („Station für Integrative Psychiatrie“, ehemals B1), Primariat M. Lehofer, Landesnervenklinik Sigmund Freud, Graz, um die Jungesche Bädertherapie, Homöopathie und Körperakupunktur erweitert worden [17]. Die PatientInnen dieser Station leiden überwiegend an Depressionen, Angst-Störungen, zu einem geringen Teil an Ess-Störungen. Im Jahr 2005 nahmen zwei Ärzte der Station

sowie der Konsiliararzt für Akupunktur an der Dürener Arbeitstagung „Akupunktur und Psychiatrie“, die gemeinsam von NADA, DÄGfA und den Rheinischen Kliniken Düren organisiert worden war, teil. Als Folge der Kongresserfahrungen und durch Genehmigung der Ärztlichen und Krankenhausleitung sowie finanzieller Förderung des Krankenhausträgers wurden zwischen April und Juni 2006 20 Pflegekräfte und ÄrztInnen im NADA-Protokoll geschult. Unmittelbar nach Abschluss des ersten Schulungswochenendes wurde im Mai 2006 die

Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll pilotmäßig als routinemäßig ablaufende Gruppenbehandlung für alle Diagnosegruppen (auf freiwilliger Basis) eingeführt.

1.1 Das NADA-Protokoll

Akupunktur nach dem NADA-Protokoll (National Acupuncture Detoxification Association) ist eine Sucht-Detoxifikations-Methode, die am städtischen Lincoln Hospital in Bronx/New York entwickelt wurde und die sich außer in den USA bereits in mehreren europäischen Ländern

durchgesetzt hat. So wenden in Großbritannien, den skandinavischen Ländern, Italien und Deutschland bereits viele Tageskliniken, Ambulanzen, Praxen, Beratungsstellen, Reha-Kliniken und Krankenhäuser diese Methode an. Das NADA-Protokoll für die Therapie der Sucht ist gut beschrieben [1–8, 12, 18, 20–23, 25, 27]. Frühe Übersichten, auch über den deutschsprachigen Raum, finden sich in [2, 25].

In den letzten zehn Jahren wurde das NADA-Protokoll auch zunehmend zur begleitenden Therapie psychiatrischer Patienten eingesetzt. Auch diese Erfahrung ging vom Lincoln Hospital aus [24]. Die bisherigen Erfahrungsberichte legen nahe, dass NADA-Akupunktur bei nicht-abhängigen psychiatrischen PatientInnen auf die inneren Selbstheilungskräfte einwirkt und Störungen im Wohlbefinden reguliert: Sie wirkt entspannend bei übermäßiger Anspannung, fördert Wachheit und Konzentration bei Erschöpfung und dauernder Müdigkeit, verbessert den Nachtschlaf bei Schlafstörungen [9–11, 13–17, 19, 24, 26].

1.2 Information im Regelbetrieb der „Station für Integrative Psychiatrie“

PatientInnen erhalten bei Aufnahme auf die Station ein Informationsblatt über die NADA-Entspannungstherapie. Der behandelnde Arzt informiert zusätzlich mündlich über diese Therapiemöglichkeit. PatientInnen entscheiden sich freiwillig zur Teilnahme. Es besteht zusätzlich die Möglichkeit für PatientInnen zu „schnuppern“, in dem sie an einer NADA-Entspannungssitzung teilnehmen, ohne sich akupunktieren zu lassen. Alle PatientInnen unterschreiben vor der ersten Teilnahme eine Einverständniserklärung.

1.3 Eckdaten des Therapieangebotes im Regelbetrieb

- Zweimal wöchentlich wird in demselben Raum und zur selben Zeit über eine Stunde lang das NADA-Protokoll angeboten.
- Die Atmosphäre bei der Akupunktur ist wenig verbal, non-konfrontativ.
- Patienten desinfizieren sich die Ohren, nehmen Platz und geben durch ein Handzeichen zu erkennen, dass sie die Akupunktur wünschen.

- Die Ohrakupunktur wird gemeinsam durch die geschulten Pflegekräfte und Ärzte durchgeführt. Zu Beginn der Stunde sind in der Regel drei TherapeutInnen anwesend. Nachdem die meisten Patienten genadelt sind, verbleibt eine TherapeutIn in dem Raum.
- Über die Dauer der Therapie entscheidet die PatientIn.
- Nach Handzeichen werden die Nadeln durch die TherapeutInnen entfernt.
- Zusätzlich zum NADA-Protokoll in der Gruppe erhalten PatientInnen bei Bedarf (z. B. bei Spannungszuständen) Akupunktur nach dem NADA-Protokoll zur Beruhigung als Einzel- oder Kleingruppen-Therapie.

