

Einleitung Posterpräsentation DGPPN Kongress

Die leitlinienkonforme Therapie der Depression erfüllt, vorsichtig ausgedrückt, wohl nicht immer die Erwartungen von Patienten und Behandlern.

Der psychiatrische Slogan „Psychische Krankheiten sind Gehirnerkrankungen“ beschränkt die Zahl der möglichen therapeutischen Ansätze in fataler Weise.

Wir wollen hier eine etwas andere Sicht von „biologischer“ Psychiatrie zur Diskussion stellen, denn ich bin auch selbst in meiner jahrzehntelangen Arbeit mit depressiven Patienten zum Schluss gekommen: Wir benötigen alternative -zumindest komplementäre- therapeutische Ansätze mit dem Ziel einer, von Thomas Fuchs ja ganz aktuell wieder in die Diskussion gebrachten, Psychiatrie als Beziehungsmedizin.

Wir möchten Ihnen dazu ein Konzept und Studienergebnisse vorstellen, die von der Depression (primär) als einer Leibkrankheit ausgehen. (vgl. Kurt Schneider, der bereits vor über 100 Jahren den Begriff der Vitalstörung geprägt hat) Gemeint ist die Störung des lebendigen Leibes (lip, mhd. = Leben), also des Leibes im Gegensatz zum anatomisch zergliederbaren Körper. Damit ist die Antagonisierung dieser Störung durch Nutzung des Tastsinnes gemeint. Den schon Aristoteles und Thomas von Aquin als den wichtigsten aller 5 Sinne ansahen. Warum? Weil er die Bedingung für unsere primäre Interaktion mit der Welt darstellt. Unser Ansatz ist also eindeutig antikartesianisch und ganz gewiss anti-transhumanistisch. Ich darf an den Satz des bekannten Neurophysiologen Giovanni Damasio erinnern:

“The body is not the servant of the brain, but the brain is the servant of the body.”

Die Interaktion, ja Resonanz (vgl. Hartmut Rosa) mit dem lebendigen Leib, mit dem wir in einer *Behandlung* in Kontakt treten können, ist Thema einer phänomenologisch getönten Psychiatrie, auf dem Wege zu einer Berührungsmedizin, der wir uns auch im Rahmen der kürzlich von uns gegründeten Deutschen Gesellschaft für Berührungsmedizin e.V. zu nähern versuchen.

Die wissenschaftliche Evidenz hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen, dass die Depression als eine Desorganisation interozeptiver Prozesse interpretiert werden kann. Deren Ausprägung wiederum ist prädiktiv für z.B. Therapieresponse/ Nonresponse, für das spätere Auftreten von Suizidgedanken oder auch (bei schwangeren Frauen) einer postpartalen Depression.

Gleichzeitig haben wir zunehmende Erkenntnisse über die speziellen neurobiologischen und psychologischen Charakteristika des sogenannten *affective touch*.

Dieser *affective touch* wiederum ist das zentrale Element, der von uns und Anderen entwickelten und in klinischen kontrollierten Studien bei depressiven Patienten erfolgreich getesteten sogenannten psychoaktiven Massage, die -so unsere Hypothese- eine Reorganisation der gestörten interozeptiven Prozesse bewirkt.

Auf diese antidepressiv wirksame *Behandlung* wollen wir Sie aufmerksam machen.

Wir freuen uns, dass zunehmend psychiatrische und psychosomatische Kliniken, aber auch praktizierende Psychotherapeuten Interesse an dieser nachweislich wirksamen komplementären Therapieform zeigen.

Berlin, im Dezember 2023

Bruno Müller-Oerlinghausen