

Hauterkrankungen und Psyche

Vorlesung: Einführung in die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

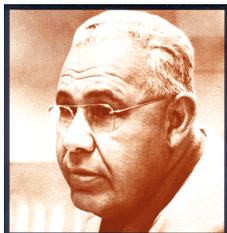
Gliederung

- n Klassische Psychosomatische Erkrankungen?
- n Kasuistik
- n Symptomatik und Diagnose
- n Umfrage zum Stellenwert und zur Behandlung psych. Problem in Hauskliniken
- n Psychotherapiemöglichkeiten
- n Studien zur Psychotherapie
- n Studie zur Beziehung zwischen Hautsymptomatik, Immunsituation und Lebensereignissen

Historisches -

Franz Alexander, 1891-1964, Psychoanalytiker
7 Psychosomatische Krankheiten (psychogene organische Störungen):

- § Asthma bronchiale
- § Ulcus pepticum
- § Colitis ulcerosa
- § Essentielle Hypertonie
- § Rheumatoide Arthritis
- § Atopisches Ekzem
- § Hyperthyreose



Grundannahme: Spezifische Konflikte und spezifische Persönlichkeitsstrukturen führen (bei entsprechendem körperlichem Entgegenkommen) zu den genannten Krankheiten.

- und Aktuelles

- n Keine Bestätigung der Annahmen von typischen „Psychosomatischen Erkrankungen“ (!)
- n Psychosomatische und somatopsychische Faktoren bei fast allen Erkrankungen
- n Vielzahl von Studienergebnissen zu klinischen Fragestellungen (Rezidivauslösung, Lebensqualität, Psychotherapie) und zu Grundlagenforschung (Psychoimmunologie, funktionelle bildgebende Verfahren)
- n Individuelle statt krankheitsspezifische Ansätze

Kasuistik

- n 24jährige Pat., wird stationär in Psychosomatische Klinik aufgenommen, nachdem sie wegen stark zerkratzter Haut zunächst körperlich versorgt werden musste.
- n Schwere Neurodermitis, besonders an Unterarmen und Handgelenken, ekzematischer Typ mit geröteten, offenen, juckenden Effloreszenzen.
- n Lebt allein, arbeitet als EDV-Angestellte, viel Stress bei Arbeit. Neurodermitis teils saisonal abhängig (Sommer weniger als Winter), aber auch sehr deutlich bei psychischen Belastungen.
- n Jetziger Schub begann wenige Tage nach Trennung von einem langfristigen Freund. Starker Juckreiz, starke psychische Belastung, Teufelskreis von Jucken und Kratzen.
- n Neurodermitis seit Kind, in der Schule scheu, zurückhaltend. Starkes Gefühl des Andersseins wegen des immer wiederkehrenden Ekzems. Später Konflikte und Probleme im Bereich körperlicher Nähe und Sexualität.



Neurodermitis (Atopische Dermatitis)

Chronische oder rezidivierende entzündliche Dermatose, starker Juckreiz. Anlage wird vererbt, auch in Form anderer Erkrankungen wie allergischer Rhinitis, allergischer Konjunktivitis oder allergischem Asthma bronchiale.



Neurodermitis

Psoriasis (Schuppenflechte)



leicht **mittel** **schwer**

Entzündliche Hauterkrankung mit akut-exanthematischem oder chronisch stationärem Verlauf, die Anlage ist bei der juvenilen Form häufig vererbt.

Weitere Hauterkrankungen

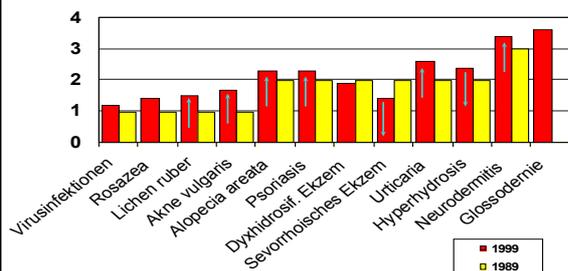
- n Malignes Melanom
- n Somatoforme dermatologische Störungen
Subjektives Entstellungsgefühl oder subjektive Hautbeschwerden ohne objektivierbaren Befund
- n Urtikaria (Exantheme in Form juckender Quaddeln)
- n Acne vulgaris
- n Artifizielle Störungen

Psychotherapeutischer Handlungsbedarf in der Dermatologie

- n Wessely und Lewis (1989): Bei 40 % der neu aufgenommenen Patienten einer dermatologischen Ambulanz psychiatrische Erkrankungen. Bei 75 % davon enge Beziehung der psychischen Erkrankung zur Dermatose, bei 20 % Koinzidenz.
- n Windemuth et al. (1999) untersuchte 247 Pat. einer Hautklinik, Prävalenz von Angst und Depression 25,9 bis 31 %, in Allgemeinbevölkerung ca. 13 % (Wittchen et al., 2000).
- n Fritsche et al. (1999): Bei 50 % aller konsekutiv untersuchten 89 stationären Haut-Patienten psychotherapeutischer Behandlungsbedarf, bei 20 – 28 % erhöhte Angst- und Depressionswerte.
- n Schaller et al. (1998): Bei 21 % der Düsseldorfer Hautklinik psychischer bzw. sozialer Einfluss auf die Hauterkrankung.
- n Gieler und Stangier (1997): Bei 18 % der Routineambulanz der Hautklinik somatoforme Störungen, allerdings überwiegend somatische Behandlungserwartungen.

