

# Behandlung von Menschen mit

# Panikstörungen

# mittels Akupunktur



Thomas Ots

*Dieser Artikel beschreibt die Möglichkeit, Panikstörungen ohne Psychopharmaka erfolgreich mit einer Kombination aus Körper- und Ohr-Akupunktur sowie kognitiv-behavioraler Psychotherapie zu therapieren. Voraussetzung ist eine hohe Intensität und Vertrautheit der therapeutischen Beziehung, eine gute Adhärenz und letztlich ein hoher Zeitaufwand. Der Erfolg einer nicht-medikamentösen Therapie liegt im Zugewinn eines Empowerments der PatientInnen: „Ich habe diese Störung überwunden.“ Dieses Empowerment gewährt eine schnelle Rekonvaleszenz bei einer erneuten Episode.*

## Phänomenologie

Die erste Panikattacke trifft die PatientInnen nicht nur völlig unvorbereitet, sie macht für die Betroffenen auch „keinen Sinn“. Charakteristisch ist das Grübeln der Betroffenen, ihre Frage nach dem „Warum?“. In der Regel kann diese Frage nicht beantwortet werden. Dies wiegt umso schwerer, als dass auch die weiteren Attacken völlig unerwartet und ohne Vorwarnung auftreten. Typischerweise erleben die Betroffenen eine Enge in der Brust (der Begriff Angst leitet sich aus dem lateinischen *angustus* ab), aufsteigende Hitzesensationen, starkes Schwitzen, Zittern, Tachykardien und Palpitationen sowie das Gefühl eines zusammengeschnürten Halses. So stellt die Panikstörung einen massiven Eingriff in das Leben der Betroffenen dar. Da Angst schwer auszuhalten ist, suchen die Betroffenen schnell ärztliche Hilfe, die dann zumeist aus der Verschreibung von Anxiolytika und/oder Antidepressiva besteht.

Tritt die erste Attacke nachts auf, erfolgt aus Furcht, es könne sich um einen Herzinfarkt handeln, meist ein Anruf beim Notarzt und folgerichtige eine Aufnahme in einer Klinik. Und nicht selten werden die PatientInnen noch am selben Tag entlassen. Im Arztbrief wird dann eine Panikattacke nicht ausgeschlossen, da organisch alles o.B. sei.

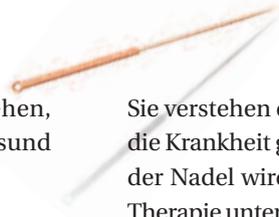
## Erstkontakt

Als primäre Anlaufstelle wird die Akupunktur zumeist nur dann gesucht, wenn PatientInnen und ÄrztInnen vorher schon in einem hausärztlichen Kontext zueinander gestanden haben oder die Betroffenen vorher schon Akupunktur erhalten hatten. Zumeist haben die PatientInnen schon vor dem Aufsuchen eines Akupunkturleiters/einer Akupunkturleiterin mit der Einnahme von Psychopharmaka begonnen.

Nachdem die PatientInnen zunächst sehr wortreich und mit vielen Wiederholungen die Geschehnisse dargestellt und sie flehentlich um Hilfe gebeten haben, entspinnt sich in meiner Praxis oft **Gespräche** wie das folgende:

„Was können Sie mir verschreiben?“

„Eigentlich 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 vielleicht 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 im Behandlungszimmer liegen bleiben, bis Sie beruhigt nach Hause gehen können. Ich komme alle 15 Minuten und drehe an den Nadeln. Ich habe viele PatientInnen mit einer Panikstörung behandelt. Irgendwann tritt Folgendes ein: Sie spüren noch die Ihnen bekannten körperlichen Symptome, aber die Angst bleibt aus.“ [1]

### Warum empfehle ich Akupunktur?

Akupunktur hat 2 sich ergänzende Komponenten:

1. Die erste besteht aus der faktischen **Wirkung** der Akupunktur. Körperpunkte wie LG 20, He 7 und Pe 6 dienen der Beruhigung und der Entschleunigung des Pulses. Das ist insofern wichtig, als dass die Tachykardie eine Triggerfunktion der Panikattacke darstellt. Egal aus welchem Grunde in dieser Zeit eine Tachykardie ausgelöst wird (z. B. durch einen zu starken Espresso), sie wird im limbischen System als Angst gedeutet – mit den bekannten vegetativen Folgen.
2. Darüber hinaus hat die Akupunktur gegenüber einer Medikation folgenden **Vorteil**. Bei einer Medikation besteht zwischen Einnahme des Medikamentes und dem Wirkungseintritt kein phänomenologisch wahrnehmbarer Zusammenhang. Irgendwann geht es den PatientInnen besser, was sie freut. Aber für die PatientInnen ist dies die Wirkung des Medikamentes: „Gottlob, dass ich das richtige Medikament erhalten habe.“ Der Patient oder die Patientin selbst verbleiben dabei passiv. Beim Liegen unter Nadeln jedoch stellen sich leibliche Phänomene und damit verbunden Gedanken und emotionelle Wahrnehmungen ein, insgesamt also eine neue Achtsamkeit. Dies kann ganz einfach damit beginnen, dass die PatientInnen ihrer Atmung gewahr werden, dass sie versuchen, ihre chaotische Atmung zu beruhigen. Zumeist gehen die Wahrnehmungen weiter, die PatientInnen spüren Teile ihres Körpers, die ihnen schon lange Zeit nicht mehr bewusst gewesen waren. Aus dem Körper, den ich habe (und der oft der unbekannte Körper ist), wir der wahrnehmende und bedeutungsvolle Leib, der ich bin. Der Arzt und Psychotherapeut Helmut Milz prägte hier den wunderbaren Begriff der „Wiederbelebung.“ [2] Der Patient und die Patientin erleben sich und ihre wachsende Stärke bzw. Durchhaltekraft. Dieser Prozess verläuft bei unterschiedlichen Menschen sehr unterschiedlich. So ist der Arzt aufgefordert, diesen Prozess durch empathisches Nachfragen zu fördern bzw. zu unterstützen: „Was haben Sie gespürt? Was ist Ihnen durch den Kopf gegangen?“ Letztendlich freuen sich die PatientInnen und sind stolz auf sich, wenn sie das Ganze ohne Medikamente schaffen.

Sie verstehen dies als eine eigene Leistung. Sie sind durch die Krankheit gewachsen (**Empowerment**). Diese Wirkung der Nadel wird supportiv durch die kognitiv-behaviorale Therapie unterstützt. Diese besteht eigentlich aus Empathie als Grundlage von Adhärenz. Der Patient oder die Patientin werden zwar in der ersten Phase der Störung, also vor dem ersten Abschwächen der Angst, den Worten des Arztes kein volles Vertrauen schenken können. Dieses stellt sich aber langsam ein und ist ein wichtiger Baustein in der Prophylaxe bzw. Überwindung eines späteren Rezidivs.

Einer möglichen erneuten Panik-Episode können PatientInnen dann mit dem Bewusstsein entgegentreten, es wieder selbst zu schaffen, manchmal gar ohne ärztliche Hilfe.

### Im Zentrum: die Adhärenz

Die Angst von Panikattacken ist i.G. zur existenziellen Furcht, die „einem an die Nieren geht“, unfokussiert. Meist findet sich keine Ursache, keine exogenen Furcht erzeugenden Umstände. Natürlich gibt es die Angst begünstigende Umstände wie Schwierigkeiten in der Gestaltung persönlicher bzw. partnerschaftlicher Beziehungen, aber diese sind nicht ursächlich.

Aus diesem Grund ist bei dieser Art der Therapie eine tiefergehende psychotherapeutische Gesprächstherapie nicht notwendig. Die PatientInnen müssen nur dem durch die Angst erzeugten Druck standhalten. Deswegen ist es wichtig, die PatientInnen über ihre Situation aufzuklären (Psychoedukation). Dazu gehört, die Beschwerden während der Therapie nicht kleinzureden. Eher umgekehrt: „Sie werden einige Zeit durch die Hölle gehen.“ So schlimm zeigt sich der Weg durch die Hölle dann meist gar nicht.

Wichtig für den Therapeuten in dieser Zeit ist es, Unterstützung, Vertrauen und Sicherheit zu bieten („...wichtige supportive Elemente einer ärztlichen Führung einschließlich der ermunternden Instruktion, sich den Angst auslösenden Situationen aktiv auszusetzen, also Aspekte eines Expositionstrainings“) [3]. Während dem früheren Begriff Compliance die ärztlich verordnete Einhaltung von Verhaltensmaßregeln durch die PatientInnen anhaftete, umschreibt der moderne Begriff der Adhärenz eine empathisch-verständnisvolle, eher gleichberechtigte Beziehung.

PatientInnen, die nicht durchhalten und sich Anxiolytika bzw. Antidepressiva oder Benzodiazepine verschreiben lassen, leiden länger an der Panikstörung. Die Angstkurve ist zwar flacher, aber länger. Und ihnen fehlt die Gewissheit, diese Störung selbst überwunden zu haben = fehlendes Empowerment. Nicht selten entwickelt sich dann eine chronische Angststörung, und auch nicht selten eine gewisse Diazepam-Abhängigkeit, da dieses Medikament als Schnellhilfe zu oft und zu lange verschrieben wird.

### Welche Akupunktur?

In der Körper-Akupunktur hat sich u. a. die Kombination **LG 20** plus Corona (**Ex-KH 1**) und **He 7** sowie **Pe 6** als sehr günstig erwiesen. He 7 und Pe 6 wirken beruhigend auf das agitierte Herz. Tachykardien und Palpitationen sind oft der entscheidende Trigger für die nächste Angst-Episode. Ihre

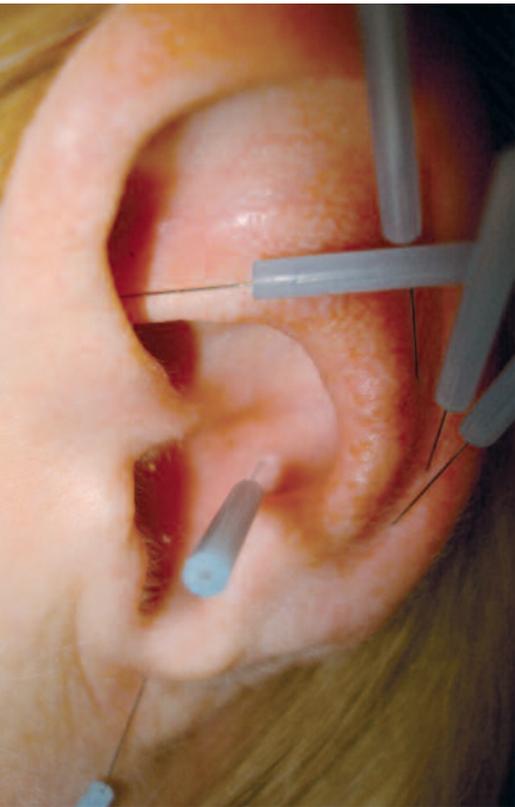


Abb. 1:  
Patientin mit Panikstörung: Genadelte Ohrpunkte (von unten nach oben) PT<sub>1</sub>, Herz, Vegetativem I; 3 Nadeln in Vegetativer Rinne über Schulter-Nackengebiet.



Abb. 2:  
Das Setzen von Dauer-Nadeln bzw. Magnetpflastern ermöglicht eine bessere Versorgung im Therapie-freien Intervall. Hier Dauer-Nadel über Punkt Herz.

Minimierung senkt die Attackenhäufigkeit und -Intensität. Insofern kann die Akupunktur als somato-psychische Therapieform definiert werden.

Für die Panikstörung ist weiterhin die **Ohr-Diagnostik** hervorragend geeignet: Herz (100) und Vegetativum I (im englischen Sprachgebrauch: Sympathetic) zeigen in der Akutphase im Ohr-Potentiometer maximale Aktivität. Läuft die Therapie wie gewünscht, zeigt sich folgendes Bild: Parallel zur Stabilisierung der PatientInnen kommt es zunächst zu einer Abnahme der Signalstärke über Herz (100), Veg I hinkt zwei bis drei Wochen hinterher. Dies entspricht der Phänomenologie der PatientInnen: Sie erfahren noch dieselben körperlichen und vegetativen Symptome (Herzrasen, thorakales Beklemmungsgefühl, aufsteigende Hitze, Schwitzen, Zittern), allein, die emotionelle Komponente der Angst – das eigentliche Leiden – ist deutlich verringert. An dieser Stelle sage ich den PatientInnen mit einem Schmunzeln: „Nach ein paar weiteren Attacken sagt sich der Körper: `Was solls? Wenn sich keine Angst mehr einstellt, kann ich ja mit den Symptomen auch aufhören.“

### Zusätzliche Verfahren

Oft ist es sinnvoll, die Akupunktur mit **Leib-orientierten Verfahren** zu kombinieren, vor allem mit Verfahren, die einen Bewegungsaspekt besitzen, z. B. Taijiquan und Qigong. Rein meditative bzw. rein entspannende Verfahren wirken nicht so supportiv. Die Angst bringt mit sich hochgezogene Schultern. Hier kommt es schnell zu Schulter-Nackenverspannungen. Diese können sinnvoll mittels Massage (z. B. Tuina) vom Nacken-, Schulter- und Scapulabereich sowie durch das Aufsuchen von kleinen Myogelosen auf der Schulter und am medialen Scapularand und Nadelung derselben – auch neuraltherapeutisch – behandelt werden.

Als sehr hilfreich hat sich in diesem Zusammenhang auch die Therapie mit dem NADA-Protokoll erwiesen, vor allem als Gruppentherapie. In den meisten größeren Städten im deutschsprachigen Raum gibt es schon solche Angebote. Die Gruppe bietet Sicherheit, der Austausch der PatientInnen und KlientInnen untereinander nach der Sitzung, z. B. beim gemeinsamen Trinken des NADA-Tees, hilft die eigenen Beschwerden zu relativieren. [4,5]

Eine weitere Möglichkeit besteht im Setzen von **Dauer-Nadeln** bzw. Magnet-Pflastern im Ohr, hauptsächlich am Punkt Herz. Hierdurch kann die Zeit zwischen den Sitzungen besser überbrückt werden, die PatientInnen haben bei der nächsten Panik-Attacke auch etwas „in der Hand“. Sie können den Punkt Herz manuell stimulieren.

