Akupunktur in der Psychiatrie

Eine stichfeste Therapie?

Thomas Lukowski, München

In der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) gibt es differenzierte Behandlungskonzepte für psychiatrische Erkrankungen mittels Akupunktur. Studien zeigen, dass auch nach westlich-wissenschaftlichen Maßstäben gute Erfolge erzielt werden können, insbesondere bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden, bei Angststörungen und beim Alkoholentzug. Standardisierte Punktkombinationen eignen sich dafür weniger als Akupunktur nach chinesischen Kriterien, welche vom Therapeuten viel Erfahrung verlangt.

Die Behandlung von schweren psychiatrischen Erkrankungen wie z.B. affektiven, schizophrenen oder schizophreniformen Psychosen mittels Akupunktur wird nach westlichem Standard als kontraindiziert bezeichnet. Patienten mit leichten bis mittelschweren depressiven Episoden und Angststörungen oder Alkoholkrankheit können allerdings von dieser ergänzenden Behandlungsmethode profitieren.

In chinesischen Lehrbüchern wird eine Reihe von Akupunktur-Punktkombinationen aufgezeigt, deren Wirksamkeit z. B. in der Depressionsbehandlung durch Studien belegt ist. Auch wenn einige dieser Studien nach westlichen Maßstäben Mängel aufweisen, dokumentieren sie eine ausreichende adjuvante Wirkung der Akupunktur im Vergleich zur gängigen Depressionstherapie mit Psychopharmaka [1, 2]. Mittlerweile wurden zur Akupunkturtherapie bei depressiven Erkrankungen, Abhängigkeitserkrankungen und Schlafstörungen Studien vorgelegt, die auch westlich-wissenschaftlichen Kriterien entsprechen [3–6]. Vorausgesetzt sind fundierte Akupunkturkenntnisse, ein geeignetes Behandlungssetting, sorgfältige Punktauswahl und therapeutische Erfahrung mit psychiatrischen Patienten. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass Studien an kleinen Patientenkollektiven (n=20–40), z.B. im suchtmedizinischen Bereich [7, 8], eher positive Akupunktureffekte belegen als große Metaanalysen.

Traditionelle chinesische Medizin und Akupunktur

Die traditionelle chinesische Medizin besteht aus verschiedenen, sich ergänzenden Disziplinen: Akupunktur, Arzneimittellehre, Diätetik sowie verschiedene Bewegungs- und Massagetherapieformen.

Akupunktur bedeutet: Stechen und Brennen. Mit Stechen ist die Nadelung von bestimmten Punkten an der Körperoberfläche – den Akupunkturpunkten – gemeint, um Krankheitssymptome oder -ursachen günstig zu beeinflussen oder zu beseitigen. In der Vorstellung der TCM werden durch die Nadelung Funktionszustände von Energieleitbahnen – den Meridianen – reguliert und verändert.

Mit Brennen wird das Entzünden von Kräuterkegeln oder -röllchen über den Akupunkturpunkten beschrieben. Dadurch sollen Energiemangelzustände ausgeglichen, schädigende Einflüsse abgehalten oder aus den Energieleitbahnen vertrieben werden.

Krankheitsursachen sind gemäß der TCM äußere pathogene Faktoren wie z.B. Wind, Kälte, Hitze, Feuchtigkeit oder Trockenheit sowie seelische, emotional schädigende Faktoren wie Wut, Trauer, Kummer, Grübeln, Angst und Furcht. Im 2. Jahrtausend v. Chr. wurden neben den pathogenen Faktoren hauptsächlich Flüche oder Verwünschungen von Ahnen, später (ca. 600 v. Chr.) Dämonen als Verursacher von Krankheit angesehen. Die heute gültigen Ordnungs- und Diagnoseprinzipien der TCM (die fünf Wandlungsphasen, Lehre von Yin und Yang, der Begriff des „Qi") entstanden in enger Verbindung mit der sich entfaltenden konfuzianischen Philosophie (ca. 400–200 v. Chr.). Die konfuzianische Lehre war auf eine Ordnung des menschlichen Soziallebens ausgerichtet: Krisen, Chaos und Krankheiten entstünden, wenn Menschen oder gesellschaftliche Gruppen kein ihrer gesellschaftlichen Stellung und ihren Aufgaben entsprechendes Verhalten an den Tag legen würden. Damit verloren Dämonen und Flüche ihren krank machenden Stellenwert [9, 10].