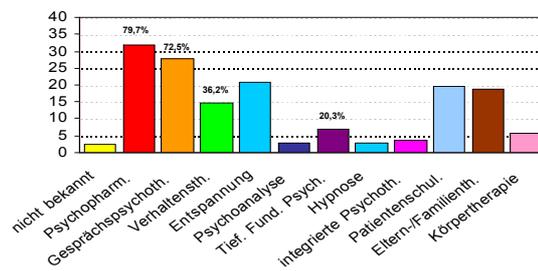
Bedeutung psychischer Faktoren für den Krankheitsverlauf (0 = keine; 4 = sehr starke Bedeutung)

Vergleich mit Befragung Bahmer/Schubert 1989



Welche Psychotherapeutischen Verfahren?

n = Hautkliniken – (Mehrfachnennungen möglich)



Kooperationsformen der Hautkliniken (n= 69) - Mehrfachnennungen möglich

Kooperationsform	n =	%
Eigene Mitarbeiter	28	40,6 %
Psychologe als fest angestellter Mitarbeiter	15	21,7%
Liaisondienst mit Psychosomatik	13	18,8%
Konsil durch Psychosomatik	21	30,4%
Konsil durch Psychiatrie	49	71,0%
Konsil durch niedergelassene Kassenärzte	8	11,6%
Überweisung an Psychologen/ Psychotherapeuten	30	43,5%
Überweisung an Psychiater / Nervenarzt	27	39,1%

(Vor-) Therapeutische Phasen und Motivationsbildung

- n Vorphase des Problembewusstseins
- n Phase der Problemreflexion
- n Phase der Entscheidungsfindung
- n Phase der aktiven Veränderung
- n Phase der Aufrechterhaltung

Indikationen zur Psychotherapie in der Dermatologie

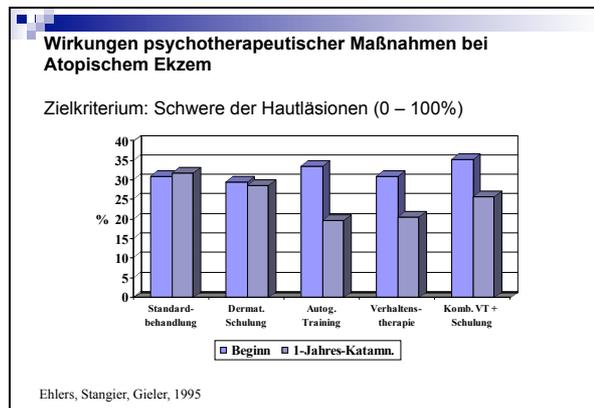
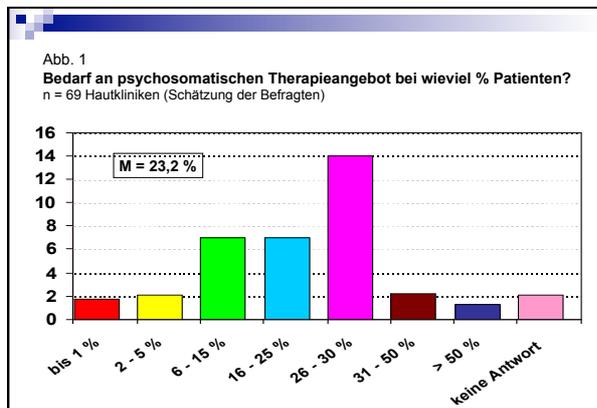
- n Verschlechterung der Symptomatik bei psychischer Belastung
- n Ausgeprägte soziale Ängste oder Vermeidung durch Hautkrankheiten (Sozialphobie o.ä.)
- n Entstellungssyndrom (Körperdysmorphie Störung)
- n Exzessive Manipulationen an der Haut (Kratzen etc.)

Psychotherapie mit Neurodermitispatienten

Schubert (1988) zeigte in einer Zeitreihenuntersuchung an 6 Neurodermitispatienten, dass eine Reihe von Kreuzkorrelationen zwischen Stressereignissen und Krankheitsausbruch wie auch zwischen emotionalen Befindlichkeiten und Hautsymptomen vorlagen.

Löwenberg et al (1992, 1994) fanden eine gute Wirksamkeit von stationärer psychodynamischer Psychotherapie in einer Rehabilitationsklinik. Psychotherapie hatte die positivste längerfristige Wirkung im Vergleich zu anderen Therapiearten.

Metaanalyse von Al-Abesie et al. (2000) zeigte, dass verschiedene psychotherapeutische Verfahren deutlich effektiver waren als alleinige somatische Therapien (Gesamt N = 553).



Verhaltenstherapie	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse
Abgrenzbares Problemverhalten	Allgemeine Lebensproblematik
Überschaubarer zeitlicher Rahmen	Zeitlicher Rahmen eher offen (Ausnahme: Fokaltherapie)
Adäquates Erklärungsmodell und Behandlungserwartung des Patienten	Auseinandersetzung mit kindlicher Entwicklung und deren Einflüsse
Bereitschaft zur Kooperation	Empathisches Beziehungsmuster und Übertragungsbeziehung
Therapieziel: Bewältigung	Therapieziel: Verstehen und Wiedererleben emotionaler Reaktionen

- Ziele verhaltenstherapeutischer Ansätze bei Hautpatienten**
- Bekämpfung von Stigmatisierung und sozialer Isolation
 - Strategien zum Umgang mit dem „Teufelskreis aus Jucken und Kratzen“
 - Verbesserung der Compliance
 - Entspannung und Stressbewältigung
 - Hilfe zur Selbsthilfe