2. Zielsetzung

Auf Wunsch der Krankenhausleitung wurde eine Anwendungsbeobachtung durchgeführt. Es sollte die PatientInnenzufriedenheit mit dem NADA-Therapieangebot festgestellt werden.

3. Methodik

Im Evaluationszeitraum vom 05.09. bis 17.10.2006 wurden 13 NADA-Entspannungsgruppen durchgeführt. Die Messung der PatientInnenzufriedenheit wurde

1. indirekt über die PatientInnenfrequenz je Sitzung,
2. direkt über visuelle Befindlichkeitsliste mit den Parametern: Stimmung, Unruhe, Antrieb, körperliche Symptome, Gefühl „gerädert“ zu sein, sowie Gesamtbefindlichkeit.

Jeder Patient füllte jeweils vor und nach der Akupunktur eine visuelle

Analogskala aus. Die statistische Datenauswertung erfolgte mittels t-Test für abhängige Stichproben. Die Ergebnisse wurden nicht nach Diagnosen aufgeschlüsselt.

Das Studien-Setting unterschied sich von der Regelbehandlung nur durch die vor dem Raum ausgelegten VAS-Bögen. Um die Utilisation durch die PatientInnen nicht zu verfälschen, wurde den PatientInnen nicht mitgeteilt, dass selbige Gegenstand der Studie war.

4. Ergebnisse

Insgesamt wurden im Evaluationszeitraum vom 05.09. bis 17.10.2006 13 NADA-Entspannungsgruppen durchgeführt, an denen insgesamt 49 PatientInnen, im Durchschnitt 18 PatientInnen/Sitzung teilnahmen. (s. Tab. 1). Bei einer durchschnittlichen Belegung der Station im Untersuchungszeitraum von 29 PatientInnen betrug die Utilisation des NADA-Angebotes durch die PatientInnen 62 %.

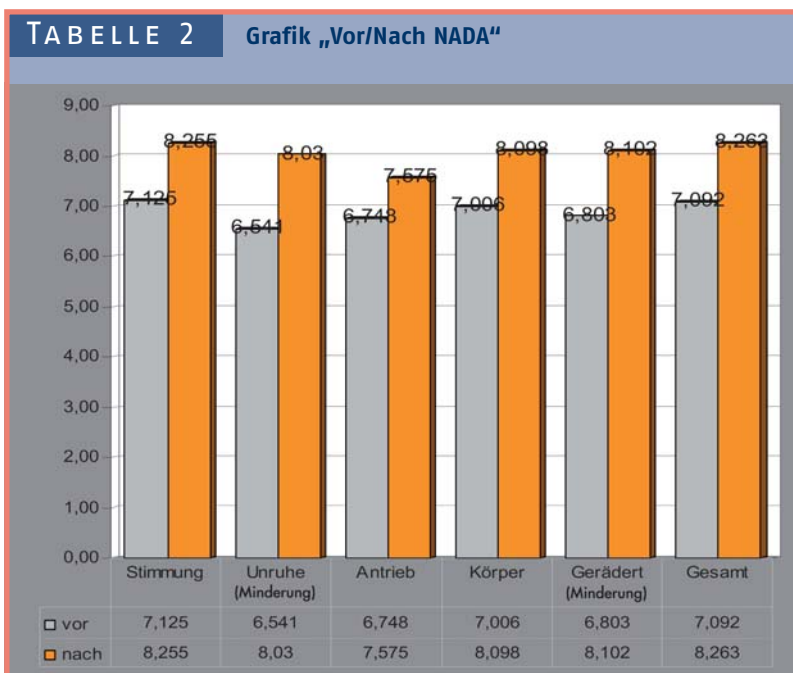
Die Datenauswertung über alle 49 Personen und alle 13 Termine hinweg ergab in allen Dimensionen der visuellen Analogskala eine signifikante Verbesserung der Symptomatik (s. Tab. 2 und Tab. 3).

PatientInnen hatten nach der NADA-Entspannungsgruppe

- eine bessere Stimmung,
- waren ruhiger und ausgeglichener und weniger ängstlich,
- fühlten sich aktiver und unternehmungslustiger,
- körperlich frischer, hatten weniger Beschwerden,
- fühlten sich ausgeruhter und erholter

TABELLE 1 PatientInnenfrequenz 05.09.2006 bis 17.10.2006

Datum	Anzahl PatientInnen NADA-Entspannungsgruppe	Datum	Anzahl PatientInnen NADA-Entspannungsgruppe
05.09.2006	24	26.09.2006	22
07.09.2006	18	28.09.2006	17
12.09.2006	18	03.10.2006	21
14.09.2006	18	05.10.2006	15
19.09.2006	18	10.10.2006	15
21.09.2006	23	12.10.2006	9
		17.10.2006	14



– und beschrieben ihren Gesamtzustand als deutlich besser, als vor der NADA-Entspannungsgruppe.