Akupunktur aus der Sicht von Ost und West

In der Propädeutik der Akupunktur von *G. Kampik* [11], einem der Gründerväter der Deutschen Ärztegesellschaft für Akupunktur (DÄGfA), finden sich unter den Kontraindikationen die endogene Depression und andere schwere psychische Erkrankungen. *J. Bischko,* Mitbegründer der 1954 gegründeten österreichischen ärztlichen Akupunkturgesellschaft, gibt in seiner „Einführung in die Akupunktur" bereits eine differenziertere Anweisung zur Therapie von psychisch Kranken. *Bischko* weist auf den Unterschied zwischen einer reaktiven depressiven Symptomatik wie Lampenfieber und Prüfungsangst und einer endogenen Depression hin und beschreibt die reaktive Depression mit Akupunktur als gut behandelbar. Jedoch solle von der Behandlung endogener Depressionen, Schizophrenien und Psychosen Abstand genommen werden [12].

In der chinesischen Fachliteratur zur Akupunktur finden sich differenzierte Behandlungskonzepte für psychiatrische Erkrankungen: Das Dian-Kuang-Syndrom lässt an die bei uns als manisch (Kuang) depressiv (Dian) bezeichnete Erkrankung (MDK) denken. Dian beschreibt einen depressiven Symptomenkomplex aus trüber, niedergeschlagener Stimmung, grundlosem Misstrauen, unmotiviertem Weinen, sozialer Zurückgezogenheit, reduzierter verbaler Kommunikation etc. Kuang ist gekennzeichnet durch Aufgeregtheit, lautes Sprechen, Schreien, Erregtheit, Randalieren, Streitlust, unkontrollierte Wutausbrüche und sexuelle Enthemmung.

Die Entstehung eines Dian-Kuang-Syndroms wird durch emotionale Verstörtheit und innere Unruhe erklärt, die beim Dian-Syndrom auf große Enttäuschungen oder lang andauernde Furcht und Sorge, beim Kuang-Syndrom auf Zorn, übergroße Erregbarkeit und Aufregung zurückzuführen seien. Es werden pathogene Faktoren beschrieben, die ein energetisch-funktiona-

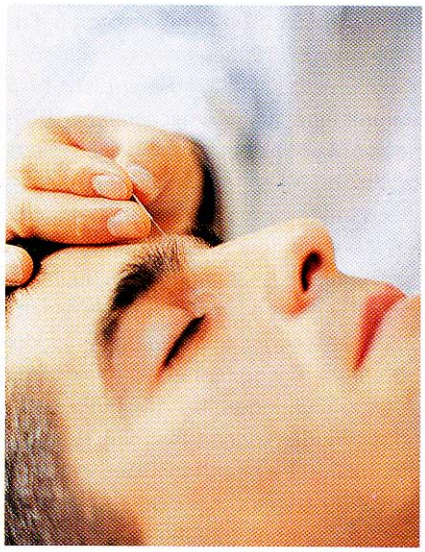
les Geschehen stören oder gar zerstören (Herz-, Nieren- und Leberfunktionskreis).

Die Behandlungskonzepte beruhen beim Kuang-Syndrom auf dem Ziel, das Herz zu beruhigen, den Geist zu erfrischen und Hitze abzuleiten. Als Grundkonzept werden folgende Punkte genannt: Extrapunkt 1 (Yintang), Niere 17 (Shanzong), Herz 7 (Shenmen), Perikard 7 (Daling), Magen 40 (Fenglong) und Milz 6 (Sanyinjiao).

Das therapeutische Ziel beim Dian-Syndrom ist damit definiert, Schleim zu lösen und den Geist zu beruhigen. Empfohlene Punkte sind: Lunge 11 (Shaoshang), Milz 1 (Yinbai), Lenkergefäß 26 (Renzhong), Lenkergefäß 16 (Fengfu), Perikard 8 (Laogong), Perikard 11 (Quchi) und Magen 40 (Fenglong). Für alle Punkte werden eine Wirktheorie, die Stichtiefe und eine auszulösende Nadelsensation und -stimulation definiert. Zusätzliche Punkte werden beim Vorhandensein von Halluzinationen, ausgeprägtem Weinen und Gewalttätigkeit angegeben [13].

Auch in anderen Lehrbüchern wie z.B. in „Chinese Acupuncture and Moxibustion" (Foreign language press, Beijing, 1987, S. 421 ff.) oder „Essentials of contemporary chinese acupuncture clinical experiences" finden sich Syndrombeschreibungen, die an eine MDK, schizophrenieforme Psychosen und Neurosen denken lassen. Dazu werden genaue Punktkonzepte, Behandlungsanweisungen und Fallbeispiele angeführt. Es muss deutlich hervorgehoben werden, dass hier Erkrankungen, die von uns als Manien oder Schizophrenien definiert sind, nicht erwähnt werden.

