

Akupunktur som supplement i angstbehandling

Af Lars Wiinblad

Akupunktur kan som supplement i behandlingen dæmpe angst og øge udbyttet af terapi. Metoden er et muligt alternativ til benzodiazepiner i behandling af angst.

Der er tradition i Traditionel Kinesisk Medicin for at anvende akupunktur som primærbehandling af angsttilstande (ref. 4, 19, 20 og 23). Men akupunktur benyttes også i stigende grad i kombination med psykologisk behandling. Dette er f.eks. tilfældet hvad angår psykoterapi, kriseintervention, afvænnning samt behandling af depression og angst.

Akupunktur understøtter den psykoterapeutiske proces og lindrer samtidig en række af klientens symptomer. Akupunktur kan bruges til at nå klienten, samtidig med at det psykologiske forsvar respekteres.

Erfaringer fra de sidste 30 år viser, at klienter som også modtager akupunktur i behandlingen bliver mere modtagelige for terapi, compliance er bedre og recidiv er lavere end kontrolgrupper (ref. 7, 10 og 25).

Dette indlæg vil bredt informere om hvordan akupunktur kan anvendes i behandling af angst sammen med psykologisk og medicinsk behandling. Følgende områder vil blive beskrevet: Traditionel Kinesisk Medicin kontra Vestlig akupunktur, akupunktur ved akut krisebehandling, påvirkning af akupunkturpunkter med kugler i behandling af ADHD samt akupunktur, som supplement til psykologisk behandling.

Endelig vil benzodiazepiner (sove- og nervemedicin) blive diskuteret, da denne gruppe kan være problematisk i behandling af angst. En stor del af klienterne udvikler angst som følge af netop behandling med benzodiazepiner (ref. 2, 6, 8 og 22). Akupunktur har vist sig at være et godt supplement under såvel en eventuel medicinaftapning som i angstbehandling som helhed. Siden 1997 har behandling i Danmark kunne understøtte dette (ref. 4, 5, 10 og 25).

Traditionel Kinesisk Medicin

Psyke og soma har lige fra de ældste kinesiske kilder været to uadskillelige begreber. I Østen har akupunktur altid været benyttet i behandlingen af emotionelle forstyrrelser. Fra omkring år 500 f. Kr. begynder mere systematiserede behandlingsmetoder at tage form i Kina. Tidligere blev behandlingen foretaget af bl.a. shamaner. Nu blev behandlingerne udført af *læger, medicinere, diætister og kirurger*. Kilder omkring år 200 e. Kr. beskriver behandling af bl.a. manier. Men de vigtigste tidlige værker om akupunktur og psykiske lidelser skrives først i Song Dynastiet (år 960-1280) og i Yuan Dynastiet (år 1280-1368). Flere vigtige skrifter om akupunkturbehandling af psykiske symptomer er kommet til især i det 16. århundrede, men i praksis har behandlingen i omkring 1000 år bygget på nogenlunde identiske principper (ref. 19, 20 og 23).

I Traditionel Kinesisk Medicin (TCM) arbejdes ud fra teorier om, at følelser kan påvirke organer i kroppen – og omvendt. I TCM opfattes psykiske problemer som en vigtig sygdomsfremkaldende faktor, som kan fremkalde såvel somatiske som psykiske lidelser. I TCM har man i flere hundrede år anvendt akupunktur til behandling af angst samt til at forebygge eller lindre psykoser. Nogle af

de traditionelle forklaringsmodeller i TCM ligner på mange måder nyere vestlige udviklingspsykologiske modeller. I TCM tillægges menneskets psykiske potentiale dog organerne og ikke hjernen. Ifølge TCM har menneskets organer også et psykisk potentiale, som udvikles i løbet af opvæksten. Omkring det syvende år er f.eks. Leverens psykiske potentiale fuldt udviklet. Ifølge TCM rummer Leveren bl.a. evnen til at skelne imellem fantasi og virkelighed. Angst og psykotisk adfærd opfattes som en regression til den tidlige barndom. Akupunkturbehandlingen rettes derfor især imod akupunkturpunkter og organer, som har indflydelse på netop disse første leveår (ref. 20 og 23).

TCM har gennem mange hundrede år udviklet en diagnostisk metode og tilhørende behandling (ref. 26). Hvad betegnelser angår er diagnoserne i TCM meget forskellige fra f.eks. ICD 10. I TCM grupperes klientens symptomer i syndromer. Forskellige typer af f.eks. angst findes som symptom i flere af disse syndromer. På dette punkt er der en vis lighed imellem syndromerne i TCM og ICD-10. Symptomet angst forekommer også i adskillige af ICD-10 diagnoserne. De TCM-diagnoser som i dag bruges i akupunkturbehandling er af nyere dato. De stammer primært fra lægekongresser i 1960'erne (ref. 20 og 23), hvor man i Kina ønskede en harmonisering af den store mængde af viden og metoder som har været praktiseret i TCM i flere hundrede år.