Im Allgemeinen gilt für die Panikstörung die allgemeine Faustregel der Akupunktur: ein Zyklus besteht aus 12 wöchentlichen Sitzungen.

**Einige abschließende Bemerkungen:** Ob PatientInnen vor allem zu Beginn der Panikattacken auf Psychopharmaka verzichten können, hängt einerseits vom Schweregrad der Störung, andererseits von der Vertrauensbasis der therapeutischen Beziehung ab (Adhärenz). Manchmal nahmen meine PatientInnen mit höherem Schweregrad von Panik parallel zu meiner Therapie psychopharmakologische Hilfe in Anspruch. Es darf auch nicht verschwiegen werden, dass es Patienten gibt, die aufgeben und sich ganz in die Hände der Psychopharmaka-Therapie begeben.

Diese Verzweiflung der PatientInnen müssen wir ÄrztInnen akzeptieren. Es darf auch nicht vergessen werden, dass bei schwereren Panikstörungen ein Suizidrisiko existiert [3]. Adhärenz bedeutet auch, PatientInnen nicht mit den eigenen Ansichten zu bedrängen, wenn sie dafür nicht offen sind.

Last not least: Das hier beschriebene Vorgehen erfordert ärztlicherseits einen hohen Einsatz. Darüber muss man sich im Klaren sein. Es besteht immer die Möglichkeit, dass man nachts von einem Patienten in Panik angerufen wird. Das ist mir eigenartigerweise nur ein Mal passiert: Die meisten PatientInnen mit Vertrauen in unsere Beziehung versuchen, es bis zur nächsten Sprechzeit auszuhalten.

Die Belohnung für diesen Einsatz ist eine neue Intensität der Arzt-Patienten-Beziehung, eine nahezu freundschaftliche Beziehung: humane Medizin im wahren Sinne.

**Definitionen:** Zitate aus Kapfhammer [3]; 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. Obligatorisch muss davon ein Symptom aus den vegetativen Symptomen Herzklopfen, Schweißausbrüche, Tremor oder Mundtrockenheit beklagt werden. (S. 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. (S. 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. (S. 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. (S. 545)

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

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

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



**Autor**

**Dr. med. D. phil.**

**Thomas Ots**

Deutsche Zeitschrift

für Akupunktur

Chefredakteur

E-Mail: [ots@daegfa.de](mailto:ots@daegfa.de)

#### Literatur

- [1] Ots T. Fallbericht: Behandlung einer Patientin mit Panikstörung mittels Körper- und Ohrakupunktur und kognitiv-behavioraler Psychotherapie. Dt. Ztschr f Akup. 2016;59,2:20-23.
- [2] Milz H. Historische Wiederbeleibungsversuche. Rezension von H. Schipperges: Leiblichkeit. Studien zur Geschichte des Leibes. PSYCHOLOGIE HEUTE 2002;9:80.
- [3] Kapfhammer HP. Angststörungen. In: Möller, Laux, Kapfhammer. Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. 4. Aufl., Bd. 2. Berlin; Heidelberg: Springer. 2010:499-570.
- [4] [www.nada-akupunktur.de](http://www.nada-akupunktur.de), [www.nada-akupunktur.at](http://www.nada-akupunktur.at). (22. 01.2018)
- [5] Ots T. NADA Ohr-Akupunktur in Sucht, Psyche und Trauma. In: Möller, Laux, Kapfhammer. Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. 5. Aufl., Bd. 2:1257-58. Berlin; Heidelberg: Springer, 2017.

Anzeige

Die spagyrische Ausleitung von Schadstoffen  
aus dem Körper\*

- seit über 30 Jahren.

Informationsbroschüren  
und Patienteneinnahmepläne  
bitte kostenlos anfordern unter:

Telefon: 0800-6648307 oder  
Telefax: 0800-6648308  
email: [kontakt@phoenix-lab.de](mailto:kontakt@phoenix-lab.de)

Ärzttemuster fordern Sie bitte schriftlich an.

\* Die Anwendungsempfehlung ist nach wissenschaftlichen Kriterien nicht belegt.

**PHÖNIX**<sup>®</sup>

**Ausleitungskonzept**

*Spagyrik -  
alchemistische Heilkunst*

... zur Verbesserung  
der Grundregulation

[www.phoenix-lab.de](http://www.phoenix-lab.de)