

EURO NADA, Programm 27./28. 08.2009

Zeit	Referent	Titel	Dauer (Min)
Donnerstag, 27.08.09			
12.30		Türöffnung & Registration	
14.00	Gheza, Saier, Laminet	Begrüssung	15
14.20	Adriane Röbe	NADA in der Schweiz, ein integrativer Gedanke	30
14.50	Michael Smith	NADA weltweit & sein Potential	30
15.20	Marc Curchod, Jaqueline Shirahama	Akutpsychiatrie mit NADA	10
15.30-15.50	Pause		30
15.50	„Memoryabteilung“ Münsterlingen	NADA bei Demenz	10
16.00	Silvie Wyler & Eleanore Hickey	Film & NADA in der Westschweiz	40
16.40	Jörg Herdt	Studie Basel	20
17.00	Katherine Berry	Abhängigkeit aus Sicht der Akupunktur/TCM	30
17.30	Kajsa Landgren	Studie Ohrakupunktur, Depression, Angst, Schlaf	15
17.45	Rita Nilson	NADA-Akupunktur zur Motivierung, Behandlung, Rehabilitation und Nachsorge	15
18.00	Ende Tag I		
Abend Anlass	NADA Dinner im Uto Kulm	www.utokulm.ch	

Freitag, 28.8.09			
08.30	Kaffee & Gipfeli		
9.00	„Surprise“		30
9.40	Emma Studer	NADA in Gerontopsychiatrischen Tageskliniken	10
9.50	Peter Summa-Lehmann	Werde der Du bist- alte Perlen an neuen Schnüren	50
10.40	Pause		30
11.10	Sadie O'Reilly, Trish Cathcart, Tommy Kielthy	HURT-Programm, The Hope Centre, ADD/ADHD	30
11.40	Kajsa Landgren	Film	50
12.30-15.00	Mittagspause		180
14.00-15.00	Hauptversammlung NADA Schweiz		
15.00	Ralf Raben	Chinesische Medizin und Traumaverarbeitung - Parallelen zwischen westlicher und östlicher Sichtweise	20
15.20	Christian Döring	Anwendung der Ohrakupunktur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - ein Erfahrungsbericht	10
15.30	Lars & Mette Wiinblad	Angst & Entzugssymptome von Benzodiazepinen	30
15.30-16.00	David Blow	Allgemeiner & individueller Behandlungsansatz für Nikotinabhängigkeit	30
16.30-17.00	Pause		30
17.00	Eory Ajandok	Graphologische Veränderungen und ihre Bedeutung während der NADA-Behandlung	30
17.30	Beverley de Valois	NADA-Ohrakupunktur in der Behandlung von Frauen mit Brustkrebs	30
18.00	Offizielles Ende der EURO NADA		

EURO NADA, Program 27./28. 08.2009

Time	Speaker	Title	Duration (min)
Thursday, 27.08.09			
12.30	Registration		
14.00	Gheza, Saier, Laminet	Official welcome	15
14.20	Adriane Röbe	NADA in Switzerland, an integrative thought	30
14.50	Michael Smith	Ear acupuncture program meets global needs	30
15.20	Marc Curchod, Jaqueline Shirahama	Acute psychiatry with NADA	10
15.30-15.50	break		30
15.50	„Memory“ department, clinic Münsterlingen	NADA & Dementia	10
16.00	Silvie Wyler, Eleanore Hickey, Matthew Epps	Film & NADA in the french part of Switzerland	40
16.40	Jörg Herdt	Study Basel	20
17.00	Katherine Berry	Understanding chemical dependence from an Acupuncture and Oriental Medicine perspective	30
17.30	Kajsa Landgren	Study about ear acupuncture, depression, anxiety, sleep	15
17:45	Rita Nilson	NADA-acupuncture in motivations work, aftercare groups and as a supplement in the treatment and rehabilitation	15
18.00	End of day 1		
Evening program	NADA dinner at Uto Kulm	www.utokulm.ch	

Friday, 28.8.09			
8.30	Coffee & Gipfeli		
9.00	„Surprise“		30
9.40	Emma Studer	NADA in geriatric psychiatry	10
9.50	Peter Summa-Lehmann	Become who you are	50
10.40	Break		30
11.10	Sadie O'Reilly, Trish Cathcart, Tommy Kielthy	HURT family support, The Hope Centre (My life matters programme) ADHD	30
11.40	Kajsa Landgren	Film	50
12.30-15.00	Lunch break		180
14.00-15.00	Official meeting NADA Switzerland		60
15.00	Ralf Raben	Chinese Medicine & trauma treatment - analogies between western & eastern views.	30
15.20	Christian Döring	Ear acupuncture in paediatric psychiatry	10
15.30	Lars & Mette Wiinblad	Anxiety and Withdrawal Symptoms from Benzodiazepines	30
15.30-16.00	David Blow	A global and individual treatment approach for nicotine dependency. Results 2004-2009, Public Health Treatment Service ASLTO4, Torino	30
16.30-17.00	Break		30
17.00	Eory Ajandok W. Barna Erika Viktoria	Graphologic changes and their significance during NADA treatment	30
17.30	Beverley de Valois, Rachel Peckham	Practitioners' Perceptions of Using the NADA UK Protocol to Manage Breast Cancer Treatment Related Menopausal Symptoms	30
18.00	Official end of Euro NADA 2009		

Die NADA-(deutsch)-Schweiz stellt sich vor - integrative Gedanken

Dr. Adriane Röbe

Die Schweiz im Großen, die NADA- Schweiz im Kleineren ist in das System der Traditionell Chinesischen Medizin mit den 5 Elementen und dem Qi-Fluss übertragbar.