Det blev almindelig praksis at benytte den Amerikanske DSM-4 sammen med diagnoseredskaberne i TCM. Der er f.eks. lavet forskning på depression og skizofreni med anvendelse af klassisk akupunkturdiagnostik og behandling med positivt resultat. Mange klassiske akupunkturpunkter anvendes til dæmpning af bl.a. hallucinationer og angst (ref. 18, 20 og 26). Akupunktur kan udmærket anvendes sammen med Vestlig medicin, men bruges også til at reducere utilsigtede virkninger og bivirkninger af denne (ref. 21).

Sammenhænge imellem akupunktur og biokemiske forhold har været genstand for megen forskning. Adskillige forskere har ud fra Vestlige forskningsstandarder beskrevet akupunkturs biokemiske regulering af cerebrale processer. Akupunktur påvirker eksempelvis alle transmitterstoffer herunder bl.a. serotonin, dopamin samt binyrebarken og binyremarven. Akupunktur kan også regulere kortisol, adrenalin og noradrenalin (ref. 18 og 25). I denne sammenhæng kan det nævnes, at Kinesisk forskning viser at nogle akupunkturpunkter aktiverer GABA-systemet (Gamma Amino Butanic Acid). Akupunktur udøver en angstdæpende, beroligende og muskelafslappende virkning via GABA-systemet uden at udvikle bivirkninger, som ofte er et problem i behandlingen med anxiolytika (ref. 14 og 16). Man kan med akupunktur opnå de positive virkninger af GABA-systemets beroligende kvaliteter uden at klienten udvikler afhængighed eller angst, hvilket ofte er resultatet af behandling med GABA-stimmulerende medikamenter som benzodiazepiner og de nyere benzodiazepinagonister (Imovane, Stilnoct m.fl.).

Akupunktur i Vesten

I Vesten har der ikke været tradition for at anvende akupunktur i behandling af angst. Men op gennem 1970'erne begynder flere især Franske og Tyske læger at anvende øreakupunktur til behandling af angst og depression. Siden 1950'erne havde den franske læge Paul Nogier været en nøgleperson i udviklingen af den moderne øreakupunktur, som bygger på Vestlige opfattelser af kroppens biokemiske og cerebrale processer i forklaringen af akupunkturs mekanismer. Fransk øreakupunktur er i dag et lægeligt speciale i Frankrig.

Med den moderne øreakupunktur får behandleren nogle nye metoder, som kan supplere den i TCM anvendte behandling. Ved at aktivere reflekspunkter i øret kan cerebrale aktiviteter i f.eks. den frontale cortex eller det limbiske system påvirkes. I en terapeutisk sammenhæng kan øreakupunktur anvendes til både at skabe kontakt til fortrængt materiale og til at dæmpe symptomer som angst, aggressive impulser m.m. (ref. 24 og 25).

Nada er navnet på en øreakupunkturmetode, som blev udviklet på Lincoln Hospital i 1970'erne. Nada bygger på TCM, men bruges som en standardiseret metode i Vesten som supplement til den traditionelle behandling. NADA bruges i dag mange steder i verden som supplement til behandling af afhængighed og psykiske symptomer. Nada er en enkel punktkombination, som kan anvendes af behandlere uden at disse har gennemgået en lang akupunkturuddannelse. Nada er en kombinationsbehandling, som er særlig effektiv sammen med terapi. Nada bruges især i klinikker, på behandlingsinstitutioner og hospitaler. Metoden er desuden meget udbredt fængsler. Siden 1989 har man f.eks. ved mere end 300 domstole i USA kunne i dømmes akupunktur efter nada-modellen med tilhørende behandling som alternativ til fængselsstraf (ref. 10, 17, og 25).

Akut kriseintervention

Angst findes som symptom ved en lang række af psykiske lidelser under ICD-10. Dette gælder eksempelvis for dobbeltdiagnoser. I USA har man 30 års erfaring med at anvende øreakupunktur til dobbeltdiagnosepatienter (ref. 25).

Der er en lang tradition i TCM for at anvende akupunktur til behandling af mange forskellige typer af angst (ref. 4, 5, 12, 18, 19 og 20).

Akupunktur alene eller som supplement har vist sig at være brugbar i interventionsbehandling ved akutte kriser og psykiske traumer. Metoden kan anvendes straks efter traumat. Klienterne oplever ofte hurtigt en angst og stresslindrende virkning. Især nattesøvnen vil hurtigt normaliseres. Akupunktur kan også afhjælpe en række andre følger af akutte psykiske traumer som f.eks. skyldfølelse, tankemylder, hovedpine, glasklokkefølelser osv. Pga. akupunkturs beroligende effekt skabes der en god indgang til en klient allerede ved den første kontakt. Der skabes ofte en bedre compliance, som kan være et fundament for de efterfølgende samtaler. Derfor kan akupunktur bruges allerede ved den første intervention ved klienter i akut krise. Yderligere problemafklaring eller diagnostisering vil som regel være meget lettere efter klienten har fået akupunktur. Mange klienter er måske ikke parate til at tale om deres traumer, men kan ved hjælp af akupunktur alligevel opnå en lettelse og lindring af deres symptomer uden verbal intervention.

