

✉ T. Ots

# Behandlung einer Patientin mit Panikstörung mittels Körper- und Ohrakupunktur und kognitiv-behavioraler Psychotherapie

## Treatment of a patient suffering from panic disorder, combining acupuncture and ear-acupuncture and cognitive behavioral psychotherapy

### Zusammenfassung

Dieses Fallbeispiel beschreibt die Möglichkeit, Panikstörungen ohne Psychopharmaka erfolgreich mit einer Kombination aus Körper- und Ohrakupunktur sowie kognitiv-behavioraler Psychotherapie mit Schwerpunkt auf Psychoedukation zu therapieren. Voraussetzung ist eine hohe Intensität und Vertrautheit der therapeutischen Beziehung, eine gute Adhärenz und letztlich ein hoher Zeitaufwand. Die Diagnostik mit einem elektrischen Ohrtestgerät hat dabei große prognostische Aussagekraft.

Der Erfolg einer nicht-medikamentösen Therapie liegt im Zugewinn eines Empowerments der Patientin: Ich habe diese Störung überwunden. Dieses Empowerment ist eine gute Rückfall-Prophylaxe.

### Schlüsselwörter

Panikstörung, Körperakupunktur, Ohrakupunktur, kognitiv-behaviorale Therapie, Psychoedukation, Adhärenz, Empowerment

### Abstract

Patients suffering from panic disorders may be treated successfully with a combination of body- and ear-acupuncture and cognitive-behavioral therapy – without further psychopharmacological medication. This approach necessitates an intensive and time-consuming doctor-patient-relation (adherence). An electronic ear-acupuncture-potentiometer is used as a prognostic device. Panic stricken patients who do not take medication will gain a sense of empowerment, which is a helpful prophylactic tool in case of a relapse.

### Keywords

Panic disorder, acupuncture, ear-acupuncture, psychoeducation, cognitive-behavioral therapy, adherence, empowerment

### Patientin

F., S., 48 J. Sekretärin; Erstkontakt 22. Oktober 2014

Die Patientin ist eine deutlich jünger erscheinende, gut aussehende, schicke, humorvolle, schnell denkende Frau. Aufsuchen meiner Ordination wegen „Verspannungen“ in der Schulter.

### Vorgeschichte

Feminine Trias: AE, TE, HE; Hysterektomie wg. Myomen vor acht Jahren. Ansonsten unauffällig.

In den letzten Jahren hatten sich Attacken von relativ kurz anhaltenden Tachykardien gehäuft. Jedes Mal Aufsuchen eines Internisten: EKG und Blutlabor und alle weiteren Befunde jeweils o. B. Aufgrund dieser von ihr geäußerten Vorbeschwerden Erweiterung meiner Erstanamnese von „Störung außen“ auf „Störung innen“ (*Bagang*) = erweiterte integrative Anamnese [1].

### Inspektion

Schulter relativ weich, die übliche Myogelose bei TrP I (umfasst Gb 21 und 3E 15) [2], Pars desc. des M. Trapezius stark versehnt, wie oft bei Sekretärinnen bzw. auch bei Menschen, die viel mit Computer/Smart phone arbeiten/spielen.

### Sozial- und Familienanamnese

Seit 20 J. Chefsekretärin in einer Industrievereinigung.

Trennung vom Mann vor 15 Jahren, hat seit sechs Jahren einen Partner, der 100 km entfernt in einem kleinen Ort wohnt. Sie

mag nicht weg von Graz, er kann wegen seines Geschäftes nicht zu ihr ziehen.

Ihre Mutter verstarb mit 57 Jahren an einem Herzinfarkt. Mutter hatte geraucht und war übergewichtig. Frau F. ist schlank, raucht aber auch (ca. 10 Zig/die).

### Syndromdiagnostik (gekürzte Auswahl)

Verspannungen Nacken und Schulter, deutlich tastbare Versehnung des M. trapezius pars descendens

Manchmal Stiche über dem Herzen

Schlaf? Einschlafstörungen. Abends muss sie manchmal etwas C2 zu sich nehmen, das hilft aber nicht immer. Jetzt geht sie zusätzlich abends eine Runde „um den Block. Die frische Luft tut gut und hilft beim Einschlafen“.