Vielleicht wurden deshalb in den letzten Jahren im Vorstand verschiedene Projekte entwickelt, im Wesentlichen mit integrativen Gedanken.

Wie in vielen anderen Ländern wird die NADA- Basic-Ausbildung von verschiedenen Berufsgruppen gemeinsam absolviert. Ziel ist neben der Versorgung der Patienten die Förderung der Zusammenarbeit unterschiedlicher Teammitglieder. Zielgruppe der „normalen“ NADA- Ausbildung sind vor allem unterschiedliche Psychiatriefachkräfte, die die Akupunkturtechnik erlernen und einen Einblick in die ganzheitliche Betrachtungsweise des Menschen aus Sicht der Traditionell Chinesischen Medizin erhalten.

Integration kann heißen, verschiedene Medizinische Systeme zu vereinen, die im Ganzen kein Widerspruch, sondern eine Ergänzung sind.

So wurde durch A. Röbe und M.-T. Laminet der Kurs „Psychic“ entwickelt, der erfahrenen TCM -Therapeuten Bereiche der Psychiatrie/Psychotherapie, die verschiedenen Aspekte der NADA -Ohrakupunktur und die Einordnung verschiedenster Psychiatrischer Erkrankungen im System der TCM näher bringt. Ziel dieses Kurses ist außerdem der Abbau von Ängsten in Bezug auf die Behandlung von psychisch erkrankten Menschen, sowie die Förderung der Zusammenarbeit von Schulmedizin und Traditionell Chinesischer Medizin. Der Kurs ist als Weiterbildung durch den SBO- TCM, der größten TCM- Vereinigung der Schweiz, als Weiterbildung anerkannt.

Des Weiteren können Facharztkandidaten für Psychiatrie und Psychotherapie einen Einblick in die NADA- Akupunktur erhalten, ein Kurs kann als Baustein der Weiterbildung gewählt werden (A. Röbe).

Prävention- ebenfalls von großer Bedeutung- wird zum Beispiel von D. Gheza und C. Saier in Form von Nichtraucherprojekten angeboten.

Der Grundgedanke der NADA- niederschwellige Hilfe- fand in dem von M-T. Laminet initiierten ehrenamtlichen Projekt „Römerquelle“ ihre Realisierung, wo im Wesentlichen schwerstdrogenabhängigen Menschen NADA-Ohrakupunktur angeboten wird.

Auch wenn sich Akupunktur und deren Wirkung nur schwer standardisieren und messen lässt, so muss sich auch die NADA-Ohrakupunktur der Frage des Wirksamkeitsnachweises stellen.

Die klinisch sichtbaren Erfolge bei verschiedenen psychischen Erkrankungen werden von A. Röbe in einer klinischen Studie versucht zu objektivieren und konnten in einer ersten Auswertung bereits positive Resultate zeigen.

Die mittlerweile etwa 700 ausgebildeten NADA- Akupunkteure in der Schweiz arbeiten ebenfalls in verschiedenen Projekten, Studien und Anwendungsgebieten. Wir freuen uns, dass einige davon von ihrer Arbeit mit dem NADA -Protokoll in der Schweiz berichten werden. Die Zusammenarbeit des deutschsprachigen und französischsprachigen Teils der NADA-Schweiz wird von beiden Seiten verstärkt gesucht. Die französischsprachige Schweiz wird ebenfalls ihre Arbeit vorstellen.

Ear Acupuncture Program meets Global needs

Dr. Michael Smith

The 21st century has brought a remarkable expansion in the use of the NADA protocol. It is used in 130 prisons in England. Correction officers provide all the treatments under a 5 year training contract by Smart-UK. The jail program was expanded because of an 80% reduction in violent incidents. Post-trauma treatments have been given to community members after 9/11 and Katrina. Treatments for firemen have been permanently institutionalized in both cities. Ear acupuncture for stress has been used by thousands of military personnel in India through NADA-India.

NADA acupuncture has changed the face of psychiatric hospital care in Northern Europe. 3,000 nurses have been trained in 100 different government facilities. Refugee services in war-torn areas have been particularly impressive. The DARE program in Thailand has provided ear acupuncture for many years with a dozen different Burmese tribes in border camps. NADA was introduced during a 2 week training sponsored by Real Medicine Foundation in refugee camps in East Africa in May 2008. By the end of the year, 18,000 treatments were provided by the refugee trainees. Support was provided for survivors of a violent land dispute. Acupuncture is now used in a treatment program and jail near Mombasa.

NADA members have used magnetic beads to treat children with ADHD and autism-spectrum disorders, and violence-prone adolescents. The beads are placed on the back of the ear opposite the shen men point. Bead remains in place with an adhesive 1-2 weeks at a time. Many instances of prolonged improvement have occurred, but this technique is only in an early stage of evaluation.