Som initialbehandling ved akut angst blev øreakupunktur efter Nada-metoden eksempelvis brugt til at hjælpe mere end tre tusinde mennesker, som var direkte berørt af katastrofen d. 11. september 2001 ved World Trade Center i New York. Behandlingen blev tilbudt brandfolk, redningsarbejdere og pårørende til savnede. Akupunkturbehandlingerne blev givet på Sct. Vincent Hospital, som ligger nær Ground Zero. Klienter beskrev typisk mindre angst og uro, mere stabil nattesøvn, færre flash backs og mareridt (ref. 25 og 30).

Akupunktur er blevet en del af katastrofeberedskabet flere steder i USA. I dag bruges akupunktur som et fast tilbud for brandfolk i New York til at nedsætte stress og angst i forbindelse med arbejdet. Specielt Nada-metoden bruges i disse tilfælde, da den er enkel og hurtig at udføre.

Akupunktur anvendes desuden flere steder til traumatiserede flygtninge. Dette er f.eks. tilfældet ved behandling af angst og stress blandt krigs ofre i Thailand. Nær grænsen til Burma benyttes Nada-

akupunktur for tiden i en flygtningelejr for krigsofre som huser flere 100.000 flygtninge. Projektet er støttet af F.N. (ref 31).

Supplement til psykoterapeutisk behandling

Akupunktur har en umiddelbar stresslindrende effekt uden behandlingen undertrykker klientens oplevelser eller følelser. Tværtimod er akupunktur en metode, som på nænsom vis kan skabe kontakt til følelser og fortrængte konflikter på trods af klientens forsvarsmekanismer. Derfor anvendes akupunktur i stigende grad også som støtte til langtidsbehandling i psykiatrisk- og socialpsykiatrisk regi samt i misbrugsbehandling.

Akupunktur anvendes i flere lande i fængsler som et af midlerne til at dæmpe stress, angst, misbrug og vold. Dette er f.eks. tilfældet i USA, England, Finland, Sverige, Italien og Tyskland. Mange fanger drager fordel af den non-verbale akupunkturbehandling, som både dæmper deres angst og anspændthed og gør dem mere egnede til at indgå verbal relation. Klienterne kan bedre profitere af en verbal relation og samtalerne får ofte hurtigere et dybere niveau (ref. 25 og 29). Flere danske fængsler er så småt ved at tage akupunktur i anvendelse.

Akupunkturbehandling anvendes ofte kortvarigt i akutte situationer med angstsymptomer, men metodens stabiliserende virkning gør den velegnet til længerevarende behandlingsforløb (ref. 7, 10, 17 og 25).

Dette fremgår bl.a. af en amerikansk undersøgelse fra 1996. Gurevich et al anvendte øreakupunktur efter Nada-metoden på psykiatrisk afdeling med dobbeltdiagnose patienter i et kontrolleret pilotprojekt. De beskriver en større symptomlindring og stabilitet i behandlingsgruppen under såvel indlæggelse som i det efterfølgende ambulante forløb. I følge pilotstudiet kunne personalet i højere grad stille krav til patienterne uden at det kom til aggressive modreaktioner. Nedenfor vises et udsnit af de forandringer i patientgruppen, som Gurevich et al mente var et resultat af den supplerende akupunkturbehandling (ref. 7).

Akupunktur letter følgende fysiske symptomer:	Akupunktur letter følgende psykiske symptomer:	Akupunktur har en positiv indvirkning på:
Stress, fysisk uro, søvnløshed, aggressivitet, svedtendens, rysten, højt blodtryk og puls.	Angst og panikanfald, psykisk uro, tankemylder, mareridt og depressive symptomer.	Samarbejde og motivation. Klientens bevidsthed om følelser og fokuseret tankegang. Akupunktur giver større udbytte af anden behandling.

(Udarbejdet af Lars Wiinblad efter Gurevich, 1996).

Enkelte andre forskningsrapporter inddrager også fysiologiske målinger i dataindsamlingen mhp. vurdering af bl.a. angstniveau under akupunkturbehandling. Forskning i Svenske fængsler har f.eks. påvist et fald i kortisolniveauet hos de fanger, som er i akupunkturbehandling (ref. 1 og 17).

Erfaringer viser, at akupunktur er et velegnet supplement til psykologens arbejde. Ofte kan klienterne lettere gennemføre såvel gruppe som individuel behandling. Klienterne bliver bedre til at huske og lære af terapien. Angsten opleves mindre og klienterne bliver i højere grad rustet til at flytte grænser og udfordrer sig selv f.eks. ved eksponeringsbehandling. F.eks. har man på

behandlingsklinikken Bokholt i Hamborg indført akupunkturbehandling efter Nada-metoden to gange om ugen som støtte til den tre til seks måneders lange terapeutiske efterbehandling. Det skete som konsekvens af, at kontrolgruppen, som ikke fik akupunktur havde et større niveau af angst og aggression med dårligere udbytte af behandlingen til følge (ref.17, 25 og 29).

