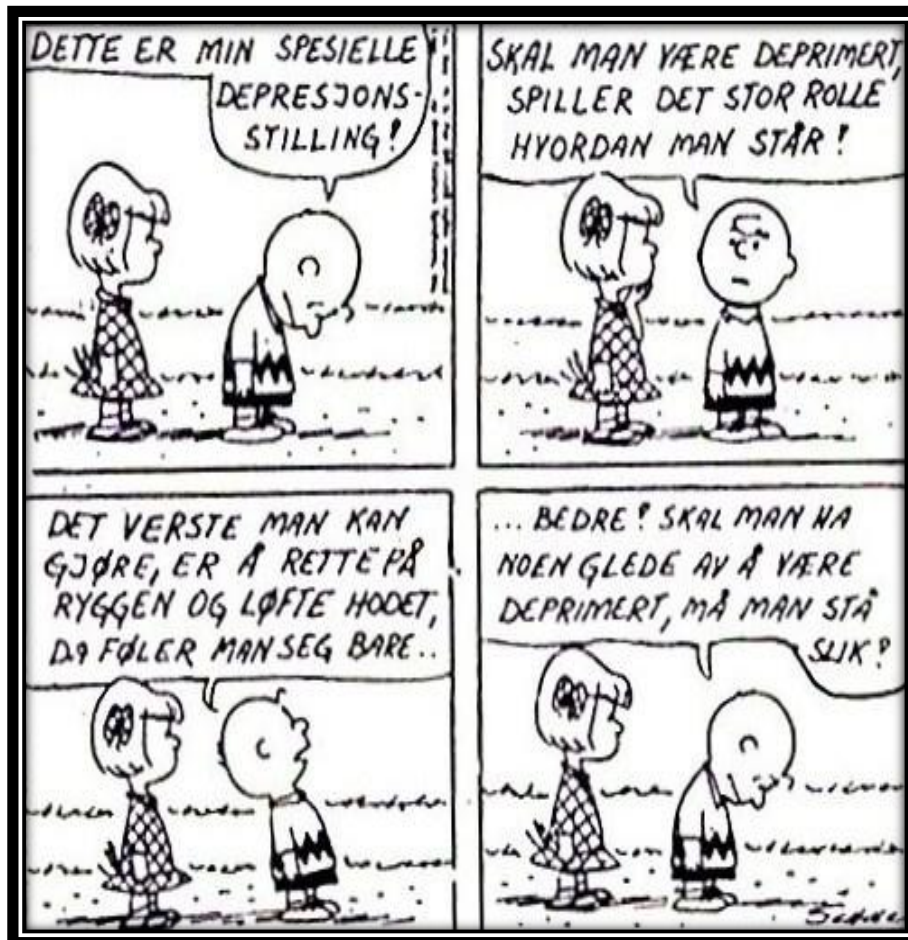


Lettere depresjon




C.M. Shultz

Bacheloroppgave AKU10 Bad10

Kandidatnr:101142

Innlevert: 09.04.2014



Jeg takker ungene mine,
Mille og Emil, for at dere valgte
at vi tre skulle være sammen
i dette livet. Dere er elsket
høyere enn himmelen,
til evigheten og forbi.
Alltid.

Sammendrag

I denne oppgaven har jeg tatt for meg følgende problemstilling: Hvordan beskrives lettere depresjon i TKM-litteraturen og avspeiles dette i forskningen?

Formålet mitt var å få mer kunnskap og oversikt over lettere depresjon i Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) og hvordan de forskjellige forfatterne (Flaws-Lake2010), (Ching 2008), (Maciocia 2010), (Hammer 2001) beskriver og forklarer denne lidelsen.

Siden flere og flere blir rammet av depresjon ser jeg det som viktig å finne gode behandlingsformer for dette og etter fire års studier i akupunktur har jeg tro på at det kan hjelpe. Jeg har tatt med Vestlig medisins (VM) forklaring på depresjon og noen statistikker (NHI) for å understreke viktigheten av et godt tilbud til denne pasientgruppen.

Oppgaven er en litteraturstudie der jeg går nøye igjennom nyere litteratur og jeg har tatt med to oversiktsartikler fra forskningen (Hay PPJ, MacPherson H.2010),(Stub, Alræk & Liu, 2011).

I teoridelen har jeg presentert de fire forfatternes (Flaws-Lake2010), (Ching 2008), (Maciocia 2010), (Hammer 2001) forklaring på lettere depresjon og punktvalg ut fra de enkeltes syndromdifferensiering. Jeg går også inn i de to artiklene fra forskningen (Hay PPJ, MacPherson H.2010), (Stub, Alræk & Liu, 2011) og ser på bruken av syndromdifferensiering i forhold til teorien i TKM.

Resultat og konklusjon er at forfatterne har litt forskjellige innfallsvinkler og nyanseringer men at de følger teorien fra TKM i sine syndrombeskrivelser.

I drøftingen ser jeg på de forskjellige forfatternes forklaringer og drøfter Zangfu ut fra differensiering av emosjonelle ubalanser.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
1.1 Begrunnelse for valg av oppgave	3
1.2 Førforståelse	3
1.3 Problemstilling.....	3
1.4 Presisering av problemstilling	3
1.5 Avgrensning av problemstillingen.....	3
1.6 Begrepsavklaringer	4
1.7 Oppgavens oppbygning	4
2. Metode.....	4
2.1 Presentasjon av kilder	5
2.1.1 Ching, Nigel:	5
2.1.2 Flaws-Lake:	5
2.1.3 Hammer, Leon:.....	5
2.1.4 Maciocia, Giovanni:	5
2.2 Metode- og kildekritikk	5
2.3 Søkeprosessen.....	6
3. Teori	7
3.1 Symptomer på depresjon i VM og TKM.....	7
3.2 VMs forklaring av depresjon	7
3.3 Emosjonenes betydning i TKM.....	8
3.4 TKMs forklaring av depresjon	9
3.4.1 Ching's forklaring av depresjon	9
3.4.2 Flaws & Lake`s forklaring av depresjon	12
3.4.3 Hammer`s forklaring av depresjon.....	13
3.4.4 Maciocia`s forklaring av depresjon.....	14
3.5 Forskning	16
3.5.1 Smith, Hay & McPherson (2010).....	16
3.5.2 Stub Alræk & Liu (2011).	17
4. Drøfting	17
4.1 Konklusjon.....	21
5. Referanseliste	22

1. Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av oppgave

Det siste halve året har en av mine nærmeste fått diagnosen depresjon og jeg har sett gjennom lengre tid hva det innebærer av nedstemthet, innesluttethet, dårlig selvfølelse og en konstant tretthet. Jeg har også sett at det er vanskelig å bli forstått i en depresjon. Omgivelsene kan oppfatte den deprimerte som «frisk», og det kan være problematisk i forhold til jobb og utdannings-situasjon og ikke minst venner og familie som ikke er direkte involverte eller er klar over lidelsen.

Som avgangsstudent og snart ferdig utdannet akupunktør har jeg valgt å fordype meg i dette temaet. Jeg ser at akupunktur kan være et verdifullt tilskudd i behandlingen av lettere depresjoner og nedstemthet, og lurer på om forskningen egentlig dekker det totale bildet av syndromdifferensiering.

Stadig flere blir behandlet for psykiske lidelser i Norge. Salg av legemidler, høyt sykefravær og antall nye uførepensjoner på grunn av psykiske lidelser øker (www.hviteorn.no).

Trolig vil minst 25 % av alle kvinner og 15 % av alle menn få en depresjon i løpet av livet som trenger behandling. Spesielt de lette og middels alvorlige formene har økt de siste 10 årene.

Ca 3-5 % av befolkningen er til enhver tid deprimerte (NHI).

Dette er høye tall og jeg mener det er viktig å finne andre former for behandling for disse menneskene.

1.2 Førforståelse

Etter et langt liv med erfaring fra mange ulike miljøer/arbeidsforhold og relasjoner til familie/venner og bekjente, har jeg stadig kommet i kontakt med mennesker som har vært eller er plaget med ulike typer depresjoner og angstlidelser. I løpet av studiet de siste fire årene ved Norges Helsehøyskole, Campus Kristiania, Institutt for akupunktur, har jeg lest en del om emosjonelle lidelser og akupunktur. Og på studentklinikken ved skolen har jeg også hatt pasienter som har kommet med sine plager relatert til emosjoner.

1.3 Problemstilling

Hvordan beskrives lettere depresjon i TKM-litteraturen og avspeiles dette i forskningen?

1.4 Presisering av problemstilling

I oppgaven vil jeg se på hvordan syndromdifferensiering og punktvalg beskrives i litteraturen, og om forskningen anvender punkter valgt ut fra en syndromdifferensiering.

1.5 Avgrensning av problemstillingen

Depresjon som diagnose er et stort område og jeg har valgt å avgrense problemstillingen til lettere depresjon.

På grunn av oppgavens omfang har jeg ikke beskrevet begrunnelser for forfatterens punktvalg. Jeg har drøftet noen punktkombinasjoner og enkelte meridianers påvirkning ved emosjonelle behandlingsstrategier. Jeg har kun beskrevet eventuelle andre behandlingsformer

veldig kort og puls og tunge er ikke med. Jeg presenterer punktene i forhold til utvalgte diagnoser i en matrise, - for å se om disse punktvalgene avspeiles i forskningen.

Jeg gikk inn på utvalgte syndromdifferensieringer fra de forskjellige forfatterne og belyste oppgaven etter Tradisjonell Kinesisk Medisins (TKM) metode, tilnærming, helhetlige innfallsvinkler og forklaringsmodeller. I drøftingen tar jeg for meg de forskjellige forfatternes forklaringer på emosjonenes påvirkning på Zangfu.

1.6 Begrepsavklaringer

Jeg bruker begreper som er vanlige i Tradisjonell Kinesisk Medisin. Etter første gangs nevning har jeg skrevet begrepsforklaring i parentes, men forklarer ikke øvrige grunnleggende begreper innen TKM eller vestlig medisin (VM), da jeg antar at leseren har forkunnskaper om dette. Med «øvrige grunnleggende begreper», mener jeg ord som Zangfu, organbetegnelser som Sp, Lr, Ki, de mentale aspektene Zhi, Po, Hun og de andre fagbegrepene vi har lært på skolen. Vi har gjennom studiet brukt engelske og norske begreper og ord om hverandre og det kan forekomme en blanding av disse to språkene.

En endogen depresjon er en depressiv tilstand som opptrer uten tydelige sammenhenger med ytre påkjenninger og opptrer i perioder (Nylenna 2009).

Leserne henvises til de forskjellige referansene for fullstendig teori rundt temaet.

1.7 Oppgavens oppbygning

I innledningen begrunner jeg valg av oppgave og førforståelse av temaet. Avgrensning av problemstillingen og begrepsavklaring er også med her, samt oppgavens oppbygning. I metodekapittelet er det litt om søkeprosessen og en presentasjon av kilder, metode og kildekritikk. I teorikapittelet skriver jeg om oppgavens tema ut i fra både et Vestlig medisinsk ståsted og ut i fra TKM-forståelsen. Her er også de forskjellige forfatternes forklaringsmodeller rundt temaet depresjon i TKM. I drøftingsdelen drøftes de forskjellige forfatternes viktigste funn fra teorien og funn fra forskningen. Til slutt runder jeg av oppgaven med en konklusjon og avslutter med referanselisten.

2. Metode

Metode er en fremgangsmåte for å få frem kunnskap eller etterprøve påstander om et emne. Dette er redskaper vi benytter for å samle data om temaet vi ønsker å belyse (Dalland 2012).

Jeg valgte å skrive en litteraturstudie og benyttet meg av faglitteratur innen TKM-teori, skolens pensumlister og støttelitteratur, samt noe forskning på området.

Jeg har tatt for meg de forskjellige forfatternes TKM-beskrivelser av depresjon og lest gjennom artikler og studier på bruken av akupunktur mot denne lidelsen.

Jeg ville finne ut hva litteraturen sier om depresjon i TKM og om det benyttes syndromdifferensiering i tråd med TKM-teorien i forskningen.

Litteraturen som ble benyttet er pensum og støttelitteratur fra skolens pensumlister. Jeg bestilte og kjøpte tre bøker av Nigel Ching, og Hammers «Dragon Rises, Red Bird Flies» via internett. Biblioteket på skolen ble også brukt for å låne boka til Flaws-Lake og til å

se gjennom artikler og annet relevant stoff til oppgaven. De to oversiktsartiklene som er brukt har jeg begrunnet for og skrevet om i avsnittet 2.3 Søkeprosessen. I tillegg fant jeg aktuell informasjon på Folkehelseinstituttet, Helse- og Omsorgsdepartementet og WHO og NHI`s hjemmesider på internett.

2.1 Presentasjon av kilder

Dalland skriver at i en oppgaves troverdighet er det en presentasjon av de valgte kildene og forfatterne (Dalland 2010).

2.1.1 Ching, Nigel:

Nigel Ching har studert og praktisert akupunktur og urtemedisin siden 1990. Han er hovedlærer på Akupunkturakademiet i København og utvikler etterutdanningskurs for akupunktører både i Danmark og i utlandet. Han har skrevet flere fagbøker innen TKM. Jeg bruker «Akupunktur og Sykdomsbehandling – et opslagsværk for akupunktører», «Kunsten at diagnostisere med Kinesisk medisin» og «Akupunktorens Grundprinsipper» som litteratur i denne oppgaven (www.ching.dk).

2.1.2 Flaws-Lake:

Bob Flaws er fra USA. Han er involvert i forskning og har skrevet flere bøker innen TKM og har vært leder for NCCA (National Council Corporation for Acupuncture) i USA. Boken jeg har tatt for meg i denne oppgaven, Chinese Medical Psychiatry, har han skrevet sammen med Dr. James Lake, som er hans vestlig medisinske medforfatter (www.healthy.net).

2.1.3 Hammer, Leon:

Leon Hammer, MD, utdannet seg ved Cornell University, Cornell Medical College og ved William A. White Institute of Psychoanalysis and Psychiatry. Han studerte kinesisk medisin i England i årene 1971-1974, og fortsatte sine studier hos den kinesiske masteren Dr John Shen i åtte år. Han har mottatt en rekke priser og æresmedlemskap for sine bidrag til akupunktur som fag. Dr Hammer har gitt ut flere artikler og har skrevet boken «Dragon Rises, Red Bird Flies», som jeg har brukt i oppgaven (Hammer 2010).

2.1.4 Maciocia, Giovanni:

Giovanni Maciocia er en av hovedforfatterne på pensumlisten ved Norges Helsehøgskole, institutt for akupunktur. Han er akupunktør og medisinsk herbalist og æresprofessor ved Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing. Han har selv undervist i TKM, har skrevet flere bøker og publisert en rekke artikler. Bøkene jeg har valgt å bruke er «The Foundations of Chinese Medicine» og «The Psyche in Chinese Medicine» (Maciocia 2010).

2.2 Metode- og kildekritikk

Jeg hadde en god intensjon om å starte tidlig å skrive bacheloroppgaven, men en av mine familiemedlemmer ble syk og tiden gikk til å takle og forstå den nye situasjonen som oppsto i kjølvannet av det.

Dette er min første selvstendige oppgave der jeg har måttet finne og tyde forskning på egen hånd. Jeg er utrent i dette og ser på det som en svakhet ved oppgaven da det er en fare for at jeg ikke har forstått alt hva artiklene inneholder.

Det meste av litteraturen jeg har benyttet meg av har vært engelskspråklig og jeg tar forbehold om at enkelte begreper kan ha blitt noe endret i oversettelsen.

I forskningen har jeg brukt to oversiktsartikler. Grunnen til at det bare er to, er at de fleste studiene er på kinesisk. Svakheten ved bruk av oversiktsartikler er at man ikke får opp alle detaljene som man ville fått fra den opprinnelige forskningsrapporten, i forhold til å se om de har brukt syndromdifferensiering ved studiene. De to rapportene jeg brukte har vært brukt i andre oppgaver med depresjon som tema og det ser jeg er en stor svakhet.

I tillegg har jeg benyttet meg av alle bøker vi har fått anbefalt å benytte på studiet. Jeg har hatt stor nytte av «Chinese Medical Psychiatry» av Flaws & Lake, og «The Psyche in Chinese Medicine» av Maciocia. Nigel Ching har skrevet flere nyttige bøker om akupunktur og teorien bak akupunktur og sykdomsbehandling. Dette har vært nyttig bakgrunnsstoff for oppgaven og studiet for øvrig. Leon Hammer sin bok «Dragon Rises, Red Bird Flies» anses for flere å være en «bibel» innen psykologi og kinesisk medisin. Denne boken er fantastisk bra, men på grunn av tidspress har jeg ikke rukket å gå i dybden på alle hans teorier.

2.3 Søkeprosessen

Bibliotekaren på skolen veiledet meg i avanserte søk etter aktuelle forskningsartikler i databasene: Cochrane, Medline og PubMed. Hovedordene jeg brukte i søkene var: minor depression, depressive disorder acupuncture og acupuncture depression.

Funn: det meste var på kinesisk og det som var på engelsk var enten for gammelt eller hadde ikke relevans til min oppgave.

Ved søk i forbindelse med utarbeidelse av prosjektplanen 11. juni 2013, fikk jeg følgende treff:

Cochrane:

- Minor depression: 9 av 8409
- Depressive disorder acupuncture: 1 av 8409
- Acupuncture depression: 5 av 8409
- Depression research acupuncture: 4 av 8409

Medline:

- minor depression: 2519
- depressive disorder acupuncture: 66
- acupuncture depression: 466
- depression research acupuncture: 414

PubMed:

- minor depression: 3729
- depressive disorder acupuncture: 126
- acupuncture depression: 614
- depression research acupuncture: 353

Dette var altfor omfattende å gå gjennom og jeg bestemte meg tidlig for å bruke en oversiktsartikkel som vår foreleser og tidligere ansatt ved skolen, Terje Alræk, hadde vært med på å utarbeide. Jeg bestilte den i papirform ved biblioteket på skolen og fikk den i tiden like før jeg begynte å skrive på oppgaven.

Den andre fra Cochrane fikk vi som link ved en forelesning i Emosjoner. Denne oversiktsartikkelen var en fra en troverdig kilde og jeg, etter å ha fått råd fra veileder, tok også denne i bruk i oppgaven.

3. Teori

3.1 Symptomer på depresjon i VM og TKM

Symptomene på en depresjon er de samme sett ut ifra både VM og TKM. Pasienter som oppsøker hjelp har en opplevelse av vedvarende tristhet eller nedstemthet og /eller føler ingen glede interesse over noe. De er ofte trette og har lite energi. De kan ha søvnforstyrrelser, være initiativløs, ha dårlig selvtilit og sliter ofte med selvbebreidelser og skyldfølelse. Konsentrasjonen er nedsatt og de har et pessimistisk syn på tilværelsen (Helsedirektoratet), (Maciocia 2005).

3.2 VMs forklaring av depresjon

En depresjon kan ha sin fysiologiske utløsende årsak i bruk av rusmidler, somatisk sykdom eller bivirkninger av andre medikamenter (Helsedirektoratet).

Andre årsaker kan være lavt stoffskifte, mangel på serotonin/signalstoffer i hjernen og mangel på sollys. En typisk vinterdepresjon er utløst av blant annet mangel på sollys.

Arv og genetikk spiller også en rolle. Det kan være hendelser som tap, noe smertefullt, skam, høye uinnfridde forventninger til seg selv og eller andre, som utløser et raseri, som igjen kan føre til en depressiv tilstand. Skuffelser og tap i barndommen er typiske årsaker og ved gjentakelse av disse erfaringene vil det ubevisste kunne utløse depressive episoder (NHI).

Bestemte diagnostiske kriterier må oppfylles for å få betegnelsen psykiske lidelser. Dette omfatter alt fra lettere angst, enkle fobier og depresjonslidelser til tunge tilstander som schizofreni. Alle psykiske lidelser har til felles at de påvirker adferd, tankemønstre, væremåte og omgang med andre mennesker. Det blir foretatt et klinisk strukturert intervju for å måle gitte diagnosekriterier, og om disse er oppfylt. Behandling av depresjon i vestlig medisin består stort sett av psykologisk behandling, medikamenter og støtteterapi (FHI).

Gradering av depresjon i VM foretas ut fra et spørreskjema, The Hamilton Rating Scale for Depression (hrsd), også kalt Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), forkortet HAM – D. Dette er et spørreskjema som er utviklet for voksne og brukes til å måle alvorlighetsgraden av depresjon ved utspørring rundt humør, skyldfølelse, selvmordstanker, søvnløshet, agitasjon eller retardasjon, angst, vekttap, og somatiske symptomer (www.psychcongress.com).

3.3 Emosjonenes betydning i TKM

Emosjoner er mentale stimuli som påvirker sirkulasjonen av Qi og som kan forstyrre Shen, Hun og Po og påvirke sirkulasjon av Qi og Blod i Zangfu. Det gjensidige samspillet mellom emosjoner og Zangfu, kropp og sjel, er en av grunnsteinene i kinesisk medisin. Hvert organ har en eller flere emosjoner som de resonnerer med og i TKM legges det stor vekt på sammenhengen mellom ubalanser og emosjoner. Emosjonelle ubalanser som stress, frykt, engstelse, sinne og sorg kan føre til Qi ubalanser i de berørte organer.

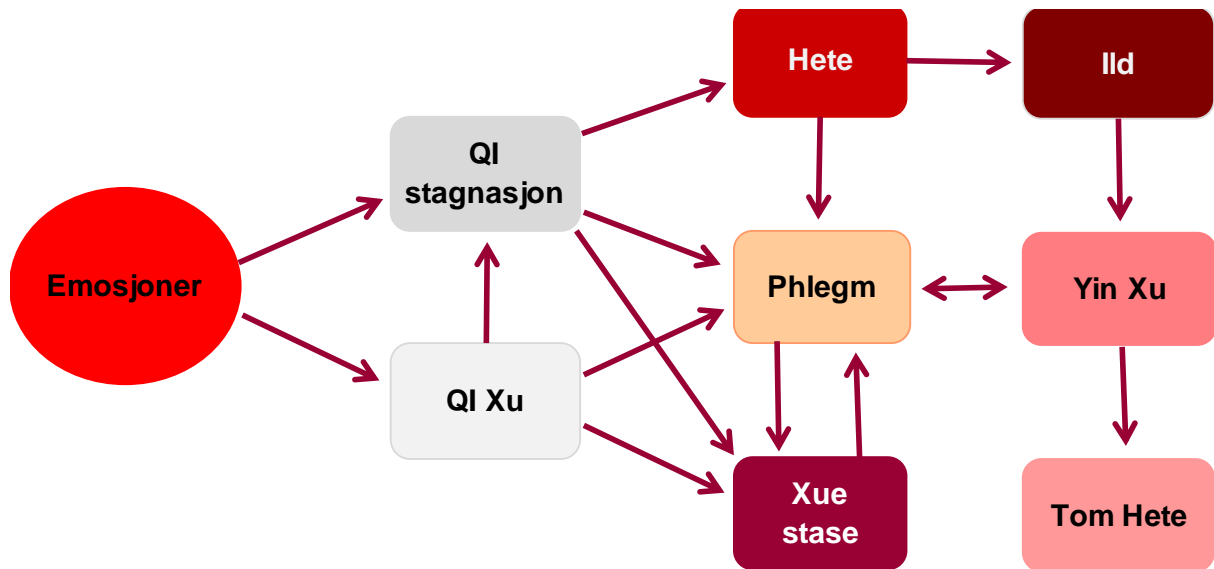
Emosjonene og de korresponderende Fem Elementer:

- **Tre-Lr-Sinne:**
Sinne er en samlebetegnelse og tolkes på flere måter. Det innebefatter undertrykt sinne, fornærmet, bitterhet, indignasjon, hat og uvilje. Undertrykt sinne vil kunne skape en stagnasjon og kan i gitte former fremtre som en depresjon. Skyldfølelse kan være en underliggende årsak til sinne.
- **Ild-Ht-Glede:**
Glede er en positiv emosjon som bidrar til at de andre emosjonelle aspektene i Zangfu flyter fritt. Det er når følelsen overdrives, blir manisk, at glede som emosjon blir skadelig. Ht påvirkes av alle emosjoner og det kan føre til Ht Qi Xu.
- **Jord-Sp- Bekymring/Grubling:**
Bekymring og grubling er i dagens samfunn en av de vanligste årsakene til sykdom. Qi knyttes, blir hindret i sin flyt og stagneres. Lu og Sp og Lr påvirkes av denne emosjonen.
- **Metall-Lu-Tristhet/Sorg:**
Lu og Ht blir berørt av disse emosjonene ved at Qi blir tappet. Lr kan, i noen tilfeller, også bli påvirket. Dette er en av de vanligste emosjonelle årsakene til sykdom blant vestlige pasienter og tap av ektefelle/relasjoner og vennskap er ofte årsaken.
- **Vann-Ki-Frykt:**
Frykt tapper Ki Qi og kan føre til både en nedadgående og en oppadgående Ki Qi. Kronisk angst og frykt vil ha ulik effekt på Qi avhengig av tilstanden til Ht. Er Ht sterkt og i balanse, vil Qi bli nedadgående, men hvis Ht er svakt, vil det føre til at oppadgående Qi utvikles til en Tom Hete.

Emosjoner påvirker Zangfu og ubalanser i Zangfu påvirker emosjonene (Maciocia 2010).

Følelser /emosjoner er en naturlig del av mennesket og er ikke i seg selv årsaken til ubalanse. Det blir til etiologiske årsaker først når emosjonene er langvarige, veldig kraftige eller når et organ i utgangspunktet ikke er i balanse. Hvert organ representerer en emosjon, som har sin egen dynamikk av Qi, som resonnerer med det aktuelle organets Qi (Ching 2012).

3.4 TKMs forklaring av depresjon



Figur 16.11 Maciocia 2010

3.4.1 Ching's forklaring av depresjon

Rent overordnet oppstår en depresjon på bakgrunn av en stagnasjon i Lr, som hindrer fri flyt av Qi, samt en Xu tilstand i Ht, som hindrer Shen i å rotes og næres.

Hvert Zang-organ representerer en emosjon, og hvis organet er i ubalanse vil dette kunne føre til en overvekt av den respektive emosjonen. Shen er alltid involvert ved psykiske og emosjonelle ubalanser, og det kategoriseres i tre overordnende ubalanser:

- Shen svekkes av for lite Xue eller Qi og mangler rot fordi det er for lite Yin-substans til å ankres.
- Hete, som kan skyldes Qi stagnasjon, Xue/Hete, Yin Xu eller Xie Qi, kan gjøre Shen hyperaktiv og gi seg uttrykk i mani, søvnløshet, aggresjon o.l.
- Blokkering av Shen grunnet en Phlegm, Xue- eller Qi stagnasjon.

Depresjon kan være en tilbakevendende kronisk tilstand eller en akutt tilstand utløst av en hendelse eller situasjon. Vi har ulike typer depresjon:

- Yuzheng: som betyr depresjon, på bakgrunn av stagnasjon i Lr og Ht.
- Shan bei: som er en mindre stagnasjon av Qi, og preges mest av sorg, tristhet og motløshet.

Det er ofte en flytende overgang mellom disse to depresjonene (Ching 2008).

Når følelser blir gjentatte eller konstante vil det påvirke det aktuelle organets Qi ved at det stagnerer. Lr og Ht Qi blir alltid påvirket av Qi-stagnasjoner i andre organer.

Andre organer blir også påvirket, men i hovedsak er det Lr og Ht som blir forstyrret i sine funksjoner som i å sørge for fri flyt og å huse og ankre Shen.

Dersom det stagnerer i et organ vil det etter hvert også stagnere Lr. Alle følelsesmessige ubalanser og stagnasjoner går inn og påvirker Ht, som er bolig for Shen.

Det vil igjen skape en ubalanse og skape flere mønstre som Qi xu, Xue xu, Hete, Ild, Yin xu, Xue stase, Damp.

Shen er alltid involvert og det oppstår en Hete som forstyrrer og overaktiverer Shen (Ching 2008:361-381).

Behandling av depresjon må tilpasses det aktuelle mønster som kommer frem ved differensieringen, og noen av hovedmønstrene er:

Shi mønster:

Ved Shi mønster går det igjen at pasienten er irritabel, føler en spenthet i brystet, kan ha et voldsomt sinne, menstruasjonen blir påvirket ved smerter og eller uregelmessige sykluser. Ved Hete i tillegg kan det være hodepine og svimmelhet, sure oppstøt, røde øyne og rødt ansikt.

- Lr Qi stagnasjon:
Nedstemthet, deprimert, stressa, trett om morgenen som blir bedre ved aktivitet, smerter ved ribbene, press i brystkassen, vekslende avføring, PMS, smertefull og uregelmessig menstruasjon.

Punkter å velge mellom:

Pc6, Li4, Lr3, Gb34, Sp6, Lr14, Bl18, Gv20, Gv24

Øreakupunktur: Shenmen.

- Phlegm og Qi stagnasjon:
Deprimert, mentalt sløv, tung i hodet, svimmel, irritabel, stort søvnbehov, plommesteinfølelse i halsen, overvektig, tett i brystkassen, gapende og sukkende, slappe muskler.

Punkter å velge mellom:

Pc5, Pc6, Li4, Lr3, Gb34, Ht3, Cv17, Cv12, St40, St8, Gv20, Gv24

Øreakupunktur: Shenmen.

- Xue stase:
Deprimert, irritabel, irrasjonell oppførsel, humørsvingninger, dårlig hukommelse, insomnia, urolig søvn med mareritt, tett i brystkassen, palpitasjoner.

Punkter å velge mellom:

Pc5, Pc6, Li4, Lr3, Gb34, Ht3, Cv17, Cv12, St40, St8, Gv20, Gv24

Øreakupunktur: Shenmen.

Xu mønster:

Disse mønstrene preges av nedstemthet, søvnløshet, svimmelhet, dårlig hukommelse. Vi ser generelle tegn på en underskuddstilstand. Ved et mønster der Ht er involvert vil det alltid være palpitasjoner tilstede.

- Ht Qi og Xue Xu:

Tristhet, manglende livsglede, rastløshet, svimmelhet, dårlig hukommelse, svinger mellom glede/gråt/latter/sinne, lav stemme, blekt ansikt og lepper, spontansvette.

Punkter å velge mellom:

Ht5, Ht7, Pc6, Cv14, Cv12, Cv6, Gv11, Gv20, St36, Sp6, Bl15, Bl17, Bl20, Bl21, Yintang.

Øreakupunktur: Shenmen.

- Ht Yin og Xue Xu:

Depresjon, manglende livsglede, gråt uten årsak, mentalt fraværende, angst, nattesvette, tørr i munnen og halsen, svimmel, tørr avføring, kan ha sår på tunga.

Punkter å velge mellom:

Ht6, Ht7, Pc6, Cv14, Cv4, Ki3, Ki6, Sp6, Bl15, Bl23, St36, Yintang.

Øreakupunktur: Shenmen.

- Ki og Ht Yang Xu:

Depresjon, tretthet, initiativløshet, palpitasjoner, manglende viljestyrke, ødemer, hyppig vannlating med store mengder urin, fryser lett, blir fort andpusten, mørk under øynene.

Punkter å velge mellom:

Ht5, Cv17, Cv14, Cv6, Cv4, Ki3, Gv20, Gv4, Bl23, Bl15, Yintang.

Øreakupunktur: Shenmen.

- Zong Qi Xu:

Ubegrunnet sorg og tristhet, gråter lett, tungpustet, innsunket brystkasse, svak stemme, vil ikke prate, spontansvette, tretthet.

Punkter å velge mellom:

Lu3, Lu7, Lu9, Pc6, Pc7, Cv17, Cv14, Bl13, Gv11, Gv20, Yintang.

Øreakupunktur: Shenmen (Ching 2008).

3.4.2 Flaws & Lake`s forklaring av depresjon

Alle former for depresjon viser tegn og symptomer på en ubalanse i Lr, uavhengig av andre tilstedeværende patologier. En av de vanligste former for stagnert Lr Qi er hindring i å realisere drømmer og ønsker/lyster. Denne drivkraften er en form for Qi i bevegelse mot eller fra noe. Hvis dette blir hindret, hemmes Lr Qi i sin spredende og bevegende funksjon og kan stagnere.

I TKM blir emosjonell nedstemthet kategorisert i 6 syndromer:

- Deprimert (Yu Zheng)
- Isolasjon/tilbaketrekking (Dian)
- Tomhet/initiativløs (Xu Lao)
- Insomnia (Bu Mian)
- Ergrelse og mani (Fan Zao)
- Urolige innvoller (Zang Zao)

Disse kategoriseres i ni ulike mønstre:

Shi mønstre:

- Lr Qi stagnasjon:
Irritert, PMS-plager, tilbaketrekking, abdominale plager, smerter i epigastriet
Punkter: Lr3, Li4, St36, Pc6.
- Lr Yang Rising:
Samme symptomer som mønsteret over men er i tillegg sinna og kan ha en bitter smak i munnen og sure oppstøt. Andre symptomer er hodepine, tinnitus, forstoppelse.
Punkter: Lr2, Li4, Li11, Gb20, Pc6, St44.
- Lr Xue stagnasjon:
Urolig, irritabel, har selvmordstanker, menstruasjonsbortfall, mørk hudtone, oppblåst i ribbensområdet.
Punkter: Sp10, B115, B117, B118, Li4. Blø eventuelle åreknuter.
- Lr Qi stagnasjon med Sp Damp/Hete:
Plommesteinfølelse i halsen, smerter i ribbene.
Punkter: Lr3, St40, Cv12, Pc6, Cv17, St36.
- Damp/Phlegm i Sp og St Ild:
Insomnia, tett og tung i hodet, oppstøt, kvalme, bitter smak i munnen.
Punkter: St40, Cv17, Cv12, St41, Pc5.

Xu mønstre:

- Ht Qi Xu:
Mentalt fraværende, rastløs, trist og engstelig, gjesper mye og gråter lett.
Punkter: Ht7, Pc6, Lr3, B115, Cv17, Gv20.
- Ht/Sp Qi Xu:
Palpitasjoner, dårlig hukommelse, grubling, svakhet i ekstremitetene, avbrutt søvn.
Punkter: B115, B117, B120, Ht7, Sp6, St36.

- Sp/Ki Yang Xu:
Likegyldighet, deprimert, vil ligge, irritabel, impotens, sår korsrygg, nedsatt libido hos kvinner, vannaktig klar utflod, kalde ben.
Punkter: Bl20 med Moxa, Gv4, Bl23, Cv8, Cv4, og eller St36.
- Ki Yin Xu / Yang Rising:
Svimmelhet, sår korsrygg, irritabilitet, selvmordstanker, problemer med potens og menstruasjon.
Punkter: Ki3, Ki6, Sp6, Ht7, Pc6, Gv20, Gb20, Yintang (Flaws&Lake 2001).

3.4.3 Hammer`s forklaring av depresjon

Stagnasjon av Qi i en eller flere Zangfu kan skape ubalanser og gi seg uttrykk i en depresjon. Etiologien bak sykdom i Kinesisk medisin deles inn i tre hovedgrupper og den største av de tre er emosjoner. Disse emosjonene er: sinne, sorg, frykt, glede, medynk, angst og bekymring. «De indre demoner», som de kalles, skaper endringer i energisystemet, i «mind, body and spirit».

Sykdom kan også utløses av ytre patogene faktorer (YPF) og disposisjonen for en depresjon kan være en konstitusjonell svakhet eller en YPF. Emosjoner er skadelige bare når de ekstreme og langvarige og de kan da skape ubalanser i Zangfu. Syndromer av Shi type skaper spenninger, opphisselse, hete, typiske symptomer på overskudd, mens syndromer av Xu type demper ned og trekker innover, som sinnsstemningen i en depresjon. Balansen i flyt av energi skades. Noen ganger vil det påvirke et organ, i andre tilfeller kan det påvirke hele organsystemet (Hammer 2010).

Typer depresjon:

- Vannfase depresjon:
Disse depresjonene har til felles at de opptrer som kroniske og har en uforklarlig årsak. De faller inn i gruppen endogen depresjon og er forankret i den genetiske og intrauterine utviklingen. Ved en Ki Yin Xu finner vi den brutale konkurranseinnstilte villmannen, som oppfatter omverdenen som fiendtlig. Mens ved en ubalanse i Ki Yang har vi de som mangler initiativ og kraft. Den som gir opp.
- Trefase depresjon:
Ubalanser i Trefasen kan oppstå i løpet av livet, være konstitusjonelt eller medfødt. Det vanligste er en ubalanse i Yin men Yang-ubalanser kan også oppstå, bare sjeldnere. Ved en Yin Xu ubalanse er det typisk at personen er dominerende, har problemer med autoriteter, er alltid på vakt, skaper mellommenneskelig distanse. Der Yin er Shi ser vi at dette kan være den personen som ikke ser verdien å slite eller kjempe. Personen har lav stemme, demper følelser som er sterke, har en tendens til å være underdanig. I ubalansen ved Yang-aspektet finner vi i den ene enden den passiv-aggressive personligheten og i andre enden den totalt aggressive.
- Ildfase depresjon:
Kan være syklisk gjentakende som i en bipolar svingning. Ubalanse i Ht Yin viser seg i sterk kreativitet og skifter fokus fra det ene til det andre. Ubalanse i Ht Yang viser seg i sterkt uttrykksbehov og ikke nødvendigvis å skape noe selv.

Personen er avhengig av et publikum for sine uttrykksbehov og blir deprimert hvis publikum svikter.

- **Jordfase depresjon:**

Jord-elementet har med evnen til å knytte bånd og utvikling av relasjoner å gjøre.

Det er den nærende mor og relasjonen til seg selv og menneskeheten, fra tidlig uterin epoke til utvikling av språk og uttrykk.

- **Metallfase depresjon:**

Har med mangel av egen autoritet å gjøre. Denne depresjonen kommer i voksen alder og kan utløses ved tap av sterke betydningsfulle personer i ens liv.

Punter ved en Shi tilstand:Li4, Lr3 (Hammer 2010).

3.4.4 Maciocia`s forklaring av depresjon

Det kinesiske uttrykket for depresjon er Yu, som har to betydninger i TKM. Yu som stagnasjon og Yu som mental nedstemthet/depresjon. Begge betyr i utgangspunktet at all depresjon har sin rot i stagnasjon. Det starter som en Shi tilstand med bakgrunn i en Lr Qi stagnasjon.

Emosjoner kan stagnere og det utvikles forskjellige typer depresjon og mønstre ut ifra hvilken emosjon/Zangfu som er involvert. Hun gir Ht Shen kreativitet og inspirasjon, ambisjoner, ideer og drømmer. Ht Shen kontrollerer Hun og er avhengig av Hun`s psykiske/emosjonelle aspekt. Er Hun i ubalanse og egenskapen «coming and going» er nedsatt, vil Ht Shen mangle de respektive funksjonene og egenskapene. Dette fraværet kan utvikle en depresjon.

Følelsesmessig stress er hovedårsaken. Uregelmessig diett og dårlig kosthold kan, ved tilstedeværelsen av emosjonelt stress, være med på å utvikle depresjon. Emosjoner som sinne, sorg, tristhet skyldfølelse og bekymringer kan også være med på å bygge opp under en depresjon. En underliggende svak Ki-konstitusjon/svekket Zhi eller et underliggende konstitusjonelt Ht-mønster kan være en medvirkende årsak. Overarbeide blir også nevnt.(Maciocia 2010).

Det er fire forskjellige syndromer som igjen kan kategoriseres i 12 ulike mønstre

- **Yu**
Mental nedstemthet/depresjon.
- **Bai He Bing**
Vil ligge utstrakt i senga men er rastløs, blir fort sliten, føler seg kald eller varm, fraværende, fjern.
- **Zang Zao**
Trist og gråter mye, strekker seg og gjesper ofte, føler seg forfulgt, har både angst og depresjon.
- **Mei He Qi**
Følelse av å ha noe i halsen, trist, bekymret, sorg.

Depresjoner knyttet opp mot de mentale aspektene har følgende punktforslag:

- Zhi: B123, B152, Ki3.
- Hun: Gb40, B147.
- Shen: Gv24, Cv15, Ht7.
- Po: Gv24, B113, Gv12, B142.
- Yi: Gb15, B149.
- Galleblæres «mot»: Gb40, Gv20.
- Pc og Te: Te5, Pc7, Pc6, Cv17.

Shi mønstre:

- Lr Qi stagnasjon:
Sees typisk i unge mennesker. Personen vil mangle inspirasjon, framdrift og ideer.
Han eller hun vil også være frustrert og irritert.
Punkter: Pc6, Lr3, Gb34, Te3, Gb13, B147, Gv20.
- Ht/Lu Qi stagnasjon:
Også vanlig blant unge mennesker. De er deprimerte, nedstemte og har en tendens til å gråte mye.
Punkter: Ht5, Ht7, Pc6, Cv15, Cv17, Lu7, St40, Li4.
- Lr Qi stagnasjon blir til Hete:
sees mest hos mennesker over 35 år, urolig, kort lunte, humørsyk, bekymret, angst, frustrasjon.
Punkter: Pc6, Lr3, Lr2, Gb34, Gb13, B147, Gv20.
- Phlegm/Hete forstyrrer Shen:
mest vanlig i alderen over 45 år, rastløs mentalt, humørsyk, deprimert, søvnløs, angst, palpitasjoner.
Punkter: Cv12, B120, St40, Sp9, Sp6, Pc5, Pc7, St8, Gv24, Gb13, Gb17, Gb18, Gv20.
- Blod stase blokkerer for Shen:
smerte i brystet, deprimert, urolig på natta, mentalt rastløs.
Punkter: Pc6, B117, Sp10, Cv14, Ht5, Sp6, Lr3, Gb15, Gv20.
- Qi stagnasjon med Phlegm:
Følelse av klump i halsen, smerter i hypokondriet, humørsyk, deprimert, PMS.
Punkter: St40, Cv12, B120, Sp9, Sp6, Lr3, Cv17, Cv15, Gv21, Gv20.
- Hete i diafragma:
Mentalt rastløs, insomnia, oppkast, deprimert, trykk i brystet.
Punkter: Te5, Li11, Cv15, B117, Gv9, Pc6, Lu5.

Xu mønstre:

- Bekymring invaderer Sinnet:
Vanlig hos unge kvinner, tristhet, behov for å strekke seg, forvirring, gråt.

Punkter: Lu9, Lu3, B113, Gv12, Cv6, Ht5, St36, B120, B149, B147, Gv20.

Ved mye gråt: Gv20 og Gv26 (antikk oppskrift).

Ved mental fraværenhet: Cv12 og 50 Moxacones (antikk oppskrift).

- Ht/Sp xu:
Vanlig hos unge kvinner, grublende, vanskelig å sovne, blek, svimmel.
Punkter: St36, Sp6, B120, B121, Cv15, Pc6, B115, Ht7, Gv14 med Moxacones, Gv20
- Ht Yang Xu:
Mest sett i middelaldrende, eldre.
Punkter: Ht5, Gv14 med Moxacones, B115, Cv6, St36, Sp6, Gv20.
- Ki/Ht Yin Xu med Tom Hete som stiger:
Mest sett i eldre mennesker.
Punkter: Ki3, Ki6, Sp6, Ki2, Ki9, B152, Ht6, Pc7, Gv24, Gv19, Cv15.
- Ki Yang Xu:
Deprimert, uten initiativ, vil ligge krøllet sammen, utslitt, ubesluttsom.
Punkter: Ki7, Ki3, Cv4 med Moxacones, Gv4, B123, B152, B147, Gv20

(Maciocia 2010:344-356).

3.5 Forskning

Finnes det dekning innen forskning på dette feltet og i hvilken grad anvender forskerne syndromdifferensiering i sine studier i behandling av lettere depresjon?

Jeg tok for meg 2 oversiktsartikler. De inkluderer en Cochrane oversiktsartikkel av Smith CA, Hay PPJ, MacPherson H.(2010) som inkluderer 30 studier, og en oversiktsartikkel av Stub, Alræk & Liu, (2011) som inkluderer 26 studier.

3.5.1 Smith, Hay & McPherson (2010).

Deltakerne i denne oversikten fra Cochrane var voksne menn og kvinner med depresjon klinisk definert, eller diagnostisert ut ifra DSM-IV, RDC, ICD eller CCMD-3-R.

Behandling som ble gitt var manuell akupunktur, elektro akupunktur eller laser akupunktur. Kontrollgruppene fikk ingen behandling, medikamentbehandling, standard behandling eller psykoterapi.

- I 19 av forsøkene ble det benyttet en standardisert gruppe punkter.
Utvalget av punktene varierte og inkluderte akupunkturpunkter lokalisert på armer, ben, hode og mage.
- I sju av studiene ble det brukt en semistandardisert behandlingsprotokoll som har forhåndsdefinerte akupunkturpunkter brukt i kombinasjon med punkter ut ifra diagnostisering og identifisering av symptomatiske mønstre.
- I tre av studiene ble det brukt syndromdifferensiering
- Ett av studiene ble det ikke oppgitt behandlingsstrategi.

- Punktvalgene beskrives kun kort og ikke nødvendigvis knyttet til spesifikk syndromdifferensiering i oversiktsartikkelen.
- De mest vanlig benyttede punktene var: Gv20, Yintang, Lr3, Li4, Pc6, Ht7, Gv26, Sp6, St36.

3.5.2 Stub Alræk & Liu (2011).

Denne oversiktsartikkelen inkluderte 26 studier.

Deltagerne i denne studien var voksne med klinisk definert depresjon eller depresjon ut fra «the Diagnostic and Statistical manual», DSM-IV eller «Research Diagnostic Criteria», RCD eller ut fra «International Classification of Disease», ICD.

I fire av studiene ble punkter valgt individuelt ut ifra prinsippene i TKM og i fire andre studier varierte de beskrevne punktene betydelig. Noen brukte forhåndsdefinerte standardpunkter av punkter og andre brukte punktvalget ut ifra differensiering i TKM.

Elektroakupunktur på Gv20 og M-HN3 ble brukt i ti studier. Behandlingsprotokollen viste at ingen anvendte medisinsk akupunktur fra VM og oversikten viser at de mest brukte akupunkturpunktene og de vanligste syndromene fra differensiering var:

- Elektroakupunktur: Gv20 (Baihui), EX-HN3 (Yintang).
- Klassiske/standardpunkter: Lr3, Li4, Pc6, St36 og M-HN-1 (Sisichenong).
- Øreakupunktur: Ht (Xin), Lr (Gan) og Shenmen.
- Syndromer: Ht/Sp Xu, Lr Qi stagnasjon og Ht/Ki not harmonizing.

4. Drøfting

I teoridelen har jeg sett på hvordan Ching, Flaws-Lake, Hammer og Maciocia forklarer og beskriver depresjon. I matrisen vedlagt har jeg tatt med et utvalg av syndromer fra de fire forfatterne og gitte punktforslag og eventuelle andre behandlingsforslag.

Jeg har også tatt for meg to oversiktsartikler. En av Smith, Hay & McPherson (2010) og en av Stub, Alræk & Liu (2011).

Mange av pasientene kommer for å få behandling av en akupunktør uten å vite at de er deprimerte. De kommer med symptomer og plager som ekstrem tretthet og at de føler seg kalde og uten motivasjon til noe (Maciocia 2005). Flaws-Lake (2001) skriver at pasienter blir behandlet i TKM ut fra hvilke mønster og mønsterkombinasjoner som avdekkes. Han understreker at det er den viktigste egenskapen ved TKM og at all behandling og punktvalg utføres etter en grundig syndromdifferensiering. I sin bok skriver (Ching 2010) at ved sykdom er det en eller flere ubalanser av Qi i kroppen. Forskjellige mønstre oppstår og avdekker symptomer og tegn, alt etter hvilket Zangfu, meridian eller vitale substanser som er involvert. Han skriver videre at i TKM er det avgjørende å finne og behandle årsaken til ubalansene, ikke bare symptomene.

Ching(2008) fortsetter med at det er tre overordnede ubalanser ved psyko-emosjonelle ubalanser. Disse er Hete, stagnasjon eller det er en Xu tilstand i Ht. Sorg og tristhet påvirker Lu og Ht ved at Qi stagnerer i Upper Jiao og det vil kunne skape en Hete. Hete skader både Lu og Ht Yin og svekker Qi i Lu. Er det mye bekymring og sorg vil dette svekke Sp over tid. Sp har som oppgave å produsere Qi og Xue. Ved at disse vitale substansene den blir svekket fører til an en Qi Xu vil oppstå i Ht og Shen blir ikke forankret.

Maciocia (2010) forklarer at det kinesiske begrepet Yu betyr både stagnasjon og nedstemthet, og at det kan være utgangspunkt for flere sykdommer. Han skriver videre at all depresjon starter som en Shi tilstand, som i en stagnasjon, som utvikles til en Xu tilstand. Dette gjenspeiler hvordan Hammer (2010) beskriver depresjon. Hammer forklarer depresjon i forhold til de Fem Elementer og Zangfu og at det er enten en Shi eller en Xu tilstand i elementene, som igjen gjenspeiler Zangfu sine mentale aspekter og symptomer. Videre går han inn på at det er forskjellige typer depresjoner i de forskjellige fasene i livet, fra vannfasen i mors liv til metallfasen ved livets ende. I tillegg skriver han at alle Zangfu har like stor betydning i utviklingen av en depresjon. Ching (2008) og Flaws-Lake (2010) er enige om at det alltid er en stagnasjon i Lr som ligger bak en depresjon. Flaws-Lake (2010) mener at uansett underliggende årsak vil ikke depresjon gi seg uttrykk før Lr er blitt stagnert. Han skriver at alle psykiske og fysiske belastninger påvirker Lr, og dette kan blant annet være uoppfylte drømmer, lite mosjon, dårlig kosthold, innestengt sinne og aldring. Maciocia(2010) hevder at en Qi stagnasjon som regel er den innledende fasen av en depresjon, men at ikke alle tilfeller av depresjon utelukkende skyldes dette. Han skriver videre at andre ubalanser og faktorer spiller inn og at det kan være Shi-tilstander og Xu-tilstander i andre Zangfu som er roten, men at det alltid vil være Lr som er den utløsende årsaken til en depresjon.

En depresjon utløses av en ubalanse i Lr Qi og som igjen påvirker Ht. Dette fører til at Shen ikke blir næret og rotet. Ht og Lr blir alltid påvirket av andre Zangfu`s Qi stagnasjoner, og de aktuelle mentale aspektene fra de andre involverte Zangfu, vil være det dominerende i symptombildet hos pasienten. Typiske ubalanser og mønstre er Qi xu, Xue xu, Hete, Ild, Yin xu, Xue stase, og Damp (Ching2008). Maciocia(2010) understreker at en Qi stagnasjon også påvirker andre Zangfu, spesielt ved emosjonelt stress, og nevner Ht, Lu og Sp. Han skriver videre at han mener det er lagt for stor vekt på Lr Qi stagnasjon som hoved utløsende årsak til en depresjon, både i gamle og nye kinesiske tekster. (Ching 2009) skriver videre at Ht er beskrevet som keiseren og kroppens viktigste Zangfu. Ht huser Shen, og Shen har overblikk over alle de andre Zangfu, og med det vil alle emosjoner og følelsesmessige påvirkninger affisere Ht. Hete er særlig skadelig. Hete stiger og påvirker Ht som ligger i Upper Jiao. Ht er følsomt for varme, både Full Hete og Tom Hete og Ild. Ved at Lr Qi stagnerer vil det oppstå Hete som stiger og Shen blir forstyrret. En forstyrret Shen fører til mangel på ro og trygghet og det kan utvikles til en angst eller ensomhetsfølelse. Ved en Ht Qi Xu eller at Ht er stagnert vil man se at pasienten mangler livsglede og vil være preget av tristhet.

Flaws-Lake(2001) skriver at ved en stagnasjon i Lr vil det så å si alltid gå ut over Sp ved at denne blir invadert. Dette fører til at Sp svekkes i sin funksjon med å transportere og transformere og det oppstår Damp. Damp som blir stående blir til Phlegm, som igjen vil blokkere den frie flyten av Qi.

Siden Qi er Yang vil det ved en stagnasjon oppstå Hete og Ild i Lr. Hete og Ild er stigende Yang og Hete over tid konsumerer Yin og Xue. Yang blir dominerende og angriper Ht Shen. Han skriver videre at en nedsatt funksjon av Sp over tid påvirker Ki. Ki Yang klarer ikke å varme Sp, Damp oppstår, akkumulerer og forverrer stagnasjonen i Lr. Han nevner videre at dette er en typisk tilstand ved slutten av 40 årene og tidlig 50 årene og inn i 60 årene, og da spesielt i kvinner (Flaws-Lake 2001).

Maciocia (2010) mener at Ki`s Zhi alltid er involvert i en depresjon. Zhi står for fysisk og psykisk styrke, entusiasme, standhaftighet og besluttsomhet. Disse egenskapene er fraværende ved en depresjon, og han forklarer det med en underliggende svak Ki-konstitusjon/svekket Zhi. Videre skriver han at han alltid behandler og tonifiserer Ki ved en depresjon selv om det ikke er Ki-symptomer. Dette fordi den manglende viljestyrken og framdriften sett i en depresjon, er i seg selv en Ki Xu tilstand.

Hammer (2010) mener at svakheter i Ki er konstitusjonelt, noe som har skjedd under fødselen eller skader skjedd i tidlig barndom. Ki Qi står for vekst, utvikling og reproduksjon. Denne energien hjelper oss med å forankre oss i nåtiden, til å forstå og tolke våre egne følelser og ha evnen til å kommunisere og formidle oss selv.

I valg og bruk av punkter ser vi at i forskningen til Smith et al (2010) brukes det forhåndsdefinerte akupunkturpunkter i de fleste studiene. Kun i tre av studiene ble det syndromdifferensiert. Punktene som gikk igjen var: Gv20, Yintang, Lr3, Li4, Pc6, Ht7, Gv26, Sp6, St36.

I Stub et al (2011) var det fire studier. Punktene som gikk igjen i denne studien var: Gv20, Yintang, Lr3, Li4, Pc6, St36 og M-HN-1 (Sisichenong). Her ble det også benyttet øreakupunktur på Ht, Lr og Shenmen

Smith et al (2010).	Stub et al (2011).
Gv20, Yintang, Lr3, Li4, Pc6, Ht7, Gv26, Sp6, St36.	Gv20, Yintang, Lr3, Li4, Pc6, St36, M-HN-1 (Sisichenong). Øreakupunktur: Ht, Lr og Shenmen.

Det var listet opp tre syndromer: Ht/Sp Xu, Lr Qi stagnasjon og Ht/Ki not harmonizing, men det kom ikke fram hvilke punkter som ble brukt.

Dette viser at de færreste brukte syndromdifferensiering. Jeg undres over at det kun er i sju av alle de 56 studiene at prinsippene ut ifra TKM er fulgt.

Flaws-Lake(2001) har flere grupper med standard punkter for behandling av de vanligste mønstrene ved psykoemosjonelle lidelsene. Lr3 og Li4 står øverst på listen for behandling av Lr Qi stagnasjon. Dette er en Shi tilstand og Hammer (2010) har denne kombinasjonen som eneste punktforslag i kapittelet om depresjon.