Neben dem Dian-Kuang-Syndrom werden mehrere weitere Syndrome beschrieben, die durch geistige Verwirrtheit, unzusammenhängendes Reden, unangemessene Furcht, Trauer oder Euphorie, Hyperaktivität, vermindertes Schlafbedürfnis, halluzinatorisches Erleben usw. gekennzeichnet sind. Die Diagnostik erfolgt mittels spezieller Techniken (z.B. Pulsdiagnose, Beurteilung des Zungenbelags, Abfragen sog. Hitze- oder Kältesymptome, Ernährungsgewohnheiten, der Verdauungstätigkeit sowie Befragung der Angehörigen). Die jeweiligen Symptomkombinationen und -gewichtungen lassen dann Rückschlüsse auf die Art der Störung, betroffene Funktionskreisläufe und damit



Die gezielte Stimulation bestimmter Akupunkturpunkte mit feinen Nadeln hilft auch bei psychischen Störungen.

das entsprechende Behandlungsschema zu.

Es wurde versucht, vereinfachte Punktkombinationen für die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen zu finden und nach westlich-wissenschaftlichen Kriterien abzusichern. Beispielhaft sei hier die Studie zur Akupunkturbehandlung bei leichten bis mittelschweren depressiven Episoden und Angststörungen von *H. Eich et al.*, [3] genannt, durchgeführt an der psychiatrischen Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum.

Insgesamt 43 Patienten mit leichter oder mittelschwerer Depressionserkrankung (ICD-10 F 32.0 und F 32.1) sowie 13 Patienten mit generalisierter Angststörung (ICD-10 F 41.1) erhielten jeweils zehn Akupunkturbehandlungen (Verum- oder Plazeboakupunktur). Als entscheidende Prüfvariable wurde das globale Arzturteil (CGI) festgelegt. In der Plazebogruppe lag die Drop-out-Rate bei 28 % (14 % Verumgruppe). Bis zur fünften Akupunkturbehandlung ergab sich kein Unterschied im Gruppenvergleich. Nach zehn Behandlungen erzielten Patienten der Verumgruppe im CGI eine signifikant deutlichere Verbesserung (0,92–0,97 bei einem Ausgangswert von 5 bis 6 und einem Endwert von 4 bis 5). Patienten mit Angststörung schienen von der Akupunktur noch etwas deutlicher zu profitieren.

Das Vorgehen, feste Punktkombinationen in ihrer Wirksamkeit zu untersuchen, entspricht einer pragmatischen westlichen Einstellung, mit der versucht wird, verschiedene Bestandteile des komplexen Ideen- und Theoriengebäudes der TCM in unserem Kulturkreis nutzbar zu machen. Im somatischen Bereich scheint es zu gelingen, mit festen Punktkombinationen zu arbeiten. So entstanden erfolgreiche Behandlungskonzepte auf verschiedenen Fachgebieten, z.B. in der Schmerztherapie, Geburtshilfe, Allergiebehandlung sowie bei der Behandlung funktioneller Darmerkrankungen.

Im psychiatrischen Bereich stößt diese Vorgehensweise jedoch an ihre Grenzen. Wenn Diagnostik und Punktauswahl nach chinesischen Kriterien erfolgen, wird bei Ein- und Durchschlafstörungen die Erfolgsquote mit bis zu 90 % angegeben (bezüglich Schlafdauer, Reduktion des nächtlichen Erwachens und der subjektiven Schlafqualität), [6, 14]. Bei einer rein standardisierten Punktauswahl und -anwendung zeigen sich dagegen nur geringe Effekte [15].

Ein Hauptproblem westlicher Studien zur Akupunktur scheint die ungenügende Ausbildung oder Erfahrung der durchführenden Akupunkteure zu sein. In einer 1998 publizierten Studie zur adjuvanten Ganzkörperakupunktur bei Depression [16] wurde mit einer willkürlich zu nennenden Punktauswahl, mit ungenügender Stichtiefe, zu kurzer Nadelverweildauer und ohne das Auslösen einer sog. Nadelsensation behandelt – mit negativem Ergebnis. Diese Studie wird zitiert, wenn es gilt, die Wirkungslosigkeit der Akupunktur zu belegen. Auf die eklatanten Mängel dieser Studie wurde durch *Köhler* [18] und *Lukowski* [17] hingewiesen.

Akupunkturgestützte Entzugsbehandlung

1972 kam es nach der ersten Chinareise des US-Präsidenten *Richard Nixon* zu zunehmendem Interesse der amerikanischen Öffentlichkeit an der Akupunktur und deren Indikationsmöglichkeiten [19]. Erste Veröffentlichungen zur Unterstützung des Entzugs bei Drogenabhängigen mittels Akupunktur folgten: In den 1980er-Jahren propagierte der New Yorker Psychiater *Michael Smith* ein Schema von Akupunkturpunkten in der Ohrmuschel zur einfachen und effizienten Entzugsbehand-

lung bei Drogenabhängigen [20, 21]. Dieses Schema wird seitdem von der NADA (National Acupuncture Detoxification Association) gelehrt und in einer Vielzahl von Drogeneinrichtungen und auch Gefängnissen weltweit verwendet.