Behandling uden nåle

I nogle tilfælde kan små magnetiske ørekugler være et alternativ til akupunktur nåle. Generelt virker akupunktur kraftigst, men ørekugler er især velegnede til angst og søvnforstyrrelser. Denne metode er let at anvende i ambulant klinisk praksis. De små kugler sidder på et plaster, som sættes på et par punkter på hvert øre. Ørekuglerne påvirker akupunkturpunkterne ved hjælp af en ionstrøm (ref. 25). Kuglerne kan skiftes efter behov, hvilket typisk sker med en til to ugers mellemrum.

De magnetiske ørekugler er bl.a. velegnede til panikangst og fobisk angst. Klienten vil selv ved tryk kunne påvirke kuglerne og akut opnå symptomlindring. Et fald i bl.a. puls og blodtryk vil hurtigt kunne registreres. Dette skyldes bl.a., at man ved stimulation af ørekuglerne aktiverer refleks-punkter til nervus vagus (ref. 24 og 25).

Mange klienter oplever det som en stor hjælp, at de også selv kan gøre noget ved eksponering af angst.

De magnetiske ørekugler har også en søvnregulerende effekt. Studier har sammenlignet effekten af diazepam og ørekugler i forbindelse med kroniske søvnforstyrrelser. Efter en måneds behandling var der en signifikant forbedring af søvnkvaliteten i ørekuglernes farvør (ref. 32).

Metoden er også velegnet for behandlere, som ønsker et alternativ til at anvende akupunktur nåle.

ADHD

I 1999 begyndte Lincoln Hospital, South Bronx, New York at arbejde sammen med tre andre hospitaler om at behandle angst og hyperaktivitet hos børn med ADHD og affektive bipolære tilstande. Man udviklede en metode, hvor blot et punkt på hvert øre skulle behandles med en magnetisk kugle. Omkring 50% af børnene beskrev en mærkbar symptomændring. Der var typisk tale om et fald i motorisk uro og hyperaktiv adfærd samt aggressive impulser. Desuden sås øget koncentrationsevne.

Den positive ændring af symptomerne indtræder typisk i løbet af en uge og kan stabiliseres yderligere under vedvarende behandling med ørekugler. Den medicinske behandling opretholdes under forløbet. Efter stabilisering er indtrådt kan man eventuelt reducere den medicinske behandling (ref. 13 og 25).

Fordelen ved denne metoder er, at den er enkel, hurtig og kan læres af behandlere på få dage. Forældre vil også kunne instrueres i metoden til behandling i hjemmet.

Magnetiske ørekugler er velegnede til at skabe stabilitet i et ambulant behandlingsforløb. Symptom- og adfærdsændringerne ses også hos børn, som er i behandling med høje doser af medicin (fortrinsvis Ritalin, SSRI og benzodiazepiner).

Benzodiazepiner og angst

Benzodiazepiner er udbredt i behandlingen af de fleste former for angst. Anvendelsen har været genstand for megen debat og er det stadig. Der er ingen tvivl om at benzodiazepinerne i korttidsbehandling umiddelbart har kvaliteter, som kan gøre det attraktivt at benytte præparaterne. Deres angstdæmpende, søvnstabiliserende og muskelafslappende virkninger viser sig hurtigt. Benzodiazepinerne er derfor ofte anvendt også i behandlingen psykotisk angst.

Men megen forskning og klinisk praksis sætter spørgsmålstegn ved ovenstående praksis. Kritik af udskrivning af benzodiazepiner har som regel været rettet imod langtidsbrug. Men også under korttidsbehandling samt ved akutte kriser og angst, synes benzodiazepinernes effekt at være overvurderet. Stoffernes bivirkninger vil ofte hurtigt overskygge deres positive virkninger.

Benzodiazepiner nedsætter evnen til at udvikle tolerance overfor stress og angst. En stor del af brugerne udvikler alvorlige bivirkninger efter bare fire ugers medicinering. I nogle tilfælde allerede efter få dages behandling. Bivirkningerne af den medicinske behandling forværres yderligere ved langtidsbrug. Her kan bl.a. nævnes søvnforstyrrelser, nedsat impuls kontrol, lædering af kognitive funktioner, depressive symptomer og ikke mindst angst. Adskillige patienter, som udvikler angst som følge af benzodiazepinbehandling, fik oprindeligt tabletterne udskrevet på andre indikationer.

Netop i behandling af angst har benzodiazepinerne endnu en ulempe, som vanskeliggør den psykologiske indsats. Medicinen nedsætter de kognitive funktioner hos omkring 25-30% af brugerne. Klienternes evne til at strukturere, overskue og vurdere ødelægges. Her er tale om svære grader af funktionsnedsættelse, som gør at klienternes udbytte af den psykologiske behandling forringes. Mange klienter vil heller ikke kunne udføre selv meget simple praktiske opgaver. De kognitive funktionstab kan være lang tid om at reetableres. Nogle klienter genvinder ikke alle kognitive funktioner.

