

Newsletter – November 2005

Die Haut – „Spiegel unserer Seele“

Rot vor Scham bis blass vor Schreck,...

Viele Menschen werden rot vor Scham, blass vor Schreck. Schwitzen vor Angst oder Aufregung. Die Haare sträuben sich vor Entsetzen oder viele Menschen bekommen eine Gänsehaut. Ich könnte aus der Haut fahren! Ich fühle mich in meiner Haut nicht wohl. Mir geht etwas gegen den Strich. Auf der faulen Haut liegen. Es geht mir unter die Haut. Das ist zum Haare raufen. Die arme Haut. Das ist eine gute Haut. Das geht auf keine Kuhhaut. Situationen hauteng oder hautnah erlebt haben. Ich bin gerade dabei, mich zu häuten (es tut sich was in mir). Das Leben schlägt uns Wunden (in die Haut).

Ärger, Angst und viele andere seelische Ursachen veranlassen uns zu diesen Aussagen. Das zeigt deutlich den Zusammenhang zwischen psychischen Faktoren und Veränderungen der Haut oder Hauterkrankungen. Die Psyche spielt aber nicht unbedingt als Verursacher, sondern eher als Moderator der Erkrankung eine Rolle. Die psychische Verfassung kann den Verlauf der Hauterkrankung verbessern oder verschlechtern. Die Haut kann auf kleinste Reize wie Gefühlsäußerungen oder Stressfaktoren reagieren. Das heißt, wenn die Haut schon soviel von unserem Inneren nach außen zeigt, müssen wir sowohl unsere Haut als auch unser Seelenleben besonders pflegen. Unter einer sehr empfindlichen Haut steckt auch eine sehr empfindliche Seele („eine dünne Haut haben“), während eine widerstandsfähige, feste Haut eher auf ein „dickes Fell“ schließen lässt. Die schwitzende Haut zeigt uns die Unsicherheit und Angst, die errötende Haut die Erregung.

Die Zahl der Hauterkrankungen nimmt stetig zu. Vermutlich nicht nur wegen allergischer Symptome, sondern auch weil Stress und Umweltbelastungen immer stärker werden. Die psychischen Faktoren spielen eine Rolle und deshalb werden sie in moderne psychosomatische Behandlungskonzepte miteinbezogen. 70 Prozent der erwachsenen Dermatologie-Patienten geben an, dass sie beim ersten Auftreten der Krankheit unter besonderen Stresssituationen oder besonderer seelischer Belastung gestanden hätten. Die Prävalenz/Häufigkeit psychischer Probleme bei Hautpatienten wird mit 25 - 30% nach methodisch gut dokumentierten Untersuchungen angegeben. Warum gerade die Haut auf seelische Probleme so heftig reagiert, hängt mit unserer Entwicklungsgeschichte zusammen. Bereits in der 2. Embryonalwoche entwickelt sich aus dem gleichen Gewebe sowohl Haut als auch Nervensystem. Es wird sogar angenommen, dass die Haut eine Art von „Gedächtnis“ in Form von Immunvorgängen besitzt.

Das Hauptproblem ist, dass viele Menschen sich selbst zuwenig kennen. Sonst könnten sie ihren Körper besser verstehen und einige Krankheiten vermeiden. Zum Beispiel: Wir empfinden Hautjucken, das uns zum Kratzen veranlasst. Sinnvoll wäre es zu überlegen, was ist vorher gewesen? Haben wir uns geärgert, sind wir gekränkt worden? Mussten wir Gefühle verdrängen? Das führt am häufigsten zu Hautirritationen. Ängste, Verluste, Zorn können bestehende Hautleiden verschlechtern. Andererseits können Hautkrankheiten das Gefühl auslösen, abstoßend, und damit nicht kontaktfähig zu sein. Das Selbstwertgefühl wird herabgesetzt. Es entsteht ein Teufelskreis. Was war zuerst? Unreine Haut bestimmt natürlich nicht den Wert eines Menschen. Aber der Betroffene selbst hat dieses Gefühl, kapselt sich ab und wird zum Außenseiter.

Psychosomatische Aspekte bei Hauterkrankungen: Die psychosomatische Dermatologie beschäftigt sich mit Hautkrankheiten, bei denen psychosoziale Ursachen, Folgen oder Begleitumstände einen wesentlichen Einfluss auf die Krankheitsentwicklung haben. Dermatosen werden in dieser Hinsicht unter einem bio-psycho-sozialen Modell ganzheitlich gesehen. Psychosomatische Dermatologie ist im weiteren Sinne jeder Aspekt der intra- und interpersonellen Probleme von Hautkrankheiten und die psychosomatischen Auslösemechanismen und Krankheitsverarbeitung von Dermatosen.

Es gibt Hauterkrankungen, bei denen systematische Untersuchungen darauf hinweisen, dass psychische Faktoren erheblichen Einfluss auf Manifestation und Verlauf der Symptomatik haben können: atopische Dermatitis / Neurodermitis, Psoriasis, Kontaktdermatitis, Akne, Urtikaria / Nesselsucht. Umgekehrt werden chronische Hauterkrankungen von den Betroffenen oft als hochgradig belastend erlebt. Chronische Hauterkrankungen beeinflussen die Psyche und werden von ihr beeinflusst. Bei zahlreichen chronischen Hauterkrankungen ist der Zusammenhang zwischen emotionalem Empfinden, psychischer Belastung und dem Hautzustand im Rahmen zahlreicher Untersuchungen diskutiert worden, mit dem Ergebnis, dass emotionaler Stress als Trigger oder Schubauslöser eine entscheidende Rolle spielen kann. Dies kann bei entsprechender Disposition zur Manifestation psychischer Störungen führen. Die Frage, ob und wenn ja mit welchem Stellenwert beim individuellen Patienten von psychosomatischen oder somatopsychischen Zusammenhängen auszugehen ist, kann nicht objektiv beantwortet werden.

Besonders die mit äußerlich erkennbaren Ausschlägen und quälendem Juckreiz verbundenen Hauterscheinungen wirken sich in hohem Maße auf die Psyche aus. Das äußere Erscheinungsbild spielt für das innere Wohlbefinden eine große Rolle. Hauterkrankungen, die als kosmetischer Makel sehr belastend empfunden werden und deren Ausprägung sich zugleich durch psychische Belastung verschlimmern, führen die betroffene Person in einen Teufelskreis. Diese Erkrankungen können durchaus neben der Therapie mit Arzneimitteln eine zusätzliche klinisch-psychologische Intervention erfordern. Das Erlernen von Entspannungstechniken ist fast immer hilfreich. Je ausgeglichener der Mensch mit seiner Erkrankung umgehen kann, sie als einen Bestandteil seines Körpers akzeptiert und annimmt, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese innere Balance sich auf den Zustand der Haut positiv auswirkt.

Verhaltenstherapeutische/verhaltensmedizinische Konzepte streben eine zielgerichtete Veränderung dysfunktionaler Erlebens- und Verhaltensmuster an. Beispiele sind das Einüben von Selbstsicherheit oder einer besseren Kontrolle über das Kratzen. Zuerst wird gemeinsam mit dem Patienten eine Analyse der aktuell relevanten Probleme erarbeitet. Hiervon ausgehend, im „hier und jetzt“, werden Strategien zur konstruktiven Problemlösung entwickelt. Dabei wird von lerntheoretisch begründeten Modellen ausgegangen, die auf Situation und Möglichkeiten des Patienten adaptiert werden. Das zielorientierte und dabei auch für den Patienten transparente Vorgehen bedeutet die Möglichkeit, für den tendenziell zunächst eher unmotivierten Patienten einen Zugang zu schaffen. Es werden Zwischenschritte festgelegt, die dann nach entsprechender theoretischer Vorbereitung, in Form von Übungen umgesetzt werden. Studien belegen die Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Ansätze in Bezug auf die Juck-Kratz-Problematik (Stimuluskontrolle), Stigmatisierung (Expositionstherapie), Angst- und somatoforme Störungen sowie Depressionen, die bei chronischen Hauterkrankungen auftreten.

Ausblick/Veranstaltungen Dezember 2005

- **Newsletter – Dezember 2005**
Vorsatz 2006: Nie wieder Rauchen!
- **Jeden Donnerstag 18:00 Uhr bis 19:30 Uhr Trainingsprogramm „Schmerz lass nach“ - mentale Schmerztherapie, Inst. Psychosomatik EMCO-Privatklinik**
laufend ambulanter und stationärer Therapieeinstieg möglich

Kontakt: EMCO-Privatklinik; Martin-Hell-Straße 7-11; 5422 Bad Dürkheim
Institut für Psychosomatik
Leitung Prim. Dr. Olaf Rosswall
MMag^a. Annemarie Pleininger; Tel: 0676/6396902
e-mail: office@diepsychologin.info

□ MMag^a. Annemarie Pleininger