Träume? Relativ viele, morgens meist vergessen, aber manchmal das Gefühl, es sei ein Albtraum gewesen.

Emotionelle Selbstbeschreibung: „Bin ein geselliger Mensch, mag gerne Menschen um mich haben, deswegen gefällt mir meine jetzige Arbeitsstelle so gut. Wenn ich allein bin, geht es mir aber nicht so gut. Wenn mein Partner nicht in Graz und ich nicht in Mariazell sein kann, habe ich großes Verlangen nach Nähe, auch Sorgen, wie es weitergehen soll.“

Zunge und Puls: keine Besonderheiten

### Testung der Ohren mittels Potentiometers

(Das von mir benutzte chinesische Ohr-Testgerät vermag das elektrische Signal in fünf Stufen zu graduieren: 0 = kein Signal,

**Zitate aus Kapfhammer [6];** Seitenangaben in Klammern

**Definition Panikstörung (ICD-10):** intensive Angst mit plötzlichem Beginn und kurzer Dauer von wenigen Minuten und mindestens 4 aus insgesamt 14 vegetativen, thorakalen, abdominellen, psychischen und allgemeinen Symptomen. Obligat muss davon ein Symptom aus den vegetativen Symptomen Herzklopfen, Schweißausbrüche, Tremor oder Mundtrockenheit beklagt werden. (533)

**Definition Generalisierte Angststörung (ICD-10):** eine mindestens 6-monatige exzessive, schwer zu kontrollierende Angst und Besorgnis um alltägliche Ereignisse und Probleme plus mindestens 4 von 22 vegetativen, thorakalen, abdominellen, psychischen, allgemeinen, Anspannungs- und anderen unspezifischen Symptomen – wie übertriebene Schreckreaktionen, Konzentrationsschwierigkeiten, anhaltende Reizbarkeit und Einschlafstörungen aus Besorgnis (534)

**Therapie:** In keinem klinischen Feld ist der Pharmakotherapie eine stärkere Konkurrenz durch die Psychotherapie erwachsen als in der kognitiven Verhaltenstherapie von Panik- und agoraphobischen Störungen (545)

Neben der Herstellung einer offenen, toleranten und verständnisvollen Beziehung beinhaltet ein **kognitiv-behavioraler Ansatz** zumindest 5 grundlegende Therapiekomponenten:

Information, Entspannung, Kognitive Restrukturierung, Interozeptive Exposition, In-vivo Exposition (545)

Panikpatienten neigen häufig zu einer ausgesprochen hypochondrischen Verarbeitung ihrer während der Panik erlebten Körperbeschwerden. (529)

Vorteilhaft: Erwerb von Fertigkeiten zur Symptombewältigung wie Entspannungsübungen und Zwerchfellatmung (545).

Ein Angstbewältigungstraining setzt vorteilhaft an einer Beeinflussung der muskulären Verspannung und der vielfältigen autonomen Überreaktionen an (progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Biofeedback) (548)

!!!! = größtes Signal. Die Signalstärke ist ein ungefähres Maß für die im Somatotop widerspiegelte spezifische Veränderung von Organ- bzw. allgemeinen Funktionen [3].) Die Signalstärke ist keine Aussage über Pathologie! Das Areal des Uterus ist z. B. während des Zyklus ohne Signal, während der Mens zeigt sich hier zumeist eine Signalstärke von !!! oder !!!!.

Ohr bds 64/VR<sup>1</sup> (!!!!), 1× Schulter/VR, 3× Nacken/VR (!!!), Herz 100 (!), Veg I 51 (!)

Bl (!), Ni (!), kleines Becken<sup>2</sup> (!) [3], Omega Hauptpunkt (!!!)