In Deutschland liegen Erfahrungen in der Akupunkturbehandlung Alkoholabhängiger vor, die bis in die 1970er-Jahre zurückreichen [22]. Es ließen sich Ergebnisse reproduzieren, die über die abmildernde Wirkung auf die Schwere des Entzugs berichten. 1998 erreichten *Grünsfelder & Tuleweit* vom AK Hamburg-Barmbek mit einer Kombination aus Körper- und Ohrakupunktur an 36 Patienten eine drastische Reduktion der Symptome des Prädelirs (Schwitzen, Unruhe, Tachykardie, Ängstlichkeit, labile Blutdrucklage etc.). Eine deutlich verkürzte stationäre Liegedauer, nur zwei Tage Aufenthalt auf einer Entzugsstation und der Wegfall der sonst üblichen Gabe von Distraneurin konnten dokumentiert werden [23].*Trümpler et al.* bestätigten diese Beobachtungen. In einer 2003 publizierten Studie zur Reduktion der Dauer des Entzugssyndroms stellten die Autoren die Verkürzung von durchschnittlich vier auf drei Tage fest [24].

Widersprüchlich sind einige andere Studienergebnisse: Einerseits ließ sich die Rezidivquote bei Alkoholikern durch Akupunktur vermindern, andererseits scheint diese Methode in der Therapie von Alkoholabhängigkeit oder -missbrauch keine messbaren Effekte zu zeigen [25, 26].

Wirkungstheorien

Zur Wirkungsweise der Akupunktur existiert eine Vielzahl von Erklärungsmodellen, chinesischen wie westlichen: z.B. erhöhte Ausschüttung von ACTH und Cortisol, erhöhte Ausschüttung von Serotonin, Endorphinen und Enkephalinen, vagale Stimulation etc. [27–29]. Aus dem Jahr 1998 stammt eine quantenmechanische Theorie der Akupunkturwirkung des Physikers *U. Warnke* [30].

Bis heute bieten diese Modelle jedoch keine befriedigende Theorie dafür, warum Bezirke für Organe und Gelenke oder hormonell wirksame Punkte und Zonen in der Ohrmuschel oder an anderen Stellen der Körperoberfläche repräsentiert sind und wie die Wirkungsweise der Akupunktur erklärt werden können. Trotzdem legte das amerikanische Health Institute 1998 ein Konsensuspapier vor, in dem zwar die weitere Grundlagenforschung auf dem Gebiet der Akupunktur gefordert wurde, jedoch die Datenlage (auch nach westlich-wissenschaftlichen Kriterien) als ausreichend angesehen wurde, um Akupunktur als unterstützende Behandlung bei einer Reihe von Erkrankungen und bei Drogen- und Alkoholentzug zu empfehlen [31].

Bei welchen Patienten die Akupunktur erfolgreich eingesetzt werden kann, wird allein durch Studien schwer zu klären sein. Hier sind ärztliche Kunst und Erfahrungswerte besonders gefordert. Im psychiatrischen Fachbereich ist eine solide Ausbildung in der Akupunkturmedizin noch entscheidender als im somatischen Bereich, da hier standardisierte Punktkonzepte weniger wirksam sind. ■

Literatur unter **www.derneurologe-psychiater.de**

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Lukowski
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Suchtmedizin (BLÄK), Akupunktur (BLÄK)
Zieblandstr. 19
80799 München

Fazit für die Praxis:

- **Bei der Akupunktur werden bestimmte Punkte auf der Körperoberfläche stimuliert, um damit nach traditioneller Vorstellung Funktionszustände der Energieleitbahnen (Meridiane) zu beeinflussen.**
- **In der chinesischen Fachliteratur zur Akupunktur finden sich differenzierte Behandlungskonzepte für psychiatrische Erkrankungen.**
- **Patienten mit leichten bis mittelschweren depressiven Episoden, Angststörungen oder Alkoholkrankheit können von der Akupunktur profitieren.**
- **Beim Alkohol- und Drogenentzug wurden mit Akupunktur gute Erfolge erzielt.**
- **Die Anwendung fester Punktkombinationen, die westlichen Überprüfbarkeitskriterien genügen, gelingt im somatischen Bereich, stößt aber bei psychiatrischen Erkrankungen an ihre Grenzen.**