Akutpsychiatrie mit NADA

Dr. med. Marc Curchod, Dr. med. Jacqueline Shirahama

Die Clienia Schlössli AG ist eine Privatklinik mit einem kantonalen Auftrag zur psychiatrischen Grundversorgung der Region Zürcher Oberland (Einwohner: 260'000). Die Klinik umfasst einen stationären Bereich von 210 Betten und mehrere Ambulatorien. Pro Jahr erfolgen über 2000 Patienteneintritte. Neben der Alterspsychiatrie und den Psychotherapie-Stationen, gehören 123 Betten zur Akutpsychiatrie. In der Regel werden die akut-psychiatrischen Patienten über offene Aufnahmestationen aufgenommen und eine Behandlung wird dort eingeleitet. Anschliessend kommen sie bei Bedarf auf Spezialstationen (z.B. Schwerpunkt Depression, DBT Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Störung, Suchterkrankungen, Erstpsychose, Psychotherapie). Seit 2002 werden zusätzlich zu den etablierten pharmakologischen und psychotherapeutischen Verfahren in der ganzen Klinik vermehrt auch Heilverfahren aus dem komplementärmedizinischen Bereich angeboten. Mittlerweile stehen den Patienten folgende ergänzende Verfahren zur Verfügung: westliche Phytotherapie, Aromatherapie, individuelle Körper- und Ohrakupunktur, Qi Gong und das NADA-Protokoll.

Das NADA-Protokoll wurde 2005 in der Klinik eingeführt. Es wurde spezieller Wert darauf gelegt, dass die Ausbildung interdisziplinär (Pflege und Ärzte) durchgeführt wurde. Inzwischen wird es auf allen Stationen mit hoher Akzeptanz angewandt. Speziell auf den Aufnahmestationen wird es von den Patienten sehr geschätzt. Prinzipiell steht das Angebot allen Patienten zur Verfügung, somit auch akut psychotischen oder manischen Patienten. In Ausnahmeständen (grosse Anspannung, Aggressionen etc.) kann diese Form von Therapie natürlich nicht angewandt werden. Insgesamt haben wir bei diesem Patientengut, welches bis anhin nur sehr zurückhaltend mit komplementärmedizinischen Methoden behandelt wurde, sehr gute Erfahrungen gemacht. Oft kommt der Wunsch sogar von den Betroffenen selber, sich akupunktieren zu lassen. Aus diesen Gründen empfehlen wir die Diagnose 'Akute Psychosen' nicht mehr als Kontraindikation für das NADA-Protokoll, sofern dieses in einem psychiatrisch-psychotherapeutisch spezialisierten Setting angewendet wird, aufzuführen.

NADA Akupunktur bei Menschen mit Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen

Gerti Ledergerber und Joanna Schneider, Pflegefachfrauen Psychiatrie

Erste Erfahrungen aus unserem ambulanten, tagestherapeutischen Bereich der Memory Klinik in Münsterlingen, PDT (Psychiatrische Dienste Thurgau).

NADA Akupunktur bei Demenzerkrankungen – Ausschlusskriterium oder Chance?

Nach unserer klinikinternen Schulung zu NADA Anwenderinnen standen wir vor der Frage: Ohrakupunktur und Demenzerkrankung - schliesst sich das aus oder eröffnet uns NADA neue Möglichkeiten? Haben wir mit NADA vielleicht ein zusätzliches Instrument in der Hand um diverse Begleitsymptome zu lindern?

Wir erinnerten uns:

Laut Schätzungen der Schweizerischen Alzheimervereinigung leben in der Schweiz etwa 98 000 Menschen, die an Alzheimer oder einer anderen Demenz erkrankt sind. Diese Zahl erhöht sich jährlich um 23 000 neu diagnostizierte Erkrankungsfälle.

Hinter jeder Zahl steht ein individuelles Schicksal, das nicht nur den erkrankten Menschen betrifft, sondern zunehmend auch seine Angehörigen, sein Umfeld. Unterschiedliche Begleitsymptome im psychischen und physischen Bereich können die Lebensqualität demenzkranker Menschen zusätzlich beeinträchtigen. Selbstwertgefühl, Sozialverhalten, Schlaf, Antrieb, Stimmung, Mobilität, Schmerzen und andere Funktionen können betroffen sein - genau hier bestehen klassische NADA Anwendungsfelder.

Weitere Fragen die sich uns stellten:

- Ist Ohrakupunktur bei demenzkranken Menschen überhaupt anwendbar?
- Gibt es Erfahrungsberichte / Studien zum Thema?
- Was wollen wir erreichen?
- Kriterien zur Auswahl der Teilnehmer?
- Wie informieren wir Teilnehmer und Angehörige?
- Welche Rahmenbedingungen brauchen unsere Klienten?
- Compliance der Teilnehmer und Akzeptanz der Nadeln?
- Wie steht das interdisziplinäre Team dazu und wie sind die personellen Ressourcen?

Wir wagten den Versuch. Unsere Erfahrungen bewegen sich noch in sehr kleinem Rahmen mit wenigen regelmässigen Teilnehmern, die NADA gut akzeptieren. Besonders unruhige demenzkranke Klienten finden in der Zeit der NADA Anwendung Ruhe und Entspannung. Interessant ist auch, dass sich die Teilnehmer an die Akupunktur erinnern und diese Erinnerungen durchaus positiv geprägt sind.

Unsere Erfahrung: Eine Demenzerkrankung ist nicht generelles Ausschlusskriterium für Ohrakupunktur. Einige demenzkranke Menschen können durchaus von NADA Behandlungen profitieren.

Presentation of our growing experience with the NADA acupuncture method in the French part of Switzerland.

Sylvie Wyler: Acupuncture Diploma, Quebec, NADA training, Lincoln, New York
Eleanore Hickey: Acupuncture Diploma, Geneva, NADA training, Lincoln, New York
Matthew Epps MAcOM: Acupuncture Diploma and oriental medicine.

Explorative Studie über NADA - Ohrakupunktur in der Behandlung von Suchtpatienten

Jörg Herdt, UPK Basel

Hintergrund

Im Bereich Abhängigkeitserkrankungen der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel wird seit Anfang 2006 in Ergänzung der üblichen Standardbehandlung eine Akupunkturbehandlung nach dem NADA-Protokoll im Gruppensetting eingesetzt. Die positiven Erfahrungen der durchführenden Mitarbeitenden führten zu der Idee, im Rahmen einer explorativen naturalistischen Studie Entzugsbeschwerden vor und nach den Sitzungen zu erfassen. Die Studie geht zwei Hauptfragestellungen nach: 1. Vorhandensein und Schwere der Entzugsbeschwerden bei den untersuchten PatientInnen. 2. vergleichende Analyse der berichteten Beschwerden vor und nach einer NADA-Sitzung.

Vorgehen / Stichprobe

Mit Hilfe eines selbst entwickelten Fragebogens wurden innerhalb eines Zeitraumes von 5 Wochen die Schwere von Entzugsbeschwerden jeweils vor und unmittelbar nach einer NADA-Sitzung eingesetzt. Insgesamt wurden so 69 Personen mehrheitlich mit Alkoholproblematik eingeschlossen, die zwischen einer und 22 Sitzungen besucht haben.

Ergebnisse

Als häufigste Symptome berichten die befragten PatientInnen Müdigkeit, Verspannungen, Energielosigkeit, Unruhe und Konzentrationsschwäche.

Beim Vergleich der Beschwerden vor und nach den Sitzungen ist in der Gesamtstichprobe ein signifikanter Rückgang sowohl in der Anzahl berichteter Beschwerden als auch in der Stärke der meisten Beschwerden festzustellen. Diese Veränderungen sind, je nach Analyseeinheit, im Bereich mittlerer bis grosser Effekte anzusiedeln. Verschlechterungen werden vor allem bzgl. Müdigkeit und Energielosigkeit berichtet, die als mögliche Begleiterscheinungen der Akupunkturbehandlung bereits in der Literatur beschrieben sind. Die detaillierte Analyse dieser Verschlechterungen deutet eher auf individuelle Schwankungen als auf systematische Muster hin.

Schlussfolgerungen / Konsequenzen

Die Ergebnisse sind aufgrund des zu vermutenden positiven Zusammenhangs zwischen NADA-Behandlung und Symptomreduktion ermutigend. Allerdings können aufgrund des Studiendesigns keine kausalen Wirkungszusammenhänge abgeleitet werden. Diese müssten im Rahmen einer entsprechend angelegten kontrollierten Studie überprüft werden.

Understanding chemical dependence from an Acupuncture and Oriental Medicine Perspective

Katherine Berry

Drugs (including alcohol) are everywhere and lots of people use them. Many of these people don't have any problems, however those that do may not know it - or if they do, they may not know what to do about it. These people are likely to be in the care of, or seek treatment with alternative health practitioners.

Acupuncture and Oriental Medicine (AOM) is proving to be an effective adjunct treatment and is the most widely researched alternative medicine for alcohol and other drug dependencies.

There are a wide range of legal and illicit drugs available in our community. These drugs are all pharmacologically diverse. They have different psychotropic and physiological effects, likeability, abuse liability and dependence potential. That is, their effects and consequences are diverse- as are the reasons for people using them.

It is paramount that primary health care clinicians have access to up to date information about drugs and their short and long term health consequences.

This presentation will explore the cycle of chemical use and dependence from an Acupuncture and Oriental Medicine perspective. The communication between the Liver and Heart will be addressed in relation to the development of drug *tolerance* and *withdrawal*.

Tolerance: the process of neuroadaptation where the body becomes accustomed to a drug, resulting in the need for increase dosages in order to produce an identical effect, as time passes

Withdrawal: the physiological response in the absence of chemical agent, or a decreased dose. It is the body's homeostatic effort to remain balanced in the absence of drugs.

From an AOM perspective, the high from drugs causes a massive disruption to Heart Shen and tolerance is the body's way of attempting to find a balance in the presence of chemicals. The Shen will attempt to find a home in the heart it's place of residence, despite massive changes to blood and qi quality.

The symptoms of withdrawal, drive for more of a drug and relapsing are a liver response in the absence of drugs. Withdrawal symptoms can vary significantly among individuals, and depend greatly on the type of drug, quantity and duration of drug use. But there are some commonalities most notably depression, anxiety, agitation, aggression, sleep disorders and intense craving for the drug. Therefore treatment for alcohol and other drug dependencies primarily centres on the Liver.

Chemical dependence is a fascinating area of medicine. The pharmacological and psychological issues are complex and diverse and outcomes vary greatly and depend on all available sources to provide support and care. Practitioners of Acupuncture & Oriental Medicine are equipped with a unique set of tools and a bio- theoretical framework which can be applied to understand, treat and manage chemical dependence in the community.

Acupuncture in anxiety, depression and sleeping disorders – is it evidence based?

Kajsa Landgren, Registered Nurse, doctoral student

Most health care systems nowadays require evidence based medicine, EBM. Many patients in psychiatric care ask for and appreciate acupuncture. To work according to EBM means that when you offer patients treatment, your decision is partly based on randomized, controlled trials. You should also consider safety, cost effectiveness, patient's and staff's opinions and experiences, and the availability of different treatments. Most acupuncture research has been focused on pain and endorphins but there are also some studies evaluating the effect of acupuncture in anxiety, depression and sleeping disorders. I have searched data bases and will briefly discuss results and methodological problems. I found limited but promising evidence for acupuncture on these indications. Acupuncture seems to be a safe, cheap and effective treatment without negative side effects.

Ear acupuncture in psychiatric care – Swedish Nurses experiences. (A qualitative study, with nurses experiences showed in a film, 30 minutes long.)

Kajsa Landgren, Registered Nurse, doctoral student

Ear acupuncture is used in Sweden for drug addiction, but several psychiatric clinics also offer acupuncture to patients with other diagnoses like anxiety, depression and insomnia. I have interviewed 13 nurses, working at 6 psychiatric hospitals, about their experiences of using ear acupuncture. They work with in-patients, out-patients, in clinics for affective disorders or psychotic persons, or in homes for patients with dementia. The nurses have 10-41 years long carriers in psychiatric nursing. The last 3-9 years they have added ear acupuncture as an adjunct in treatment of depression, anxiety and sleeping disorders and they can compare nursing with and without this extra tool. Most of them use the five NADA-points. Some add other points. Seeds are often used as a complement to the acupuncture treatment.

Method: the interviews were videotaped and transcribed. The nurse's narratives were analysed with content analysis on a manifest level. The themes are shown in a film. Filmed quotes are used to give examples of how nurses described their experiences.

Result: In this film, nurses describe how depressed patients recover faster with acupuncture. Acupuncture can definitely reduce anxiety, according to the interviewed nurses. Patients with aggression and irritation get less agitated. Even patients with schizophrenia or other psychoses benefit from acupuncture. Nurses say, **in complete agreement that patients sleep better with ear acupuncture.**

Nurses don't use acupuncture as an isolated treatment, but in concert with other treatments. Acupuncture is their and their patient's favourite dish on the treatment menu.

Patients willingly accept ear acupuncture and describe many positive side effects, according to the nurses. Somatic symptoms disappear along with reduced anxiety and depression. Nurses describe that patients need less medication and communicate better if they get acupuncture.

Conclusion: The interviewed nurses found acupuncture to be an attractive, effective and safe adjunct in psychiatric treatment. They considered acupuncture to be a valuable non verbal and non toxic tool. Acupuncture helped creating an alliance with patients and was easy to integrate with other treatment modalities. Patients liked acupuncture.

NADA-acupuncture in motivations work, aftercare groups and as a supplement in the treatment and rehabilitation

Rita Nielson

Rita is the Manager and Director of a foundation, Retretten, who gives NADA-acupuncture to addicts in recovery and their relatives. They can come without an appointment, for free and they do not write journals. July 1st 2009 they have had 2900 visits in the center. They are also in jail 4 days a week and give inmates NADA. Over the last two years they have also had a knowledge course about addiction, behavior disorders and prevention of relapse for the addicts and relatives where they had integrated the acupuncture. The results of the completed participants was very satisfactory.

Akupunktur in der Geronto-Psychiatrie Olten

Emma Studer, Dipl. Pflegefachfrau HF

Seit März 2008 wird in der Geronto-Psychiatrie der Tagesklinik Olten nach dem NADA-Protokoll Akupunktur angeboten.

Ich werde meine Erfahrungen, die ich in der Tagesklinik Olten gemacht habe vorstellen.

Es werden Patienten mit verschiedenen psychischen Erkrankungen wie Depression, Schizophrenie, Angststörungen usw. behandelt.

Die Patienten füllen nach jeder Sitzung einen Auswertungsfragebogen

aus, mit dem Ziel ihre Erfahrungen in Bezug auf Linderung z. B. bei Angst, Unruhe, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Müdigkeit usw. zu erfassen. Diese werden nach einem Jahr ausgewertet. Die Erfahrungen

in Bezug auf Linderung der Symptome werden in Grafiken dargestellt und gezeigt.

Im teilstationären Bereich der Tagesklinik Arkade in Olten, ist die Akupunktur nach dem NADA-Protokoll bei Patienten mit einer Demenzerkrankung in Planung.

Werde, der Du bist – alte Perlen an neuen Schnüren

Dr. med. Peter O. K. Summa-Lehmann

Kürzer werdende stationäre Behandlungszeiten in der Psychiatrie und die erneute Verringerung personeller und materieller Ressourcen zwingen neben einem rasanten Wissenszuwachs der Neurowissenschaften zu integrativem und effizientem Einsatz von Therapiemethoden i. R. von Gesamtbehandlungsplänen.

Ausgehend von Paul Nogier's erster Publikation in einer deutschsprachigen Fachzeitschrift (DAZ, 1957) wird das polare Spannungsverhältnis von asiatischen Heilkundetraditionen und internationaler (naturwissenschaftlich orientierter) Medizin kurz beleuchtet.

Am Beispiel der sog. 5 Wandlungsphasen (Entsprechungssysteme) und der sog. Humoralpathologie werden historische Überschneidungen aufgezeigt.

Auf Traditionslinien der Auriculoakupunktur und der Pioniere der Ohr-Akupunktur im Suchthilfesystem wird verwiesen.

Ergänzend zum „NADA-5-Punkte-Standardprogramm im Gruppensetting“ werden für die individuellen psychiatrischen, psychosomatischen und suchtmmedizinischen Bereiche Möglichkeiten zur emotionsfocussierten Behandlung aufgezeigt.

Die sog. psychotropen Punkte (PT 1 – 4) werden verknüpft mit Achtsamkeitsübungen und kognitiv-supportiven Mentalisierungshilfen (vgl. dazu auch Traumatherapie, DBT, Mindfulness-Konzepte).

Dieses Vorgehen erlaubt eine schrittweise Stabilisierung, Relaxation und Integration. Mittels der Haltung des bewertungsfreien Wahrnehmens, des Akzeptierens von Emotionen und inneren Bildern, der Selbst-Unterstützung und Selbst-Regulation können Prozesse der zunehmenden Selbst-Kohärenz initiiert werden.

Eingebettet in das jeweilige Behandlungssetting ergibt sich dadurch eine Erweiterung des Behandlungsrepertoires um die emotionsfocussierte Ohr-Akupunktur, die verstärkt werden kann durch Nutzung weiterer Punkte wie z. B. yintang und Du mai 20.

Emotionsfocussierte Therapieverfahren können mit entsprechenden Ohr-Akupunkturpunkten kombiniert werden. Empirische Vorgänge wie neurovegetative organismische Umschaltung werden i. R. eines heuristischen Modells verknüpft mit der Funktion der Ohr-Akupunktur als Körperanker bei dem Training emotionaler Kompetenzen (5-Emotionen-Spektrum).

Durch den Prozess der emotionalen Stabilisierung, der inneren Achtsamkeit und der focussierten Wahrnehmung können diese Emotionsbereiche neu erlebt werden und als „Verbündete“ in einem integrierten kohärenten Selbst wieder neu organisiert werden.

Das Konzept der „5 Punkte“ wird auf ein neues Punkte-System übertragen, um eine deutlichere Verbesserung der emotionalen Homöo-Dynamik zu erreichen.

Wünschenswert wäre eine weitere Erforschung neurobiologischer Emotionskorrelate spezifischer Ohr-Akupunktur-Punkte.

Weiterführende Literatur findet sich in der Ohr-Akupunktur-Fachliteratur sowie dem Buch „Punkte der Wandlung“, den Abstracts, z. B. der NADA-Fachtagungen 2003 in Hamburg, 2005 in Düren, 2007 in Hamburg und der NADA Schweiz.

A charity called HURT which stands for Have your Tomorrows

Sadie O Reilly

Sadie O Reilly is the Coordinator of Hurt, a Northern Irish based charity established to offer Advice ,Listening Ear and Treatments for clients and family members affected by substance use.

Sadie started the charity in 2002 after the tragic death of her only son Tony from a heroin overdose, and because of the total lack of any support groups or treatment centres in her home town.

After a number of years offering a Listening Ear Sadie trained in Auricular Acupuncture and this treatment is now offered daily at our three centres and Sadie feels that this is a vital element of the

Care Plan delivered to clients and family members. Sadie is now a Trainer herself and there are a total of seven therapists delivering Acupuncture at the Hurt Centres. Sadie's talk today is about how she became involved in this field of work and how she feels that Acupuncture is equally important for families as for users, for stress relief and overall well being.

My Life Matters Programme - Hope Centre, Ballymena, N. Ireland

Trish Cathcart

The Hope Centre is a cross community and voluntary project which cares for, supports and treats people who are experiencing problems surrounding substance misuse and also their family members. In Northern Ireland as you are aware we have difficulties amalgamating both sides of our community, however Ballymena is located in the centre of county Antrim and the Hope Centre is strategically placed within the heart of the town and therefore is able to service all members of our community in a neutral, safe space.

The project is mainly funded by the National Lottery and the My Life Matters programme has proven to be a successful and highly regarded programme with a 12 step approach at its core, complemented by auricular acupuncture and various other elements from different treatment types. It runs twice per year for a period of 15 weeks each time. The programme is full time Monday - Friday.

The ear as a blueprint & stress seeds on earpoints

Tommy Kielthy

Tommy Kielthy is speaking of Jim Byrne and how he brought NADA to Ireland.

In parts of China, acupuncture is used as preventative medicine and there is no fee for doctors visits - their philosophy is that if acupuncture doesn't work, then you need conventional medicine.

However, he believes it is imperative to stress that the NADA protocol is preventative and complementary and NOT Alternative..

If we view the ear as a blueprint of the brain, we can follow the shapes, and indeed can pinpoint the reasons that the ear is a blueprint - If you (yourself) turn a picture of the ear upside down, it can be seen the shape of a baby not quite fully formed.

Tommy Kielthy uses in his work the stress seeds on children who are ADD, ADHD or generally non-cooperative. ADD/ADHD Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a condition in which a child has difficulty controlling some aspects of his or her behaviour, leading to three major symptoms, inattention, hyperactivity, and impulsivity.

