

Komplementäre Slow Stroke Massage bei Gesunden sowie Patienten mit depressiven Störungen. Eine kontrollierte Studie.



B.Müller-Oerlinghausen, C.Berg, P.Scherer, W.Droll

Brain Center Berlin (BCB)

Ehemalige Forschergruppe Klinische Psychopharmakologie der FU Berlin.

Hintergrund und Fragestellung:

Körperliche Störungen sind primäre Symptome der Depression. Sie sind teilweise auch Manifestation des zentralen Symptoms der *Anhedonie* und der *vitalen Hemmung*. Der *Leib des Depressiven* (und nicht nur sein Körper) *ist krank*. Deshalb erscheint es plausibel, dieser Symptomatik „direkt“ d.h. mit einer Körper- oder besser Leibtherapie zu begegnen. Aus theoretischen Überlegungen heraus haben wir dazu die Slow Stroke Massage („therapeutic touch“) gewählt, die der Haut als Zielorgan gilt. Aus den wenigen existierenden Studien zu Wirkungen einer 15-30 minütigen sanften Relaxmassage auf das Erleben ergeben sich Hinweise auf antidepressive und anxiolytische Effekte. (Vgl. Müller-Oerlinghausen, Z.Klin.Forschung 2003; 1/2:56-58; Walach et.al. Wirkung und Wirksamkeit der Massage 1995, Haug Verlag Heidelberg)
Eine kontrollierte Studie an akut depressiven Patienten existierte bislang nicht.

Methodik:

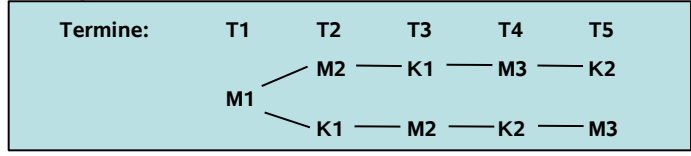
Studientyp: Intraindividuelle Vergleich von jeweils prä-post Differenzen in randomisierter Cross-over-Anordnung; je 2 Arme getrennt für Patienten und gesunde VPs.

Stichprobe: 32 voll auswertbare Datensätze von 41 stationären depress. Pat.; gesamtes affektives Spektrum ICD-10 ohne Komorbidität auf Achse 2. BRMeS-Punktwert ≥ 12 bei Studieneinschluss. Übliche medikamentöse Behandlung bei allen Pat. Dazu 30 nach Alter und Geschlecht gematchte gesunde Versuchspersonen.

Interventionen: Einstündige Slow Stroke Massage entspr. einer von C.B. entwickelten Technik. Charakteristisch sind lange sanfte Ausstrichungen mit langsamem Tempo über großen Hautpartien. Effleurage und Pettrissage sind die bevorzugt eingesetzten Massagegriffe, die immer weich und fließend ausgeführt werden. Zur Massage wird warmes Öl benutzt. Kontrollbedingung: Einstündiges Programm von wechselnden Entspannungs-, Wahrnehmungs- und Aktivierungsübungen, bei denen die Patienten/VPs. sich nicht entkleiden und nicht berührt werden.

Messinstrumente: Selbstratings mittels u.a. STAI-X-1 (Angst/Spannung/Erregung), Bf-S/S' (Befindlichkeit) sowie im Hinblick auf die interessierenden Prozessvariablen konstruierte visuelle Analogaalkalen (VAS 1-12). Fremdrating: BMeRS. 5 Messzeitpunkte im Abstand von 2-3 Tagen.

Ablaufplan



Patientencharakteristika

| | | | |
|----------------|-------------|--------------------------|----------|
| Weiblich | 24 | Ausgangswerte (gerundet) | |
| Männlich | 8 | BRMeS | 17 +/-5 |
| Alter | 48 +/-12 | Bf-S | 38 +/-12 |
| Depress.Dauer | 11 +/-5 Wo. | STAI-X-1 | 58 +/-10 |
| Zahl d. Phasen | 5 +/-3 | | |

Kasuistische Erfahrungen nach Abschluss der Studie:

20 Patientinnen mit posttraumatischen Belastungsstörungen, schweren chronifizierten Depressionen sowie chronifizierten Angststörungen, überwiegend verbunden mit Somatisierungsstörungen, erhielten Serien von je acht konsekutiven Slow Stroke Massagen im Abstand von 3 bis 7 Tagen. Das Feedback der Patientinnen, von denen keine die Behandlung abbrach, war durchgehend ausgesprochen positiv. Die Integration der gesamten Körperoberfläche in die Behandlung löste bei den Patientinnen ein tiefgreifendes, den ganzen Behandlungstag anhaltendes Wohlgefühl aus.

