



Leitlinienimplementierungshilfe

S1-Leitlinie zur Psychosomatischen Dermatologie (Psychodermatologie)

AWMF-Registernr. 013-024 (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-024.html>)

Zielgruppen

Die Leitlinie richtet sich an die Dermatologen und die Fachkollegen des Gebietes Psychotherapeutische Medizin und verwandter Disziplinen sowie an Kollegen anderer somatomedizinischer Fächer, an Patienten und Kostenträger.

Psychosomatische Hauterkrankungen im engeren Sinne werden in 3 Gruppen eingeteilt:

- Psychische und psychiatrische Störungen, die mit einer dermatologischen Symptomatik einhergehen
- Dermatosen mit multifaktorieller Genese, bei deren Entstehung und/oder Verlauf psychische Einflüsse eine Rolle spielen
- Sekundäre psychische Störungen als Komorbidität oder psychische Komplikationen von dermatologischen Erkrankungen (somatopsychische Störungen)

Indikation zur Psychotherapie in der Dermatologie

- Ausgeprägte, subjektiv mit der Hauterkrankung begründete soziale Ängste und Vermeidungsverhalten (Sozialphobie etc.)
- Entstellungsbefürchtungen (Körperdysmorphie Störung) oder vorhandene Entstellung (z.B. nach Unfällen)
- Exzessive Manipulationen ohne somatische Ursache an der Haut (Kratzen, Exkorationen etc. bei z.B. Zwangsstörung, Impulsstörung, Artefakt, psychogener Pruritus)
- Psychische Belastung ist regelhaft (akut oder chronisch) mit einer Verschlechterung der Symptomatik assoziiert

Neurodermitis

Beispiel für den Psychischen Marsch

- Stress/ Persönlichkeit
- Hilflosigkeit: Fragen nach Resilienz, sozialer Unterstützung
- Stigmatisierung: persönliche Erfahrungen
- Scham und Ekel
- Moderate Depression, soziale Phobie
- Sexualität eingeschränkt
- Depression, mögliche Suizid-Ideen

Wie kommen die Gefühle in die Haut?

Beispiel: Psoriasis vulgaris

- Ärger und Stress
- Stress Reaktion, BDNF Release, Tryptase, SP etc. vom Hypothalamus und Limbischen System im Gehirn
- Neuropeptide werden über Nervenendigungen in der Epidermis ausgeschüttet
- Neuropeptide aktivieren neurogene Entzündung
- Hyperproliferation der Keratinozyten und neurogene Entzündung
- Klinische Symptome der Psoriasis mit Hautrötung, Schuppung und Juckreiz
- Kratzen und Frustration

Psychodermatologische Therapieoptionen

Psychotherapie

- Entspannungsverfahren / Hypnose
- bei Juckreiz
- Fokale Kurzzeitpsychotherapie – Schulungsprogramme
- z.B. bei psychosozial getriggelter Exazerbation
- Verhaltenstherapie – Stressbewältigungstherapie
- z.B. bei behavioral getriggelter Exazerbation
- Tiefenpsychologische/ psychodynamische Therapie
- z.B. bei früher Bindungsstörung, Konflikten,
Traumata

Psychodermatologische Therapieoptionen

Beispiele für Psychopharmaka

- antihistaminerg wirksame Neuroleptika
- Doxepin
- Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer

Was machen Stress und psychische Belastung?

Tipps für die Praxis

- das Thema ansprechen: was könnte schlimmstenfalls passieren?
- sich selbst (als Therapeut) als Teil des psychosozialen Unterstützungsapparates verstehen
- mögliche Reaktionen von Patienten auf z.B. schlechte Nachrichten kennen (Erfahrungen, spezielle Fortbildungen)
- Kommunizieren üben

Integration psychotherapeutischer Interventionen in die Behandlung von Hautpatienten

- Compliance/Adherence-Faktoren
- partnerschaftliche/partizipatorische Behandler-Patienten-Beziehung
- Psychohygiene der Behandler
- Kenntnis und Anwendung der psychosomatischen Grundversorgung
- Indikation zur Fachpsychotherapie erkennen

Aktualisierung

Die vorliegende Leitlinie hat eine Gültigkeit bis zum 31.03.2023

Beteiligte Experten und Mitautoren

Klaus-Michael Taube / Halle (Saale) [**Autor/Koordinator**]

Matthias Augustin / Hamburg

Roland Freudenmann / Bad Schussenried

Steffen Gass / Pfronten

Uwe Gieler / Gießen

Wolfgang Harth / Berlin

Jörg Kupfer / Gießen

Eva Peters / Berlin

Gerhard Schmid-Ott / Hannover

Kurt Seikowski / Leipzig

Jochen Wehrmann / Bad Berleburg