Her beskriver han TKM-funksjonen til Li4 med at det fjerner både mentale og fysiske «giftstoffer». I «A manual of Acupuncture» (2009) står det at Li4 og Lr3 sammen sørger for fri flyt av Qi og Xue i hele kroppen, og i oversiktsartikkelen til Smith et al (2010) kommer det fram at Li4 og Lr3 er to av de mest brukte punktene i forskning på bruk av akupunktur.

Maciocia(2010) nevner viktigheten ved å behandle Te-meridianen ved emosjonelle lidelser. Han begrunner dette med at Te er forbindelsen med det indre og det ytre og at det er spesielt viktig ved problemer relatert til mellommenneskelige relasjoner. Pc blir også nevnt som viktig i relasjoner til andre mennesker. Han forklarer dette med Pc`s fysiske funksjon i å bevege Qi og Xue i brystet. Den bevegende egenskapen forsterkes ved Pc`s indre/ytre-relasjon til Te. Pc og Lr er i oppe/nede-forholdet Jueyin, og dette fører også til at Hun beveges fremover og utover og inn i sosiale sammenhenger og gode interaksjoner med andre.

Syndromer	Ching	Flaws-Lake	Hammer	Maciocia
Lr Qi stagnasjon	Pc6, Li4, Lr3, Gb34, Sp6, Lr14, Bl18, Gv20, Gv24 Øreakupunktur: Shenmen.	Lr3, Li4, St36, Pc6	Li4, Lr3	Pc6, Lr3, Gb34, Te3, Gb13, Bl47, Gv20
Phlegm og Qi stagnasjon	Pc5, Pc6, Li4, Lr3, Gb34, Ht3, Cv17, Cv12, St40, St8, Gv20, Gv24 Øreakupunktur: Shenmen.	Lr3, St40, Cv12, Pc6, Cv17, St36		St40, Cv12, Bl20, Sp9, Sp6, Lr3, Cv17, Cv15, Gv21, Gv20
Xue stase	Pc5, Pc6, Li4, Lr3, Gb34, Ht3, Cv17, Cv12, St40, St8, Gv20, Gv24 Øreakupunktur: Shenmen.	Sp10, Bl15, Bl17, Bl18, Li4.		Pc6, Bl17, Sp10, Cv14, Ht5, Sp6, Lr3, Gb15, Gv20
Ki Yin Xu/ Yang Rising	Bl23, Bl52, Cv4, Ki3, Ki6, Sp6, Lu7, Ki6	Ki3, Ki6, Sp6, Ht7, Pc6, Gv20, Gb20, Yintang		Ki3, Ki6, Sp6, Ki2, Ki9, Bl52, Ht6, Pc7, Gv24, Gv19, Cv15

Andre behandlingsteknikker som kom fram av litteraturen var bruk av Moxa, øreakupunktur, og bløteknikk. Ching (2008) har øreakupunktur som behandling i alle sine mønster på depresjon og han bruker konsekvent punktet «Shenmen». Flaws-Lake(2010) har bløteknikk med i sine behandlingsforslag ved Lr Xue stagnasjon der han foreslår å blø ved tilstedeværelse av åreknuter. Maciocia(2010) og Ching (2008) bruker Moxacones i Xu mønster.

4.1 Konklusjon

En av konklusjonene er at jeg har lært mye om temaet depresjon. I oppgaven har jeg sett på hvordan litteraturen i TKM forklarer depresjon og sammenlignet med forskningen om bruken av syndromdifferensiering. En annen konklusjon er at oversiktsartiklene fra forskningen har beskrevet dårlig om det er brukt syndromdifferensiering eller ikke. Jeg har derfor sammenlignet bruken av punkter opp mot forfatternes valg av punktforslag og de mest brukte punktene. Selv om det ikke er beskrevet i forskningen om de har brukt syndromdifferensiering eller ikke, ser jeg at det er de samme punktene som forfatterne bruker i sine forklaringer. Tre av forfatterne har egne syndromer og mønstre, med litt variasjon av uttrykk og begreper i hva de kaller de forskjellige mønstrene og syndromene

Emosjoner har en stor innvirkning på menneskekroppen. Er de intense og varer over lang tid vil dette være sykdomsfremkallende. Det er her differensieringen kommer inn og viktigheten av å avdekke Ben og Biao, for å kunne behandle helhetlig og ikke bare symptomatisk.

Syndromdifferensieringen er ulike hos alle forfatterne men hovedmønstrene er like, bortsett fra hos Hammer. Han beskriver depresjon kun som en Shi eller Xu tilstand.



KtV

5. Referanseliste

- Bob Flaws, L.A. <http://www.healthy.net/scr/bio.aspx?id=57> (sett: 01.03.2014).
- Ching, N. (2012). *Akupunktorens grundprinsipper*. 1.opplag 2010. København: Klitrosen.
- Ching, N. (2008). *Akupunktur og sykdomsbehandling*. 2.opplag 2008. København: Klitrosen.
- Ching, N. *Min baggrund*. <http://ching.dk/pages/min-baggrund.php> (sett: 12 mars 2014)
- Ching, N. (2009). *Kunsten at Diagnosticere med Kinesisk Medicin*. København. Klitrosen.
- Dalland, O (2010). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4 opplag. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Deadman, P., Al-Khafaji M. og Baker K. (2009). *A Manual of ACUPUNCTURE*. England, Journal of Chinese Medicine Publications.
- Flaws & Lake (2001). *Chinese Medical Psychiatry*. Boulder, CO: Blue Poppy Press.
- Folkehelseinstituttet, (FHI). *Faktaark om depresjon*.
<http://www.fhi.no/artikler/?id=41924> (sett: 04.03.2014).
- Hammer, L (2010). *Dragon Rises, Red Bird Flies*. Seattle: Eastland Press. Revidert utgave.
- Hamilton Depression Rating Scale, (HDRS) HAM – D. *The Hamilton Rating Scale for Depression* (hrsd). URL:
<http://www.psychcongress.com/saundras-corner/scales-screeners/depression/hamilton-depression-rating-scale-ham-d> (sett: 01.04.2014).
- Helsedirektoratet. *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær og spesialisthelsetjenesten*.
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-retningslinjer-for-diagnostisering-og-behandling-av-voksne-med-depresjon-i-primer--og-spesialisthelsetjenesten/Publikasjoner/nasjonale-retningslinjer-for-diagnostisering-og-behandling-av-voksne-med-depresjon.pdf> (sett: 30.03.2014).
- Hvite Ørn, Frihet til forvandling. *Fakta om psykisk helse*. <http://hviteorn.no/fakta-om-psykisk-helse/> (sett: 04.03.2014).
- Maciocia, G. (2005). *The Foundations of Chinese Medicine*. 2nd edition. London: Churchill Livingstone.
- Maciocia, G. (2010). *The Psyche in Chinese Medicine*. London: Churchill Livingstone.

Norsk Helseinformatikk, (NHI). *Depresjon, en oversikt*.

<http://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt-3077.html?page=2>
(sett: 04.03.2014).

<http://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt-3077.html?page=3>
(sett: 12.03.2014).

Nylenna, M (2009). *Medisinsk ordbok*. 7. reviderte utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget.

Smith C A, Hay P P J, McPherson H (2010). *Acupuncture for Depression*. (Review). The Cochrane collaboration. The Cochrane Library.

http://www.thecochranelibrary.com/userfiles/ccoch/file/Acupuncture_ancient_traditions/CD004046.pdf (sett: 03.03.2014).

Stub T, Alræk T og Liu J, (2011). *Acupuncture treatment for depression –A systematic review and meta-analysis*. European Journal of Integrative Medicine 3 (2011) e259-e270.

World Health Organization,(WHO). *Depression, Fact sheet No369, October 2012*.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> (sett: 18.03.2014).

World Health Organization,(WHO). *International Classification of Diseases(ICD)*.

<http://www.who.int/classifications/icd/en/> (sett: 29.03.2014).