Chinesische Medizin und Traumaverarbeitung – Parallelen zwischen westlicher und östlicher Sichtweise

Dr. Ralph Raben

Schwere oder wiederholte körperliche oder seelische Gewalterfahrungen spielen bei den meisten unserer Patienten eine grosse Rolle. Überlebende von Traumata leiden in der Folge und für viele Jahre oft unter psychischen und psychosomatischen Krankheiten, seelisch-geistigen Dissoziationen und Suchterkrankungen. Nicht verarbeitete Traumatisierungen erschweren die Behandlung dieser Erkrankungen ganz erheblich.

Westliche Neurophysiologie und – psychologie beschreibt die erste Reaktion auf ein unmittelbar lebensgefährliches Ereignis als überlebenswichtige Beschleunigung einer Reizantwort. Die unteren Hirnabschnitte wie Thalamus und Amygdala werden in ihren Fähigkeiten wie Reizerkennung und Reizleitung und -antwort optimiert, um auf den besten Wegen flüchten oder mit den besten Fähigkeiten kämpfen zu können. Cortisol und Serotonin, Adrenalin und Noradrenalin werden neben weiteren Botenstoffen ausgeschüttet, um dem Organismus Kraft und Mut zu geben und unwichtigere Körperfunktionen erst einmal abzuschalten, z.B. Sexuellust, Verdauungsfunktion, Farbsehen.

In dieser Situation werden auch die Grosshirnfunktionen für die Verarbeitung erst einmal abgespalten, dissoziiert. Diese Nervenbahnen sind zwar nachhaltig für unser Lebensbewusstsein und für das spätere Leben, aber für die Akutsituation funktionieren sie zu langsam. Um den Angriff eines Säbelzähntigers zu überleben, werden Nachteile für später in Kauf genommen..

Wenn alles gut läuft, geht der/die Überlebende aus der Situation zwar gestresst, aber lebend und klüger hervor.

Wiederholte oder chronische Traumatisierungen, gegen die eine Abwehr kaum möglich ist, können allerdings zu chronischer Traumastörung führen. Das meint neuropathologisch zu andauernder Dissoziation verschiedener Hirnabschnitte, insbesondere auch der Grosshirnfunktionen mit der Folge penetranter, wiederkehrender seelischer und vegetativer Störungen, die dem Traumatisierten nicht einmal bewusst sein müssen. Diese Traumafolgeerkrankungen sind schwer zu behandeln, da die Patienten einer verbalen Therapie selten zugänglich sind und es auch keine spezifischen Medikamente gibt. Man sagt, die Compliance der Patienten ist schlecht. Sie alle kennen das aus Ihrer täglichen Arbeit.

Chinesische Medizin oder besser "Qi-Medizin" sieht Gesundheit als permanente Regulation des Organismus, der andauernd durch innere oder äussere Störungen in ein gewisses Ungleichgewicht gebracht wird. Dazu stehen ihm aus seiner Natur heraus 5 grundsätzliche geistig-seelisch-körperliche Funktionen zur Verfügung. Diese Funktionen haben Organnamen bekommen: Niere, Leber, Herz, Milz und Lunge. Diese Grundfunktionen werden oft in dieser Reihenfolge N, Le, H, Mi, Lu aktiviert und können den Körper gesund halten oder bei Störungen wieder gesunden lassen, wenn ihre Substanz (Qi-Name: YIN) nicht allzu angegriffen ist.

Gynäkologen haben in ihrem Fach viel zu tun mit den körperlich-seelischen Folgen von unverarbeiteter Traumatisierung: Schmerzen, Kinderlosigkeit, Verlust oder Entwertung von sexueller Lust. Depression, u.v.m.

Und in einer Schwangerschaft wird möglicherweise auch die körperlich-seelische Entwicklung eines Fetus von einer traumabedingten Dissoziation der Mutter beeinflusst.

Moderne Traumatherapie versucht nicht, spezifisch zu arbeiten. EMDR-Methoden arbeiten körperlich, eher unspezifisch und vertrauen auf die Aktivierung von seelischen und neurologischen Selbstheilungskräften. Einfache Berührung der Hände oder Bewegung der Augen zum richtigen Zeitpunkt scheinen dafür günstige Bedingungen zu schaffen. Nicht der Therapeut ist in diesem System der Heiler, sondern der Patient. Er muss letzten Endes arbeiten, um sein Trauma und seine Blockade zu überwinden.

Das ist das, was wir im NADA-Protokoll auch versuchen. Der Patient soll seine Ressourcen wiederfinden, um irgendwann die Dissoziation, die seine Selbstheilungsfähigkeiten blockiert hat, wiederzufinden.

Anwendung der Ohrakupunktur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie - ein Erfahrungsbericht

Dr. Christian Döring

New Strategies in Denmark Anxiety and Withdrawal Symptoms from Benzodiazepines

Mette and Lars Wiinblad

In 1997 we started to incorporate NADA in the treatment of withdrawal symptoms from benzodiazepines in a psychiatric hospital. It was the first programme of that kind in Denmark. The result was astonishing. 96,4% of the patients in our unit stopped using benzodiazepines. 60% stopped in other units on the hospital. The use of antipsychotic medication did also decrease.

Most patients described that NADA had a significant impact especially on anxiety, sleeping problems and physical and mental tension.

In 2008 we finished a controlled, randomized pilot study on Holbæk Hospital that showed 70% less anxiety in the treatment group compared to the control group measured on Hamilton Anxiety Scale Wiinblad, Gydesen and Brugisser (to be published soon).