#### Diagnose westlich

(Berufsbedingte?) Schulter-Nacken-Verspannungen

#### Diagnose TCM

Außenstörung: Schulter-Nacken-Verspannungen

Sekundäre Diagnose: mäßige, derzeit nicht prävalente Herz-Qi-Unruhe

#### Differenzialdiagnose

Die emotionelle Selbstbeschreibung mit der Partnerunsicherheit passt zu einer Herz-Unruhe. Außer Omega HP zeigen sich im Ohr-Test nur Beschwerden des Nacken-Schulterbereiches, sodass ich die – nur anamnestische – Diagnose Herz-Unruhe zunächst in den Hintergrund stelle.

#### Therapie

1. Tuina von Nacken, Schulter und Scapularbereich, Auffinden von kleinen Myogelosen am medialen Scapularand (R), Nadelung derselben
2. Körperakupunktur: LG 20, Gb 20, Bl 10, Bl 10,5; Bl 10,7 (zwecks Beeinflussung des versehnten Nacken-Trapezius), TrP 1; Di 4, 3E 5, Dü 3
3. Ohrakupunktur: gemäß Testung (s. o.)

#### Verlauf

Nach dritter Therapie wacht sie nachts mit Herzrasen, thorakaler Beklemmung, aufsteigender Hitze, extremem Schwitzen und Zittern auf: „Mein Herz so schnell wie noch nie.“ Todesangst! Sie liegt längere Zeit wie gelähmt im Bett, dann Anruf Notarzt. Aufnahme in der Uniklinik. Entlassung am selben Tag – organisch alles o. B. Im Arztbrief wird eine „Panikattacke nicht ausgeschlossen“. Sie ruft mich an, kommt am selben Tag wie aufgelöst, hatte inzwischen eine erneute Attacke.

#### Ohr (Test und Nadelung)

Signalstärke von 64/VR, 1× Schulter/VR, Nacken/VR wie zuvor; 100 (!!!!), Veg I (!!!!)

DD: Die massiv gesteigerten Signale gegenüber dem Befund von vor drei Wochen bei Herz (100) und Veg. I sind typisch für eine Panikattacke.

Diagnose westlich: Panikattacken

Diagnose TCM: massive Herz-Qi-Unruhe

#### Therapie zusätzlich zur 1. Therapie (s. o.)

EX-KH 1, He 7, Pe 6, KG 17, Le 3, Ma 36; ausgedehnte Tuina des Schulter-Nackenbereiches

#### Gespräch

„Was können Sie mir verschreiben?“

„Nichts. Alle Anxiolytika und Antidepressiva dämpfen zwar das Geschehen, verlängern es aber. Da müssen Sie hindurch. Ihnen wird nichts geschehen. Ihre Symptome sind typisch für eine Panikstörung – eine funktionelle Störung, ihr Herz ist organisch gesund. Die Angst ist schon das Schlimmste. Mehr als Angst bzw. „Angst vor der Angst“ passiert nicht. Wenn Sie keine Psychopharmaka einnehmen, werden Sie eine Zeitlang durch die Hölle gehen, aber Sie kommen aus ihr wieder heraus, schneller, gesund und gestärkt.“

„Keine Medikamente? Das halt ich nicht durch.“

„Vertrauen Sie mir. Wir beide schaffen das. Wenn Sie wieder in Panik sind, können Sie mich anrufen und Ihren nächsten Termin vorverlegen. Ich behandle Sie sofort. Sie können so lange

1 Entspricht der Verlängerung der Linie Nullpunkt – Punkt Schultergelenk (64) [3] in der Veg. Rinne. Dieser Punkt gibt bei einem ansonsten total „stillen Ohr“ immer ein maximales Potentialmeter-Signal [4]; gewisser Bezug zum Zonenrelevanten Punkt A2 der französischen Schule. Evtl. ein Störfeldanzeiger. [5]

2 Kleines Becken ist eine von mir so bezeichnete Region in der Mittellinie der Fossa triangularis unterhalb der aufsteigenden Helixkrempe, etwa dort, wo die franz. Ohrakupunktur das Sprunggelenk sieht. Diese Region ist aktiv bei Veränderungen des Gyn-Uro-Systems und des Colon, entsprechend den Segmenten Th 10 bis L 2.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2616696>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2616696>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)