Mange klienter udvikler desuden ”state dependent learning” under behandling med benzodiazepiner, hvilket nedsætter udbyttet af terapi og eksponeringsbehandling yderligere (ref. 6, 8, 9, 11 og 22).

Samtidig sætter flere forskere et stort spørgsmålstegn ved benzodiazepinernes behandlingsmæssige værdi i angstbehandling og i behandling af skizofrene patienter (ref. 2, 6, 11 og 22). Nogle forskere beskriver forøget risiko for impuls gennembrug af særlig alvorlig karakter. Dette er bl.a. tilfældet hos borderlinepersonligheder. Benzodiazepinernes umiddelbare kvaliteter beskrives at klinge af efter kort tids behandling. Herefter vil flere af de ovenfor nævnte bivirkninger dominere hos omkring halvdelen af brugerne (ref. 3, 11 og 27).

Disse erfaringer er også gjort på Psykiatrihospitalet i Nykøbing Sjælland, hvor en gruppe behandlere fra 1995-2001 arbejdede systematisk med at trække psykiatriske patienter ud af benzodiazepiner. Forbruget af benzodiazepiner kunne på åben afdeling reduceres med 94,6% ved hjælp af en individuel model for selve aftrapningen, akupunktur og nogle gange små doser neuroleptika. Patienternes forbrug af neuroleptika steg ikke efterfølgende, genindlæggelserne faldt signifikant og patienterne beskrev bedring i deres angstsymptomer (ref. 6, 8, 10 og 28).

Ovenstående understreger behovet for at finde andre metoder som vil være velegnede som erstatning for benzodiazepiner i angstbehandling. Akupunktur har vist sig som en mulighed, da behandlingen både kan understøtte og styrke det terapeutiske arbejde og samtidig dæmpe angst samt en række følgesymptomer (ref. 17, 22 og 25).

Medicinsk angst

Lægemiddelstyrelsen anbefaler, at benzodiazepiner højst udskrives i fire uger ved angstbehandling. Denne praksis overholdes sjældent. Dette betyder, at mange klienter som søger psykologisk behandling har medicinbivirkninger eller abstinenser, som er en hindring for psykologens arbejde eller måske er direkte årsag til nogle af klientens symptomer. Omkring 50 % af brugerne af benzodiazepiner bliver afhængige af medicinen. En stor del af klienterne udvikler desuden angst og kognitive forstyrrelser.

Medicinaftrapning er ikke psykologens arbejdsfelt. Men spørgsmålet om hvornår en medicinering er til gavn eller måske ulempe for behandling dukker dagligt op i psykologens praksis. Såfremt man ønsker at sætte fokus på benzodiazepinudtrapning, vil det være naturligt at have et samarbejde med nogle udvalgte praktiserende læger, som interesserer sig for samme problematik. Men det kan være af stor betydning for psykologen at kunne vurdere om medicinen forværrer angstsymptomerne eller om den gør klienten mindre modtagelig for den psykologiske behandling.

Der er især to symptomområder, hvor psykologen klinisk kan få informationer om angsten hos klienten har forbindelse til den medikamentelle behandling eller ej.

Det første symptom er hvis angsten er særlig udtalt om morgenen eller hvis den opstår/forværres lang tid efter sidste medicinering (har medicinen en kort halveringstid er der måske kun tale om få timer). Hvis dette er mønstret og medicinen dulmer angsten, er der grund til at se kritisk på medicineringen. Klienterne oplever en afhængighed af medicinen og færdes sjældent nogen steder uden at have benzodiazepiner med sig. ”Angsten for angsten” er et velbeskrevet fænomen for denne gruppe (ref. 6 og 8)..

Det andet symptom er når angsten ændres og forværres over tid. Eksempelvis en klient med diffus angst som efter nogle måneder/år pludselig bliver angst for at tage offentlige transportmidler. Eller en klient, som pludselig ikke længere besøger familie eller venner. Flytter angsten sig til nye niveauer, kan der ofte være tale om medicinsk angst eller delvis medicinsk angst (ref.6, 22 og 28). Også her vil det være relevant at diskutere medicineringen og henvise til den behandlende læge.

Endnu et stort problem for angstklienter opstår ved udtrapningen af benzodiazepinerne. Mange af klienterne vil opleve en forværring af angsten pga. rebound fænomener. Rebound symptomer (eksempelvis angst og søvnproblemer) viser sig under medicinaftrapning, som følge af de biokemiske medicinskabte forandringer, som er opstået under selve behandlingen. Angsten forværres derfor ofte under medicinaftrapning. Dette er en naturlig del af processen og ikke nødvendigvis indikation for, at klienten skal i medicinsk behandling igen. Genoptages behandling med benzodiazepiner vil det i værste fald forværre angstsymptomerne markant på længere sigt. Det er derfor meget vigtigt, at klienten følger aftrapningen slavisk og undlader at kompensere med bl.a. alkohol, som også påvirker GABA-systemet. Hvis klienten øger medicindosis fordi aftrapningen er svær, vil angstsymptomerne kun være reduceret for en stund. Klienten bliver sat tilbage i udvikling og angstsymptomerne vil blusse yderligere op.

Et andet aspekt er anvendelse af benzodiazepiner som pn. medicin (medicin som tages efter behov). Denne form for administration af benzodiazepiner lindrer kun angsten kortvarigt og vil som regel ikke hjælpe klienten på længere sigt. Tværtimod vil angsten over tid ofte forværres, da medicinen blokerer for klientens evne til at udvikle tolerance over for stress og angst (ref. 2, 6, 9 & 11).

Akupunktur i kombination med psykologisk behandling i aftrapningsprocessen

For 30 år siden så man første gang, at en individuel aftrapning kombineret med akupunktur kan reducere abstinenser væsentligt (ref. 25).

Man skal ikke forvente at akupunktur eller støttemedicin i form af eksempelvis neuroleptika kan afkorte abstinensfasen. Men symptomerne kan lindres væsentligt.

Tid, omsorg, støtte og tålmodighed er nøglebegreber i den ofte langvarige aftrapningsproces.

I begyndelsen af en aftrapning af benzodiazepiner er korte støttende samtaler mest hensigtsmæssige, da klienterne ikke profiterer af psykoterapeutisk intervention. De er som regel prægede af deres kognitive lædering som følge af benzodiazepinbehandlingen.

Samtalerne har i denne indledende fase primært det formål at motivere og fastholde patienten i behandling. En døgnindlagt patient ville i denne fase af behandlingen heller ikke have effekt af eksponering – og social færdighedstræning – som led i kognitiv miljøterapi.

Som aftrapningen skrider frem vil større grad af indsigtsgivende terapeutisk intervention og adfærdstræning kunne tages i anvendelse (ref. 6 og 22).

I nogle tilfælde er klienterne så kognitivt læderede, at psykoterapi helt må vente til aftrapningen er afsluttet. Langt de fleste klienter genvinder deres kognitive funktioner, men det kan tage måneder. Abstinenser efter benzodiazepiner kan optræde lang tid efter klienten har afsluttet medicinaftrapningen.

Behandling med magnetiske ørekugler kan være en støtte for klienten i det lange behandlingsforløb. Anvendelsen af ørekugler kan udmærket kombineres med akupunkturbehandling.

Nogle psykologer foretrækker at henvise udvalgte klienter til akupunkturbehandling sideløbende med det psykoterapeutiske forløb.

I nogle tilfælde kan det være en fordel at begynde akupunkturbehandlingerne nogle uger inden psykologens behandling begynder, da akupunktur øger klientens samlede udbytte af behandlingen.

Andre psykologer har lært sig Nada-metoden og anvender denne mere enkle metode som supplement i privat praksis. Mange steder anvendes Nada-punkterne forud for den terapeutiske session. Typisk sidder klienterne og slapper af med nålene i ca. 30 minutter. Når nålene er taget ud går klienten ind i til gruppesessionen eller til den individuelle psykoterapeutiske behandling. Denne fremgangsmåde kan bruges på såvel hospitaler som i privat praksis.

Litteratur til angstseminar

Artikler:

1. Berman, A.H. & Lundberg, V. (2002):
Auricular Acupuncture in Prison Psychiatric Units: A Pilot Study.
Acta Psychiatr. Scand, 106 (suppl. 412):152-157.

En af flere artikler om samme emne af psykolog Anne Berman. Hun evaluerer anvendelse af øreakupunktur efter Nada-modellen i tre Svensk fængsler. Artiklerne beskriver bl.a. et klart fald i kortisolniveau i akupunkturgruppen.
2. Brown, T.A. & Barlow, D.H. (1995):
Longterm Outcome In Cognitive Behavioral Treatment Of Panic Disorder: Clinical Predictors And Alternative Strategies For Assessment. Journal Of Consulting And Clinical Psychology. 63, 5. 754-756.

Kontrolleret undersøgelse af benzodiazepiner og terapi ved panik angst. Forskerne påviser, at der inden for et til to år ses en større recidiv til ny panikangst i gruppen, der har fået benzodiazepiner under det terapeutiske forløb.
3. Cowdy, R.W. & Gardner, D.L.:
Pharmacotherapy of Borderline Personality Disorder. Alprazolam, Carbamazepine, Trifluoperazine and Tranylcypromine. Arch Gen Psychiatry 45: 111-119.

Alprazolom kan dysregulere broderline patienter med aggressivitet og selvdestruktivitet til følge.
4. Dong, T.J. (1993):
Research on the Reduction of Anxiety and Depression with Acupuncture. American Journal of Acupuncture 21(4):327-329.

Undersøgelsen viser reduction af angstniveau hos 70% af patienterne i løbet af en måned.
5. Eich et al (2000):
Akupunktur bei leichten bis mittelschwere depressiven Episoden und Angststörungen. Fortschr Neurol Pschiat;68:137-144.

Forsøget viser signifikant fald i angstsymptomerne (Hamilton Anxiety Scale) sammenlignet med sham gruppe.
6. Frydenlund, Jens (1997):
Benzodiazepiner, kliniske aspekter ved brug og nedtrapning.
Månedsskrift for praktisk lægegerning, november, årgang 75:1433-1443.

En beskrivelse af abstinenssymptomer under udtrapning benzodiazepiner. Bl.a. med vægt på angst, søvn- og kognitive forstyrrelser som resultat af behandling med benzodiazepiner. Artiklen er også en vejledning i benzodiazepinaftrapning i klinisk praksis.

7. Gurevich, M et al. (1996):

Is Auricular Acupuncture Beneficial in the Treatment of Substance-abusing Patients? A Pilot Study. *Journal of Substance Abuse Treatment*;13:165-171.

Kontrolleret forsøg med 147 patienter på psykiatrisk afdeling, hvor øreakupunktur efter Nada-metoden gives til omkring halvdelen af patienterne. Forfatterne beskriver fremgang på en række items som f.eks. angst, aggressiv adfærd og evnen til at integrere følelser.

8. Hansen, Charlotte Frenndved (1996):

Benzodiazepiner, årsag til angst. *Sygeplejersken*, nr. 28, 4-9.

Benzodiazepiner virker antiterapeutisk. *Sygeplejersken*, nr. 28, 12-15.

Temanummer af Sygeplejersken om benzodiazepiner og angst. Interview med psykiater, psykolog og plejepersonale om arbejdet med at nedtrappe forbruget af benzodiazepiner på psykiatrisk afdeling.

9. Jensen, Hans Henrik (1990):

Behandling med benzodiazepiner. *Psykolog Nyt*, nr. 7. 251-253.

Omhandler state dependent learning og benzodiazepiners hæmmende virkning på individets evne til at udvikle tolerance over for stress. En af flere artikler af samme forfatter.

Se også "Forholdet imellem psykologisk og medicinsk behandling af psykiske lidelser" red. Af B. Bechgaard, T. Nielsen og H.H. Jensen, Hans Reitzels Forlag, 2001.

10. Jensen, Pernille (2001):

Mere ro og mindre medicin. *Socialpsykiatri*, juni;3:20-24.

Beskrivelse af arbejdet med at nedtrappe psykiatriske patienter fra benzodiazepiner ved hjælp af akupunktur efter Nada-metoden på psykiatrisk afdeling.

11. Marks, I.M. et al (1993):

Alprazolam and Exposure Alone and Combined in the Treatment of Panic Disorder with Agoraphobia. A Controlled Study. *Br. Journal of Psychiatry*. Jun; 162:788-9.

Artiklen analyserer ekspositionsbehandling kombineret med Alprazolam sammenlignet med placebo gruppe. Undersøgelsen konkluderer, at de kliniske fremskridt opnået ved benzodiazepinet forsvinder ved aftrapning. Ved opfølgning fremviser placebo gruppen en klart større stabilitet.

12. Luo, H. et al (1990):

Electroacupuncture in the Treatment of depressive Psychosis. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1(1): 7-13.

Artiklen viser, at akupunktur virker bedre på angst end medikamenter, som der sammenlignes med. På de depressive symptomer virker akupunktur og medicin lige godt.

13. Smith, Michael (MD) (1999):
Use of Acupuncture Beads in the Treatment of ADHD. *Journal of Oriental Medicine*;1:31-32.
- Behandling af ADHD med magnetiske ørekugler på fire hospitaler i New York. På omkring halvdelen af børnene beskrives klare ændringer af symptomer som angst, hyperaktivitet, aggressionsniveau, koncentrationsevne m.m.*
14. Qiao Wen-lei (1995):
The Treatment of Stress Syndromes by Acupuncture. *Journal of Chinese Medicine*;48:15-19.
- Behandling af stress-relaterede symptomer (herunder angst) med GABA-stimulerende akupunkturpunkter. Artiklen sammenligner stressreaktioner i Vesten og Østen.*
15. Wolkowitz OM, Pickar D. (1992):
Benzodiazepines in the Treatment of Schizophrenia: a Review and Reappraisal. *American Journal of Psychiatry*, Mar;149(3):421-422.
- En analyse af alle dobbelt blinde forsøg frem til 1989 omhandlende benzodiazepiner og behandling af skizofreni. Forskerne finder ingen konsensus hvad angår benzodiazepiners effekt i behandling af skizofreni.*
16. Zhao Yanling, Zhang Wei et al. (1998):
Needling Yanglingquan Gb.34 for Relieving Spasm and its influence on r-Aminobutyric Acid in Cerebrospinal Fluid. *Chinese Acupuncture and Moxibusion*. 9:517-518.
- En beskrivelse af stress-behandling ved hjælp af et akupunkturpunkt, som regulerer GABA-systemet uden de bivirkninger og abstinenssymptomer som kendetegner benzodiazepiner.*

Bøger:

17. Baudis, Rainer (1999):
Punkte der Wandlung. Suchtakupunktur nach dem Nada-Protokoll.
Verlag für Psychologie, Sozialarbeit und Sucht, Rudersberg.
- En anthologi af artikler om øreakupunktur efter Nada-modellen. Rainer Baudis er Psykolog.*
18. Bensoussan, Alan (1991)
The Vital Meridian – A Modern Exploration of Acupuncture. Churchill Livingstone, London.
- Bogen beskriver akupunkturs virkning biokemiske og cerebrale processer.*
19. Ching, Nigel (2005):
Akupunktur og sygdomsbehandling. Et opslagsværk for akupunktører. Klitrose.
- Udførlig bog om akupunkturbehandling. Indeholder kapitler om bl.a. behandling af angst.*

20. Flaws, Bob & Lake, James (MD) (2001):
Chinese Medical Psychiatry. A Textbook and Clinical Manual. Blue Poppy Press, Boulder, CO.
- Behandling af en række psykiatriske lidelser herunder angst ved hjælp af kropsakupunktur og urtemedicin. Bogen rummer såvel diagnostik efter Traditionel Kinesisk Medicin og ICD-10. James Lake er psykiater og Bob Flaws er akupunktør og Kinesisk urtemediciner.*
21. Gascoine, S. (MD) (2003):
The Prescribed Drug Guide. A Holistic Perspective, Jigme Press, Clonakilty.
- Bogen omhandler en række lægeordnede medikamenter og deres påvirkning på organismen set i lyset af Traditionel Kinesisk Medicin, samt hvordan disse følger kan behandles ved hjælp af akupunktur. Steven Gascoine er medicinsk læge.*
22. Grøslund, Inge (red.) (1998):
Lægemedelafhængighed – fra ansvar til handling. Akademisk Fagforlag, Tromsø.
- Artikler om især benzodiazepiner og afhængighed fra et seminar i Tromsø. Bidrag fra bl.a. Britt Wikander, Malcolm Lader, Georg Sager, Lena Westin, Jan Albinsson, Jens Frydenlund m.fl.*
23. Hammer, Leon (MD) (1990):
Dragon Rises and Red Bird Flies. Psychology and Chinese Medicine. Station Hill Press, N.Y.
- En udførlig beskrivelse af psykiatri og psykologi inden for diagnosebegreberne i Traditionel Kinesisk Medicin. Leon Hammer er psykiater.*
24. Oleson, Terry (MD) (2003):
Auriculotherapy Manual. Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture. Churchill Livingstone.
- Terry Oleson har forsket i øreakupunktur siden sidst i 1970'erne som læge ved Pain Management Center ved UCLA. Bogen omhandler bl.a. behandling af angst og flere psykiatriske symptomer.*
25. Wiinblad, Lars & Frydenlund, Jens (2003):
Nada-modellen, Akuskolens Forlag, Vemmelev.
- Nada-modellen har været brugt siden 1974 ved misbrug samt forskellige psykiske lidelser. Metoden er i de sidste 15 år i stigende grad blevet brugt ved angst og krisebehandling samt som supplement til terapeutisk behandling.*
26. Wiinblad, Lars & Rasmussen, Gudrun (2005):
Akupunkturpunkter. En beskrivelse af akupunkturpunkterne i Traditionel Kinesisk Medicin, Akuskolens Forlag, Vemmelev.
- Opslagsværk med udførlig beskrivelse af de 365 klassiske akupunktur samt flere ekstrapunkter, som benyttes ved kropsakupunktur. Adskillige af punkterne anvendes i forskellige kombinationer som led i behandling af angst*

Korrespondance:

27. Breitner, C. & Gerald C. Timbury (1960):
Brev til redaktøren af The Lancet, 1. Oktober 1960. Die Nerv. Syst. 1960, 21 (suppl.3),31.

En af de første indberetninger af utilsigtede bivirkninger ved benzodiazepiner (Librium). Lægerne beskriver bl.a. aggressive udfald, angst og nervøse muskelbevægelser, som de observerede under behandling af patienter fobisk angst og tvangsneuroser. Lægerne opfordrer til forsigtighed og opmærksomhed.

28. Personlig meddelelse fra Jens Frydenlund, Speciallæge i Psykiatri, 2004.
29. Personlig meddelelse fra Wolfgang Weidig.
Se også Strauss og Weidig, Akupunktur in der Suchtmedizin, 1999, Hipokrates, Stuttgart.
30. Michael Smith, Overlæge ved Lincoln Hospital,
Foredrag ved d. 10. Europæiske Nada-konference, november 2002, København.
31. Personlig meddelelse fra Diedre Trocas, læge i Melbourn, Australien.
Dr. Trocas har været ansat ved projektet i Thailand.

Andre artikler

32. Nan & Qingming, 1990. Ear acupressure and Treatment of Sleep disturbances.
Journal of Traditional Medicine 10 (3): 174-175.