Now the National Health Board in Denmark wants to cut the use of benzodiazepines to a minimum. This is a national strategy. Doctors are looking for new models to help their patients with this difficult process. We now have an increasing request from several hospitals for adding NADA in the withdrawal treatment programmes. The health programme of Copenhagen City, for instance, wants to incorporate NADA from 2010. One of our key areas for 2010-2011 is to start NADA-programmes in the health system to treat withdrawal symptoms from benzodiazepines and treat anxiety in the same way as we did in the late nineties.

NADA has been very useful because of the way the method creates balance and support Yin especially from the Kidney. NADA helps the client to benefit from the therapy and counselling that are crucial in the process of recovery.

First step for the client is to describe the most important withdrawal symptoms. Each item scores from 1-10. This is used as guidance throughout the recovery process.

When the client has had NADA in a couple of weeks and feels more balanced the medication is reduced very slowly over a period of several weeks.

When withdrawal symptoms occur the acupuncture is given in close intervals - for instance every second day. In periods with mild symptoms treatment twice a week is sufficient. The strategy varies from client to client. But usually it takes some months. Acupuncture treatment continues twice a week after the medication is finished.

The clients who receive acupuncture score less on the item scale (have less withdrawal symptoms) compared to those who want medication only.

We now try to measure the value of NADA using a standard type of item scale questionnaire as mentioned above. All over Denmark this questionnaire are now used among NADA practitioners. Our goal is to collect experience and knowledge to inspire practitioners and describe the value of incorporating NADA in a variety of programmes.

New Strategies for Optimizing the NADA Method in Denmark

In 2008 we have expanded our strategy to insure that the NADA method is used appropriately.

NADA-training: The training is divided into two parts. Now the last part of the training takes place after three months of practise. This helps to clarify the method for the trainees and the implementation of NADA becomes more solid.

E-mail service: We encourage the NADA-practitioners to mail any kind of treatment related questions. This service is used a lot. Some of the questions are to be found on NADA-Denmark 's website as FAQ.

Follow up visits: We offer a visit to the institution on location as a free of charge service. This way we are able to find and encourage coordinators in order to optimize the use of NADA. Within a few hours many problems are often solved this way. At the same time we get useful information's to share with the trainees.

Supervision: Some programmes wish direct supervision on their work with NADA. This is typically twice a year. The supervision is case orientated.

Public health treatment service ASLTO4, Torino

David Blow

A global and individual treatment approach for nicotine dependency.

Results from 2004 to 2009 in an integrated acudetox treatment service in collaboration with local GP's and on site treatment in work places.

Muti Jusi
Oms Kap. tam. alamp ut nts
beres d
Zoblesieran Mogan
Tingst b. l. d. d.
~~Pe A. d. d.~~

After NADA treatment (30 minutes)

A Helvzet de Kincakow;
Anti mosólisok.

He
An
Kz
Se
Rd

Nemesgöz konfigurációk
Menseljeer léle töltészet.

Minden elem ill atom

oz energia Minimumra törekzet

A Periódusos rendszer a földi oldali
elemek ill atomok - töltésűk
a bal oldali elemek atomok
visszont + töltésűk

U235 → U237. HF4 2329676

PLUTONIUM

06309206
988 Mórids
János

Mórids János.

Li6 MARIKITY
IVAN
Mórids János.

Bp 1972. 06. 24.

„normal” handwriting of the above person

Practitioners' Perceptions of Using the NADA UK Protocol to Manage Breast Cancer Treatment Related Menopausal Symptoms

By Beverley de Valois and Rachel Peckham

Background

As part of a research study into using acupuncture to manage the hot flushes and night sweats (HF&NS) that are a side effect of adjuvant hormonal treatment for early breast cancer, three non-acupuncturists and a traditional acupuncturist were trained by NADA UK to deliver the protocol. This qualitative study examines the perceptions of these practitioners, exploring their experience of receiving training, delivering the protocol, and using it within the context of ongoing research.

Methodology

Semi-structured interviews were conducted with four practitioners: a qualified licensed traditional acupuncturist, a reflexologist, a shiatsu practitioner, and a registered research nurse. Of these, only one had prior experience of delivering acupuncture and only one was an orthodox medical professional. Key questions included: What knowledge and experience of acupuncture did you have prior to the NADA training? What was your experience of the NADA training? What was it like for you administering the protocol to breast cancer patients with HF&NS? How did you find the experience of working within a research context, including recruiting participants and obtaining feedback from them? How does NADA fit with your professional role?

Transcripts were examined independently by two readers who identified participants' answers to the questions as well as themes that emerged from the responses about participants' perceptions, and who then worked together to reach consensus on classifying the content of the responses.

Results

Participants' answers to the questions provided insight into how individuals from a variety of backgrounds experience the training and delivery of the NADA protocol. Non-acupuncturists expressed fears about the training and about the early attempts at needling. All practitioners found that using the NADA protocol enhanced their skill set, and appreciated being able to offer women with HF&NS some means of managing their discomfort, although the acupuncturist found it limiting compared to using full body acupuncture. Evaluation of the treatment, through interviews, ongoing monitoring of patient progress, and using questionnaires was seen as helpful to practitioners and to patients. Opinions were divided about allowing talking amongst patients in the groups, although it was generally seen to allow patients to develop their own group support system.

Conclusions

This is, to our knowledge, the first in-depth exploration of the experiences and perceptions of NADA trainees on training and delivering the protocol. It also contributes to developing understanding of using this approach in supportive care for cancer.