5. Diskussion

Die effektive Utilisation der NADA-Ohrakupunktur zeigte mit 62 % einen herausragenden Wert für freiwillige Therapieangebote in einer psychiatrischen Klinik. Dabei wurde die durchschnittliche Utilisations-Frequenz von 18 PatientInnen pro NADA-Sitzung durch mehrere Faktoren eingeschränkt:

1. Eine der beiden wöchentlichen NADA-Sitzungen fand zeitgleich mit der Arbeit der Konsiliarärzte für Akupunktur und Homöopathie statt.
2. Andere PatientInnen hatten zu dieser Zeit Psychotherapie bei den ÄrztInnen oder PsychologInnen, Therapie beim Pflegepersonal (ASE; Jungebad etc.), Einzel-Physiotherapie, sozialarbeiterische Betreuung, Beschäftigungstherapie, Musiktherapie o. ä.
3. Andere PatientInnen hatten zu dieser Zeit einen soziothera-

peutischen Ausgang oder eine Untersuchung (Interne; Röntgen etc.)

4. In einer Woche fand das gemeinsame seit Jahren laufende Projekt mit der Manualtherapie des Hauses statt, wo ca. 15 PatientInnen der Station eine Woche lang intensiv eine manualmedizinische Betreuung nutzen konnten.
5. Es gab vereinzelt PatientInnen, die NADA ablehnten bzw. von sich aus zeitweilig mit einer Akupunkturbehandlung aussetzten.

Schätzungsweise konnten durch diese Aktivitäten sieben PatientInnen nicht an der NADA-Gruppe teilnehmen. Eine genaue Zählung wurde nicht durchgeführt.

Die direkte Messung der Befindlichkeit zeigt einen statistisch signifikanten Effekt der Entspannungssitzung für die meisten Patienten. Allerdings waren diese Werte nicht konstant. Es gab Tage, an denen die Änderungen nicht das Signifikanzniveau erreichten. Eine Aufschlüsselung der Effekte nach Diagnosen fand nicht statt.

Die gemessenen Änderungen der Befindlichkeit entsprechen vorangegangenen Untersuchungen.

Inwieweit hier spezifische NADA-Effekte zum Tragen kommen, die über einen Entspannungseffekt nach 30- bis 45-minütiger Ruhephase hinausgehen, war nicht Thema der Studie

TABELLE 3 Deskriptive Statistik

vor/nach NADA	M	N	SD	T-Differenz	df	Sig. (2-seitig)
Stimmung vor	7,125	190	4,027	-5,535	189	0,000
Stimmung nach	8,255	190	4,234			
Unruhe (Minderung) vor	6,541	189	4,338	-6,562	188	0,000
Unruhe (Minderung) nach	8,030	189	4,433			
Antrieb vor	6,748	189	3,755	-3,568	188	0,000
Antrieb nach	7,575	189	3,889			
Körper vor	7,006	187	3,870	-5,715	186	0,000
Körper nach	8,098	187	4,133			
Gerädert (Minderung) vor	6,803	189	3,730	-5,970	188	0,000
Gerädert (Minderung) nach	8,102	189	4,181			
Gesamt vor	7,092	189	4,009	-5,364	188	0,000
Gesamt nach	8,263	189	4,221			

Fazit

Entspannungstherapie nach dem NADA-Protokoll hat sich innerhalb kurzer Zeit zu einer von den PatientInnen geschätzten und intensiv genutzten freiwilligen Therapieoption entwickelt.

und müsste in einem kontrollierten Setting untersucht werden.

6. Schlussfolgerung

Insgesamt ist festzuhalten, dass das NADA-Protokoll unter den PatientInnen der Station außerordentlich beliebt ist und inzwischen zu einer festen therapeutischen Institution geworden ist. Dies wird auch durch folgende Parameter unterstützt:

- Einzelne PatientInnen anderer Stationen und Primariaten nutzen das NADA-Angebot auf der Station PS 15.
- Ebenso besteht die Möglichkeit, nach dem stationären Aufenthalt am NADA-Protokoll ambulant weiter teilzunehmen, was ebenfalls von einigen Patienten genutzt wird.

Die Untersuchung rechtfertigt die Einführung des NADA-Protokolls als freiwilliges Angebot auf einer psychiatrischen Station.

Literatur

1. Avants SK, Margolin A, Holford Th, Kosten ThR. A randomized controlled trial of auricular acupuncture for cocaine dependence. *Arch. Intern. Med.* 2000; 160:2305–2312
2. Baudis R, ed. Punkte der Wandlung – Suchtakupunktur nach dem NADA-Protokoll. Rudersberg: Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht; 1999
3. Baudis R, Schienle M. Kann Akupunktur die psychische Selbstregulation Drogenabhängiger aktivieren? Eine empirische Untersuchung. In: Baudis R, ed. Nach Gesundheit in der Krankheit suchen – Neue Wege in der Sucht- und Drogen therapie. Rudersberg: Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht, 2002:237–253.I
4. Berman AH, Lundberg U. Auricular acupuncture in prison psychiatric units: a pilot study. *Acta Psychiatr Scand.* 2002; 106:152–157
5. Bier IA, Wilson J, Studt P, Shakleton M. Auricular acupuncture, education and smoking cessation: A randomized, sham-controlled Trial. *Am. J. Public Health* 2002; 92:1642–1647
6. Buhk H, Busch W, Feldkamp J, Koch U. Ergebnisse einer Studie zur ambulanten Akupunkturbehandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Klienten in einer Beratungsstelle. *Suchttherapie* 2001; 2:35–44
7. Bullock M, Culliton P, Olander R. Controlled trial of acupuncture for

- severe recidivist alcoholism. *Lancet* 1989; 1:1435–1439
8. Bullock M, Kiresuk T, Sherman R, et al. A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. *J. Substance Abuse Treatment* 2002; 22:71–77
 9. Eich H, Agelink MW, Lehmann E, Lemmer W, Kliesser E. Acupuncture in patients with minor depressive episodes and generalized anxiety. Results of an experimental study. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2000; 68:137–144.
 10. Esser AH, Botek ST, Gilbert C. Acupuncture Tonification: Adjunct in Psychiatric Rehabilitation. *American Journal of Chinese Medicine* 1976, 4:73–79
 11. Fullilove MT, Smith MO. Acupuncture as Treatment for the Borderline Personality Disorder. NADA Literature Clearinghouse. PO Box 1927, Vancouver, WA 98668; 1993
 12. Grüsser SM, Mörsen CP, Rau S et al. Der Einfluss von Ohrakupunktur auf das Drogenverlangen und das emotionale Befinden bei Opiatabhängigen und nicht abhängigen Alkoholkonsumenten. *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2005; 48, 2:20–27
 13. Kane J, Discipio W. Acupuncture Treatment of Schizophrenia: Report on Three Cases. *American Journal of Psychiatry* 1979, 136:297–302
 14. Kober A, Scheck T, Schubert B. Auricular Acupressure as a Treatment for Anxiety in Prehospital Transport Settings. *Anesthesiology* 2003; 98, 6:1328–1332.
 15. Niederecker M. Akupunktur nach dem „NADA Protokoll“ am Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Taufkirchen (Vils). *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2004; 47, 2:14–16
 16. Ogal H, Ogal M, Hafer J. Beginn der Anxiolyse und Relaxation unter Ohrakupunktur. *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2004; 47, 2:6–12
 17. Ots T, Payer K, Haas K. Integrative Psychiatrie – Ein Jahr Modellversuch im stationären Bereich. *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2001; 44, 4:279–282
 18. Raben R. Einführung in die Ohrakupunktur nach dem NADA-Protokoll. In: Baudis R, ed. Punkte der Wandlung – Suchtakupunktur nach dem NADA-Protokoll. Rudersberg: Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht; 1999:16–37
 19. Raben R. Akupunkturgestützte Stressbewältigung. *Dt. Ztschr. f. Akup.* 2004; 47, 2:18–20
 20. Rüdinger R. Akupunktur in der Alkohol- und Drogen therapie. Hamburg: *Hamburger Ärzteblatt* 1999:222–225
 21. Shwartz M, Saitz R, Mulvey K, Brannigan P. The value of acupuncture detoxification programs in a substance abuse treatment system. *J. Substance Abuse Treatment* 1999; 17:305–312
 22. Smith MO. Acupuncture treatment for crack: clinical survey of 1.500 patients treated. *Am. J. Acup.* 1988; 16:241–247
 23. Smith MO, Khan I. An Acupuncture Programme for the Treatment of Drug-addicted Persons. *Bulletin on Narcotics* 1988; 40, 1:35–41
 24. Smith MO, Atwood T. Acupuncture May Prevent Relapse in Chronic Severe Psychiatric Patients. Presentation on “The 1995 Conference of The National Acupuncture Detoxification Association”, New York, 21.04.–23.04.1995
 25. Strauß K, Weidig W, eds. Akupunktur in der Suchtmedizin. Stuttgart: Hippokrates 1997
 26. Wang SM, Kain ZN: Auricular acupuncture: a potential treatment for anxiety. *Anesth Analg* 2001; 92:548–553.
 27. Wen H, Cheung S. Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Journal of Medicine* 1973; 9:138–141



Korrespondenzadresse

Dr. Karl Payer
 Station PS 15 (Integrative Psychiatrie)
 Landesnervenklinik Sigmund Freud
 Wagner-Jauregg-Platz 1
 A-8053 Graz
 karl.payer@lsf-graz.at