Vielfacher Kommentar: „Nicht der Körper, sondern die Seele wurde bei mir berührt“. Obwohl einige Patientinnen auf Grund von mehrfachen Gewalterfahrungen starke Berührungssängste hatten, wurde durch den kontinuierlichen, ruhigen und rhythmisierten Fluss der Slow Stroke Massage die übliche Aktivierung des Alarm- und Abwehrsystems nicht ausgelöst.

Es deutet sich an, dass durch den gewählten averbalen Zugang basale Regulationssysteme, welche mit dem grundlegenden emotionalen Befinden in Verbindung stehen, direkt beeinflusst werden. Vermutlich kann dadurch eine regulative Starre, welche unter Umständen bereits in zerebralen Veränderungen fixiert ist, aufgelöst werden. Dies ist wiederum Voraussetzung, dass die Dynamik eines „Heilungsprozesses“ in Gang kommen kann.

Fazit:

Die Slow Stroke Massage zeigt bei medikamentös behandelten stat. depress. Patienten statistisch signifikante positive Akuteffekte auf die allgemeine Befindlichkeit, depressive Stimmung, Angst/Erregung/Spannung, subjektiv erlebte körperliche Verspannungen und andere Erlebensvariablen. Die Effekte sind stärker ausgeprägt als bei einer Kontrollbedingung, somit wohl teilweise spezifisch für die *therapeutische Berührung*. Die Effekte sind auch bei gesunden VPs. nachweisbar jedoch mit kleineren Differenzen zwischen M und K. In der Routineversorgung ambulanter psychiatrischer Störungen, insbesondere auch von posttraumatischen Belastungsstörungen sind längere Serien der Behandlung wirksam im Sinne einer zunehmenden Entspannung, des Zulassenkönnens von Berührung und der Entwicklung eines Basisvertrauens in die therapeutische Kompetenz. **Theoretisch faszinierend erscheint dass die anhedonische Grundstörung des/der Depressiven im Akt der therapeutischen Berührung überwindbar ist: sie schafft ihm/ihr die Möglichkeit taktile Stimuli positiv und lustvoll zu erleben und damit neue Strukturierung des gestörten Zeiterlebens und Hoffnung auf Heilung seiner Krankheit zu gewinnen.**

Ergebnisse:

Mittlere prozentuale Verbesserungen (prä-post), deren Ausmaß bei Patienten signifikant größer ($p < 0,05$) nach Massage (M) als nach Kontrollbedingung (K) war. (Bonferroni Korr. : $\alpha = 0,0033$)

| | Patienten | | Gesunde | |
|-----------------------------------|-----------|---------|---------|---------|
| | M | K | M | K |
| BRMeS Depression) | 20% | 13% * | | |
| STAI (Angst, Spann.) | 21% | 14% ** | 20% | 18% |
| VAS 1(angespannt) | 62% | 41% *** | 75% | 52% *** |
| VAS 2 (unruhig) | 54% | 34% *** | 70% | 50% *** |
| VAS 3 (hoffnungslos) | 34% | 19% ** | 37% | 39% |
| VAS 5 bleischwere Glieder | 44% | 34% * | 39% | 48% |
| VAS 8 nicht wohlfühlen mit Körper | 41% | 28% * | 62% | 53% * |
| VAS 9 Nacken, Schultern verspannt | 53% | 4% *** | 64% | 51% * |

Bei Patienten ergeben sich für 8 der 15 Items signifikante Unterschiede zwischen M und K (ohne Bonferroni Korr.), bei Gesunden 5 von 15.

Die Abb. zeigt die unterschiedliche Größe der absoluten prä-post-Veränderungen nach Massage bei depress. Pat. und gesunden VPs.:

