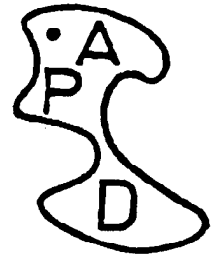


**Arbeitskreis
Psychosomatische Dermatologie**

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Rundbrief 2013

Rundbrief des
Arbeitskreises für Psychosomatische Dermatologie
Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Im Internet: www.akpsychderm.de

Jahrgang 2013

Inhaltsverzeichnis

Grußwort des Vorsitzenden	S. 3
Protokoll Mitgliederversammlung 2013	S. 5
Tagungsbericht ESDaP Kongress 2013	S. 7
Arbeitsgruppe Psychosomatische Dermatologie innerhalb des DKPM/ der DGMP	S. 10
Tanorexie	S. 14
Neue Diagnose Skin Picking Kratzen, bis das Blut kommt	S. 20
Trauerrede des APD zur Beerdigung von Dr. med. Christa-Maria Höring (31.12.1953 – 25.06.2013) am 05.07.2013 in Stuttgart	S. 23
Forschungspreis des APD	S. 26
Ankündigung Jahrestagung 2014 in Münster	S. 28
Beitrittserklärung	S. 29

IMPRESSUM:

Herausgeber:
Vorstand des Arbeitskreises
Psychosomatische Dermatologie

Redaktion:
Dr. Kristina Fronhoffs

Vorstand

Vorsitzender:

Prof Dr. med. Wolfgang Harth
Chefarzt Klinik für Dermatologie
Neue Bergstraße 6
13585 Berlin-Spandau
Tel: ++49/(0)30/1 30 13 15 51
Fax: ++49/(0)30/1 30 13 15 54
e-mail: wolfgang.harth@vivantes.de

Stellvertretender Vorsitzender:

Prof. Dr. med. Klaus-Michael Taube
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und
Venerologie
Ernst-Kromayer-Straße 5
06112 Halle/ Saale

Beisitzer:

Dr. med. Gabriele Rapp
Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie
Tunzhofer-Straße 14 - 16
70191 Stuttgart

PD Dr. med. Volker Niemeier
Alicenstr. 22a
35390 Gießen

PD Dr. med. Eva Peters
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Friedrichstr. 33
35392 Gießen

Schatzmeister:

Dr. med. Jochen Wehrmann
HELIOS-Rehazentrum, Rothaarklinik
Arnikaweg 1
57319 Bad Berleburg

Schriftführer:

Dr. med. Kristina Fronhoffs
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und
Allergologie
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn

Sonderreferent des Berufsverbandes:

Dr. med. Steffen Gass, Günzburg

Kooptierte Mitglieder:

Dr. med. Veronika Seipp, Darmstadt
Dipl. Psych. PD Dr. rer. nat. Kurt Seikowski,
Leipzig
PD Dr. med. Roland Freudenmann, Ulm
Dipl. Psych. Dr. med. Johannes Hockmann,
Oelde

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist immer wieder eine große Freude und Ehre, dass Vorwort zum Rundbrief verfassen zu dürfen. Ein Anlass über den Tellerrand hinauszuschauen und zu überlegen, wo geht es eigentlich hin? Ein Resümee zu ziehen für die letzten Ereignisse.

In Berlin ist der Numerus clausus auf 1,0 für das Medizinstudium angestiegen. Ist mit diesem messbaren Wert ein gesundes Auswahlverfahren für die Besten für den Medizinstudienplatz gefunden worden, und wie sieht es aus für die Psychodermatologie? Ist der Numerus clausus ein gutes Messinstrument für die psychosoziale Kompetenz junger Medizinstudenten? Haben alle Psychodermatologen einen 1,0 Schnitt gehabt? Ich glaube keiner. Das Wachsen psychosozialer Fähigkeiten bleibt weiterhin eine große Herausforderung unserer immer komplexer werdenden Gesellschaft.

Unsere Patienten ändern sich. Schwerste Traumatisierungen nehmen ab und wir sehen mehr Überforderungen, Lifestyleerkrankungen, somatoforme Störungen, Schönheitskrankheiten und kulturabhängige Syndrome.

Wie gestalten wir die zukünftige Versorgung?

1. Welche Diagnosen werden wir behandeln?
2. Welche Therapien werden wir anwenden?
- Medikamente oder Gespräch –
3. Welche Mittel werden wir dafür haben?
- Selbstzahler oder staatliche Fürsorge –
4. Welche qualifizierte Ausbildung ist dafür nötig?
- Kurs oder Institut –

Fragen über Fragen.

Was bedeutet Nachhaltigkeit in unserer schnellen komplexen Zeit? Hier besteht zukünftig Forschungsbedarf inwieweit Psychotherapien angepasst und fokussiert werden müssen hinsichtlich einer Kurzzeittherapie. Vielleicht wird zukünftig die Langzeittherapie durch den ärztlichen Psychotherapeuten eine Seltenheit darstellen, nicht nur aufgrund der komplexen Herausforderung von gut qualifizierten Kollegen, sondern auch aufgrund fraglicher Ressourcen einschließlich fehlenden Nachwuchts.

Besonders traurig hat uns die Nachricht vom Tod unserer langjährigen Vorstandsvorsitzenden Christa-Maria Höring gemacht. Sie hat sich in hervorragender Weise und mit großem Erfahrungsschatz zum Wohl der Patienten eingebracht und uns ihre Langzeiterfahrungen im Rahmen der APD-Tagungen lehrreich aufgezeigt. Wir werden ihr Andenken in Ehren halten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. W. Harth
Vorsitzender der
Arbeitsgemeinschaft Psychodermatologie

Liebe Mitglieder,

wir möchten auch auf unseren Internetauftritt www.akpsychderm.de hinweisen, auf der Sie aktuelle Informationen einschließlich Kongresshinweisen, Literaturtipps und auch diesen Rundbrief finden.

Protokoll der Mitgliederversammlung des APD vom 30.11.2013

Anwesend waren 10 Mitglieder (Liste ist bei Wolfgang Harth)

Top 1

Bericht des Vorstandes: W. Harth schilderte die Aktivitäten des APD, insbesondere Teilnahme an Kongressen und Publikationen. Die Jahressgabe 2013 (Buch von Seikowski und Taube) erscheint Anfang 2014 und auch der Rundbrief ist soweit fertig gestellt, dass er in den nächsten Wochen versandt werden kann.

Der Vorstand hatte auch beschlossen, dass wir den Wissenschaftspreis in einer Höhe von 3000 Euro in den nächsten Jahren ausloben werden, und es ist eine überarbeitete Neuauflage des Buches „Seelische Faktoren bei Hautkrankheiten“ geplant. Des weiteren wurde an die verstorbene frühere Vorsitzende Christa-Maria Höring mit einer Schweigeminute gedacht.

Top 2

Daran schloss sich der **Bericht des Schatzmeisters** an, worin J. Wehrmann die finanziell gute und stabile Situation des APD darstellte. Diese lässt es auch zu, dass wie o.a. in den nächsten Jahren der Wissenschaftspreis in Höhe von 3000 Euro weiter ausgelobt wird. Der Schatzmeister wies auch darauf hin, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch Zahlungen für 2013 ausstehen (Wissenschaftspreis 2013 an Frau Dr. Neureither, Kosten für den Rundbrief, Unterstützung für Frau Dr. Lange bei der Teilnahme am Foster-Kurs der ESDAP etc.)

Top 3

Die **Entlastung des Vorstandes** erfolgte einstimmig, der **Schatzmeister** wurde mit 9 Ja-Stimmen und einer Enthaltung (des Schatzmeisters) entlastet.

Top 4

Wahl: Mit Billigung der anwesenden Mitglieder wurden der Vorstand und der Schatzmeister in offener Wahl und en block gewählt mit 9 Ja-Stimmen und einer Enthaltung. Als Beisitzerin rückte Gabriele Rapp für Christa-Maria Höring nach.

Top 5

Sonstiges: Hinsichtlich des Themas der Weiterentwicklung der Psychodermatologie und der Arbeitsschwerpunkte des Arbeitskreises sprach sich Jochen Wehrmann dafür aus, die Person und die konkrete Arbeitsrealität des Dermatologen stärker in den Fokus zu nehmen. Der klinisch tätige Dermatologe hat bei immer kürzeren Behandlungszeiten kaum mehr Kontakt zum Patienten, aber auch im ambulanten Bereich ist es zu einer stärkeren Orientierung in den ästhetischen Bereich oder hin zu Igelleistungen gekommen. Der APD sollte deshalb nicht nur ein Angebot für psychosomatisch erkrankte Patienten ermöglichen, sondern auch die Belastungen des Dermatologen sehen und hierfür Angebote formulieren.

Die Mitgliederversammlung schloss mit einem ausdrücklichen Dank an den Veranstalter Uwe Gieler.

03.12.2013
gez. Jochen Wehrmann

Tagungsbericht
ESDaP 2013 – 15th Congress of the European Society for
Dermatology and Psychiatry 06. - 08. Juni 2013 in Roskilde,
Dänemark

Danica Lange, Halle

Vom 06. bis 08. Juni 2013 fand in Roskilde (Dänemark) die 15. Tagung der Europäischen Gesellschaft für Dermatologie und Psychiatrie (ESDaP) statt. Der Kongress wurde ausgerichtet von den Kollegen aus Roskilde unter Leitung von Gregor Jemec als Kongresspräsident, zusammen mit Solveig Esmann und Michael Heidenheim. Die diesjährige Tagung stand unter dem Motto „Mind the skin - the hard facts“. Im Roskilde Congress Center fanden gut 120 Teilnehmer ein ausgewogenes und anspruchsvolles Programm mit Beiträgen aus den verschiedenen Bereichen der Psychodermatologie, Psychiatrie und der klinischen Psychologie.

Die Tagungen unter Leitung der ESDaP finden seit nunmehr 24 Jahren im zweijährigen Abstand statt und pflegen die Ziele eines regen Austausches an Informationen und Ideen auf den genannten Gebieten. Insbesondere jüngeren Kolleginnen und Kollegen wird hier die Möglichkeit geboten, sich näher mit diesem interdisziplinären Fachgebiet auseinanderzusetzen. Das hierbei häufig geweckte Interesse führt dazu, dass auf diesem Wege auch neue Mitglieder rekrutiert werden. Für die Erfahrenen gilt die ESDaP als beliebtes Forum der regelmäßigen Qualitätskontrolle und des Austauschs neuester Forschungsergebnisse. Hier waren in diesem Jahr zahlreiche Beiträge zum Thema der Neuroimmunologie zu hören. Weitere Themen der Tagung waren die medikamentöse Therapie in der Psychodermatologie, Lebensqualität verschiedener Hautkrankheiten, Stigmatisierungen, körperdysmorphe Störungen, dermatologische Artefakte (self-inflicted dermatoses) sowie neue Krankheitsbilder wie Morgellon`s Disease. Besondere Bedeutung kam dem Vortrag von Silla Consoli zu. Er stellte das Konzept der ESDaP zu den Self-inflicted dermatoses vor.

Zwei „Essay Prizes“ wurden unter dem Thema der Neuroimmunologie vergeben: an Deethi Konda und Lakshmi Bhuvaneshwaran Kartha, beide vom „Jawaharlal Institut of Postgraduate

Medical Education and Research“ (JIPMER), Indien. Weitere Essay-Preise gingen an Sylvia Beugen (Stigmatisation) vom Rahboud University Medical Centre, Niederlande, an Hans-Christian Ring (self-inflicted dermatoses), Roskilde Sygehus, Dänemark, an Tamara Gracia, Aragon Health Service, Spanien und Ekaterina Matyushenko, Moscow State Medical Sechenov University, Russland jeweils auf dem Themengebiet „body dysmorphic disorders“. Der diesjährige „Herman Musaph Award“ ging an Sylvie und Silla Consoli aus Paris für ihre umfangreichen Publikationen auf dem Gebiet der Psychotherapie in der Dermatologie sowie ihr langjähriges Engagement für die ESDaP.

Das Programm startete mit einer Pharmakologie-Session. Als Auftakt wurde ein update der Psychopharmakologie im Rahmen der Key Note Lecture von Raben Rosenberg (Dänemark) gehalten, gefolgt von weiteren Vorträgen zu speziellen Krankheitsbildern aus diesem Themengebiet. Am Nachmittag hatten jüngere Kollegen in der Sitzung „Freie Vorträge“ die Möglichkeit ihre Arbeiten vorzustellen.

Trotz des frühen Beginns am Freitagmorgen waren zahlreiche Teilnehmer im Auditorium zu finden und der Tag startete erneut mit einer Key Note Lecture, diesmal zu Thema Psychoneuroimmunologie, vorgestellt von Francisco Tausk (USA). Im Anschluss folgte die „Guest Lecture“ von Florence Dalgard (Norwegen) über psychologische Komobiditäten bei Hauterkrankungen.

Im weiteren Verlauf des Tages wurde „Life Quality“ und deren Beeinflussung durch Hauterkrankungen sowie der große Themenkomplex der therapeutischen Interventionsmöglichkeiten erörtert.

Auch am letzten Tag war der Saal bis zum Ende der Veranstaltung gut gefüllt. Es wurde über Stigmatisierungen, Artefakte und körperdysmorphe Störungen referiert und angeregt diskutiert.

Zwischen den einzelnen Sitzungen blieb genug Zeit, die thematisch sehr breit gefächerte Posterausstellung zu besuchen; auch die kulinarische Versorgung in den Pausen ließ keine Wünsche offen.

In der Vorstandssitzung wurde über organisatorische Aufgaben der ESDaP gesprochen, sowie die Planung für die 16. ESDaP-Tagung im Sommer 2015 in Moskau, unter der Leitung von Prof. Andrey Lvov, aufgenommen.

Bei der Mitgliederversammlung am 07.06.2013 kam es zu einer Umstrukturierung im Vorstand. John de Korte wird von Dennis Linder als Präsident abgelöst, die langjährigen und Gründungsmitglieder des Vorstandes Sylvie Consoli und Klaus-Micheal Taube scheiden aus dem Vorstand aus. Dafür werden Florence Dalgard und Laurent Misery neu in den Vorstand aufgenommen.

Begleitend zum wissenschaftlichen Programm gab es auch in diesem Jahr gesellige Abendveranstaltungen, die mit Begeisterung angenommen wurden. Der Begrüßungsempfang, untermalt mit kleinen Darbietungen zweier Jugendchöre aus Roskilde, bot erste Gelegenheit sich mit Kolleginnen und Kollegen in ungezwungener Atmosphäre auszutauschen. Der musikalisch Interessierte hatte anschließend die Möglichkeit mehr aus dem Repertoire der Chöre in der wunderschönen Kathedrale von Roskilde (UNESCO Weltkulturerbe) in nordischem Ambiente zu genießen.

Der kulturelle Höhepunkt war sicherlich der Gesellschaftsabend am Freitag im Wikinger-Schiff-Museum im Hafen Roskildes. Bei traditioneller Live-Musik auf der Museumsterrasse wurden die Teilnehmer bei schönstem Sonnenschein auf den Abend eingestimmt. Es folgte ein Besuch des Museums mit Erklärungen zur Wikingerkultur gefolgt von traditionellem Wikinger-Buffer.

Während der gesamten Tagung war stets das außergewöhnliche Engagement aller ESDaP-Mitglieder zu spüren. Jeder Teilnehmer wird in diesem Kreise herzlich aufgenommen und bekommt das Gefühl vermittelt, Teil einer Gemeinschaft zu sein, deren Motivation für die Psychodermatologie weit über die nüchtern wissenschaftliche Betrachtungsweise hinausgeht. Schon jetzt können sich alle Interessierten auf die nächste ESDaP-Tagung im Juni 2015 in St. Petersburg freuen!

Arbeitsgruppe Psychosomatische Dermatologie innerhalb des DKPM/ der DGMP

Niemeier V, Peters E, Schmid-Ott G

*Vorstellung der AG in der Zeitschrift „Psychotherapie – Psychosomatik –
medizinische Psychotherapie“; Thieme-Verlag*

Hautkrankheiten sind seit den Anfängen der psychosomatischen Medizin im Fokus klinischer Arbeit und wissenschaftlicher Bemühungen. Warum ist das so? Vielleicht, weil somatische Ereignisse an der Haut genauso ablesbar sind wie psychische. Damit wird an der Haut der Zusammenhang zwischen Psyche und Soma anschaulich und Gegenstand der Forschung. Die Psychosomatische Dermatologie und Allergologie beschäftigen sich mit Erkrankungen, bei denen psychosoziale Faktoren, sei es ursächlich, als Folge oder Begleitumstand, einen bedeutsamen Einfluss haben. Erkrankungen werden in dieser Hinsicht ganzheitlich im Kontext eines bio-psycho-sozialen Modells gesehen.

Beispielhaft wollen wir hier die Psychosomatik und Psychoneuroimmunologie der Neurodermitis darstellen. Schon der Name dieser Erkrankung unterstellt einen engen Zusammenhang zwischen „Nerven“ und Haut. Seit den 70er Jahren zeigen eine Vielzahl von wissenschaftlichen Arbeiten eine erhöhte Inzidenz von Angsterkrankungen und eine herabgesetzte Stressbelastbarkeit bei Patienten/innen mit Neurodermitis auf, die durch verschiedene psychosoziale Interventionen unterstützt werden können. Klinische Forschung zeigt damit, dass Patienten mit einer chronischen entzündlichen Hauterkrankung von Schulungsprogrammen, Entspannungsverfahren und/oder Psychotherapie profitieren. Der Zusammenhang lässt sich jedoch gut bis in das Somatische verfolgen. Der der Neurodermitis zugrundeliegende Mechanismus ist eine neurogene Entzündung, die durch Degranulation von Mastzellen sowie neuronale und inflammatorische Mediatoren geprägt ist. Hinzu kommt ein Infiltrat aus pro-allergenen eosinophilen Granulozyten und T-Helferzellen vom Typ 2. Die neuere Stressforschung, d.h. die Psychoneuroimmunologie, zeigt, dass Stress in diese pathogenetischen Zusammenhänge in charakteristischer Weise eingreift. Dieser kann durch somatische Belastungen wie bakterielle Antigene genauso wie durch psychische Belastungen, wie z.B. Lärm oder Prüfungssituationen, ausgelöst sein. Psychischer Stress setzt z.B. aus peripheren Nervenendigungen die Freisetzung von Neuropeptiden wie der Substanz P in Gang. Dieser Stressmediator degranuliert Mastzellen, die dann Histamin, Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF- α) und weitere pro-inflammatorische

Mediatoren freisetzen und eine klinisch sichtbare Entzündung herbeiführen, welche durch die kardinalen Symptome der Neurodermitis wie Juckreiz, Schwellung, Rötung, Induration und gestörte Regeneration, gekennzeichnet ist. Wiederholte Stressexposition trainiert jedoch diese Zusammenarbeit zwischen neuronaler Aktivierung und Immunmodulation. Es kommt zu einer Induktion von T-regulatorischen Zellen, welche die akuten Entzündungsreaktionen unterdrücken können. Jüngste Ergebnisse weisen nun sogar darauf hin, dass die Entzündung der Haut auch zu Veränderungen im Zentralnervensystem führt. Eine ganzheitliche Behandlung von Menschen mit Hauterkrankungen, insbesondere von chronisch entzündlichen Dermatosen, hat also das Potential nicht nur zu einer Verbesserung der Krankheitsbewältigung beizutragen, sondern auch direkt in die neuro-immunologischen Vorgänge einzugreifen, welche die Krankheit vorantreiben.

Die AG Psychosomatische Dermatologie nimmt seit 1995 regelmäßig an den DKPM (Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin) (<http://www.dkpm.de/cms/dkpm>) und später auf den gemeinsamen DKPM/DGMP (Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (<http://www.dgmp-online.de>))-Tagungen teil. Treffen finden mindestens einmal jährlich zu den Jahrestagungen des DKPM/der DGMP statt. Seit 2005 besteht eine Zusammenarbeit mit der AG Psychoneuroimmunologie. Bei der AG Psychosomatische Dermatologie handelt es sich um eine offene Gruppe. Inhaltlich ist die AG interdisziplinär ausgerichtet. Je nach Tagungsort und Thema der AG kommen immer auch neue an der Psychodermatologie interessierte ZuhörerInnen dazu. Konstant dabei sind die aktiv-forschenden Mitglieder aus dem Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD) (www.akpsychderm.de) - Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG). Meist werden Vorträge zu verschiedenen Themenschwerpunkten gehalten. Von Zeit zu Zeit werden aber auch inhaltlich-konzeptionell arbeitende Arbeitsgruppen angeboten. Da wir auch neue, klinisch Interessierte gewinnen wollen, werden regelmäßig interessante Kasuistiken aus dem Bereich der psychosomatischen Dermatologie vorgetragen und diskutiert. Der Kern der Arbeitsgruppe trifft sich auch auf anderen Tagungen (Tagungen des APD, der DDG oder auf der Münchener Dermatologischen Woche sowie auf internationalen Tagungen der European Society of Dermatology and Psychiatry (ESDaP (www.psychodermatology.net))). Es besteht zudem die Möglichkeit, dass forschende Kolleginnen und Kollegen geplante Projekte und deren Konzeptualisierungen vortragen,

damit diese im Vorfeld einer eventuellen Realisierung diskutiert werden zu können. Somit haben wir die AG Psychosomatische Dermatologie in den letzten zwei Jahrzehnten sehr vielfältig und konstruktiv genutzt. Die Teilnehmerzahlen bewegen sich zwischen 6 und 30 TeilnehmerInnen. Durch einen Forschungspreis fördert der APD die wissenschaftliche Entwicklung auf diesem Gebiet.

Eine Mitgliedschaft ist zur Teilnahme an der Arbeitsgruppe Psychosomatische Dermatologie nicht notwendig. Alle interessierten, insbesondere Diplom-Psychologinnen und Ärztinnen, die mit PatientInnen mit Hauterkrankungen arbeiten, aber auch alle Studierende, sind herzlich eingeladen und werden ermutigt eigene Themen einzubringen, welche mit der AG-Leitung im Vorfeld abgesprochen werden sollten.

Die Leitung der AG erfolgt seit 1999 gleichberechtigt durch PD Dr. med. V. Niemeier (Hautarzt – Allergologie – Psychoanalyse – Psychotherapie), Giessen (<http://www.psychoanalyse-giessen.com>) und Prof. Dr. med. G. Schmid-Ott (Arzt für Psychosomatische Medizin, Psychiater – Psychoanalyse), ärztlicher Direktor und leitender Arzt der Abteilung Psychosomatik der Berolina Klinik in Löhne bei Bad Oeynhausen (http://www.rehaklinik.de/wecos/download/infobaseplus-Inhalte/0/1128/266/1/Vita_SO_Deutsch.pdf).

Folgendes sind die wesentlichen **Ziele und Inhalte** der AG Psychosomatische Dermatologie:

- Die AG behandelt Zusammenhänge zwischen psychischen und körperlichen Faktoren bei Hautkrankheiten (s. auch AWMF Leitlinien „Psychosomatische Dermatologie“ (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-024.html>))
- Forschungsmethodik zu psychosomatischen Fragestellungen bei Hauterkrankungen
- Förderung und Umsetzung experimenteller Studien zu psychosomatischen Fragestellungen bei dermatologischen Erkrankungen
- Schwerpunkte psychoneuroimmunologischer Fragestellungen bei dermatologischen Erkrankungen
- Koordination von multizentrischen Studien und Hilfestellungen bei Forschungsanträgen sowie Austausch über aktuelle Forschungsergebnisse
- Weitere Implementierung von psychosomatischen Konsil- und Liaisondiensten in der Dermatologie
- Fragen zu psychosomatischen Aspekten bei Hauterkrankungen und wie diese in die Routineversorgung integriert werden können
- Förderung von interdisziplinärem Denken

- Verbindung von klinisch Tätigen und wissenschaftlich orientierten KollegInnen in der Dermatologie und dermatologischen Psychosomatik
- Vorbereitung zünftiger Themenschwerpunkt und Tagungsinhalte
- Es ist beabsichtigt, die Kontakte zu psychodermatologischen Gesellschaften in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern weiter zu intensivieren

Das nächste Treffen der Arbeitsgruppe findet während des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in **Berlin vom 26.-29.3.2014** statt (<http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de>).

Korrespondenzanschrift:

PD Dr. med. Volker Niemeier
Hautarzt - Allergologie, Psychoanalyse - Psychotherapie
Gf. Vorsitzender des Instituts für Psychoanalyse und Psychotherapie Giessen e.V.
Leihgesterner Weg 20
35392 Giessen
Volker.Niemeier@derma.med.uni-giessen.de

Tanorexie

Wolfgang Harth, Berlin

Begrifflichkeiten

Bei der Tanorexie handelt es sich um eine Bräunungssucht, die das krankhaft übertriebene Verlangen nach ständiger Hautbräune beschreibt. Die umgangssprachliche Namensgebung setzt sich aus dem englischen Begriff „to tan“ (Bräunen) und „Anorexie“ (Magersucht) zusammen, da psychopathologische Ähnlichkeiten zur Anorexia nervosa bestehen. Betroffen sind besonders junge Frauen.

Historie

Das Auftreten von lichtinduzierten Hautveränderungen ist vom eigenen Verhalten und Umgang mit Licht abhängig. Psychosoziale Störungen spielen den größten Anteil bei pathologischem Lichtmissbrauch. Seit 2005 wird die Bräunungssucht zunehmend in wissenschaftliche Publikationen aufgezeigt (Warthan 2005).

Nosologie

Solariumsbesuch und übermäßige Natursonnenexposition sind ein weit verbreitetes biopsychosoziales Phänomen und Risikofaktor, der in der ICD-10-Klassifikation bis jetzt noch keinen Eingang gefunden hat. Für die psychosoziale Störung gibt es bislang lediglich die Laiendiagnose Tanorexie. Tanorexie ist jedoch ein wissenschaftlich unspezifischer Begriff, da eine Vielzahl von unterschiedlichen psychopathologischen Störungsbildern (Tab. 1) vorliegen können.

Epidemiologie

Solariumsbenutzung und Natursonnenexposition in Freizeit und Urlaub sind sehr beliebt. In einer kanadischen Untersuchung von Teenagern zeigten sich 14 %, die regelmäßig ins Solarium gehen (Gordon 2009, Ezzedine 2008). Nach weiterführenden Hochrechnungen würde das für Deutschland 16 Mio. Solariumsnutzer bedeuten.

Symptomatik/Klinik

Hauptgründe für die Solariumsbesuche sind der Wunsch nach mehr Attraktivität, mediale Einflüsse, Einfluss von Familie oder Freunden und mehr körperliche Fitness sowie

vermeintliche Aknetherapie und kosmetische Aspekte (Poorsattar 2007). Teilweise besteht die Fehlannahme durch Solarium einer Hautalterung vorbeugen zu können. Durch ein- bis zweimal wöchentliche ausgiebige Sonnenexposition, z.T. auch Flatrate- Solariumsbräunen kommt es zum gesamten Spektrum möglicher lichtinduzierter Hautveränderungen. Die klinische Untersuchung bei der Tanorexie zeigt eine ständige übermäßige Bräunung und bei längerer Lichtexposition ein poiklodermisches Bild mit Lichtschwiele, Hypo-, Hyperpigmentierung und Teleangiektasien.

Hinzu können Photodermatosen auftreten von akuter Dermatitis solaris bis zu chronischer Lichtschädigung (aktinische Elastoidose, aktinische Keratose) sowie Langzeitfolgen mit Neubildungen (Basaliome, Spinaliome und maligne Melanome).

Diagnose und Diagnostik

Bei der Tanorexie findet sich eine Vielzahl von spezifischen psychopathologischen Krankheitsbildern (Tab.1). Psychopathologische Befunde und Klassifikation umfassen:

Bräunen als Selbstschädigung (Artefakt)

Der Selbstschädigung durch Lichtmissbrauch kann psychopathologisch eine Störung der Impulskontrolle zugrunde liegen. Das Hauptmerkmal der Störung der Impulskontrolle ist das Versagen, dem Impulstrieb oder der Versuchung zu widerstehen, eine wiederholte Handlung ohne vernünftige Motivation auszuführen, die für die Person selbst schädlich ist. Bei Nachfrage können die Patienten eine Manipulation häufig zugeben, so dass eine halbbewusste Störung vorliegt. Ursächlich können psychische Anspannungssituationen oder nicht bewältigte Konflikte und ein nicht beherrschbarer Drang zur Selbstmanipulation vorliegen.

Köperschema-Störungen

Bei der Namensgebung der Tanorexie stand im Vordergrund, dass ähnliche Körperschemata-Störungen, wie bei der Anorexia nervosa vorliegen. Bei der Anorexia nervosa fühlen sich die Patienten zu dick, ähnlich können bei Tanorexie-Patienten Körperschemata-Störungen auftreten, wobei sie sich selbst als zu blass empfinden.

Körperdysmorphie Störung

Patienten mit körperdysmorpher Störung (Philipps 2006) beschäftigen sich übermäßig mit der Haut (84%) und 25% geben an, Maßnahmen zur Hautbräunung durchzuführen.

Die körperdysmorphe Störung beinhaltet als zentrales Kriterium die übermäßige Beschäftigung mit einem vermeintlichem Mangel oder einer Entstellung im körperlichen Aussehen. Dieser Mangel ist entweder überhaupt nicht vorhanden oder nur äußerst gering ausgeprägt.

Bei der körperdysmorphen Störung finden sich fast immer Minderwertigkeitsgefühle sowie insbesondere affektive Störungen, soziale Phobien / Angststörungen und Zwangsstörungen.

Über eine perfekte Bräune wird charakteristischer Weise das eigene Selbst- und Schönheitsideal definiert. Dabei werden Langzeitschäden geleugnet. Die Folgen sind eine vorzeitige Hautalterung, Pigmentstörungen und langfristig nach Jahrzehnten das erhöhte Risiko für maligne Hautneoplasien.

Bräunung als Suchtäquivalent

Tanorexie wird synonym auch als Bräunungssucht bezeichnet. In weiterführenden testpsychologischen Untersuchungen zeigten 41% der Individuen mit Lichtmissbrauch, Suchtäquivalente ähnlich von Alkoholikern sowie vermehrtem Nikotin- und Drogengebrauch auf (Warthan 2005, Zeller 2006). Bei Patienten mit Tanorexie traten nach Meidung des Solariums in 21% Entzugserscheinungen mit Unruhe, Gereiztheit und Partnerkonflikte auf (Zeller 2006). Möglicherweise werden bei einer bestimmten Gruppe von Solariumsbesucher durch die Lichtexposition Endorphine freigesetzt, die zu Glücksgefühlen führen und nach Absetzen die Entzugserscheinungen erklären könnten. Einige Autoren vermuten demnach sogar Ähnlichkeiten zur Opiat-Abhängigkeit (van Steensel 2009).

Zwangsstörungen

Differenzialdiagnostisch sind beim Lichtmissbrauch Zwangsstörungen zu diskutieren (Leary 1997). Zwangsgedanken sind in diesem Zusammenhang immer wiederkehrende und anhaltende Gedanken, Impulse oder Vorstellungen hinsichtlich einer Hautbräunung, die als aufdringlich und unangemessen empfunden werden und ausgeprägte Angst und großes Unbehagen hervorrufen.

Komplexe Psychopathologie

Patienten mit „Tanorexie“ suchen primär keinen Dermatologen oder Psychotherapeuten auf, um ihren Lichtmissbrauch behandeln zu lassen.

Meist handelt es sich um Patienten mit bösartigen Neubildungen, wobei im Rahmen der klinischen Untersuchung eine übermäßige Bräunung auffällt oder bei der anamnestischen Befragung eine übermäßige Solariumsnutzung angegeben wird. Weiterhin kann ein Lichtmissbrauch als Nebenbefund im Rahmen einer komplexen psychopathologischen Exploration thematisiert werden.

Psychosoziale Aspekte

Variationen des Hautkolorits (vornehme Blässe versus Urlaubsbräune) waren schon immer der Mode unterworfen und hängen vom subjektiv individuellen Geschmack ab. Medieninduzierte Faktoren spielen eine entscheidende Rolle durch die Engrammierung von dargestellten Schönheitsidealen.

Im europäischen Kulturkreis ist als soziokultureller Schönheitsfaktor besonders die Idealvorstellung von brauner Haut als Symbol für Gesundheit, Attraktivität, Schönheit, Freizeit und Erfolg eine fatale Fehleinstellung und stellt einen Faktor zur Induktion der Tumorgenese dar. Hingegen wird in anderen Kulturkreisen (Asien) braune Haut einem niedrigen sozialen Rang zugeordnet und damit als nicht erstrebenswert angesehen. Gebräunte Haut wird mit mittellosen Landarbeitern assoziiert und daher im gesellschaftlichen Kontext Blässe favorisiert.

Therapeutisches Vorgehen

Bei Patienten mit Lichtmissbrauch hängt die Entscheidungsfindung zur individuellen Psychotherapie von der im Vordergrund stehenden psychischen Störung (Tab.1) ab. Meist besteht jedoch nur eine geringe Patientenmotivation hinsichtlich einer psychotherapeutischen Vorgehensweise. Weiterführende Studien zur Therapie der Tanorexie liegen ebenfalls nicht vor. Möglicherweise könnte eine Verhaltenstherapie eine zielgerichtete Veränderung dysfunktionaler Erlebens- und Verhaltensmuster erreichen. Weiterhin könnten Entspannungsverfahren erfolgreich sein.

Die Indikation zur Psychopharmakotherapie setzt eine Diagnose der psychischen Haupt- und Nebensymptomatik sowie eine Festlegung der primären Zielsymptomatik voraus. Therapie der ersten Wahl bei Lichtmissbrauch sind möglicherweise Antidepressiva und im speziellen selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (Serotonin-reuptake-inhibitors: SSRI) entsprechend der körperdysmorphen Störung. Vereinzelt wurde der Einsatz von

Opioidantagonisten Naltrexon beschrieben (Kaur 2006).

Literatur:

- Ezzedine K, Malvy D, Mauger E, Nageotte O, Galan P, Hercberg S, Guinot C (2008): Artificial and natural ultraviolet radiation exposure: beliefs and behaviour of 7200 French adults. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 22(2):186-94
- Gordon D, Guenther L (2009): Tanning behavior of London-area youth. *J Cutan Med Surg*.13(1):22-32
- Kaur M, Liguori A, Lang W, Rapp SR, Fleischer AB Jr, Feldman SR (2006): Induction of withdrawal-like symptoms in a small randomized, controlled trial of opioid blockade in frequent tanners. *J Am Acad Dermatol* 54(4):709-11
- Leary MR, Saltzman JL, Georgeson JC (1997): Appearance Motivation, Obsessive-compulsive Tendencies and Excessive Suntanning in a Community Sample. *J Health Psychol* 2(4):493-9
- Phillips KA, Conroy M, Dufresne RG, Menard W, Didie ER, Hunter-Yates J, Fay C, Pagano M (2006): Tanning in body dysmorphic disorder. *Psychiatr Q* 77(2):129-38
- Poorsattar SP, Hornung RL (2007): UV light abuse and high-risk tanning behavior among undergraduate college students. *J Am Acad Dermatol* 56(3):375-9
- van Steensel MAM (2009): UV addiction: a form of opiate dependency. *Arch Dermatol* 145:21
- Warthan MM, Uchida T, Wagner RF Jr (2005): UV light tanning as a type of substance-related disorder. *Arch Dermatol* 141(8):963-6
- Zeller S, Lazovich D, Forster J, Widome R (2006): Do adolescent indoor tanners exhibit dependency? *J Am Acad Dermatol* 54(4):589-96

Tab. 1 Differenzialdiagnose / Psychopathologischer Hintergrund der Tanorexie

1. Selbstinduzierte Hautschädigung (Artefakt)
2. Körperbildstörung wie bei Anorexia nervosa
3. Körperdysmorphe Störung
4. Suchtäquivalent / Substanzmissbrauch
5. Zwangsstörung

6. Komorbidität bei komplexer / multipler Psychopathologie (depressive Störung, Angststörung)
7. Psychosoziale Störungen

23. Januar 2013, 11:51 Uhr**Neue Diagnose Skin Picking
Kratzen, bis das Blut kommt**

Von Jana Hauschild

Jede Hautunebenheit kratzen die Betroffenen auf, bis nur noch ein blutiger Krater zurückbleibt: Skin Picking zählt ab Mai offiziell zu den psychischen Erkrankungen. Experten allerdings streiten über den Sinn der Diagnose - manche bezweifeln sogar die Existenz der Störung.

Mit der Pubertät begann es. Hier drei Pickel, da fünf Mitesser. Nina* drückte so lange an den Stellen herum, bis diese geschwollen und rot waren. Wenn sich Schorf auf der Wunde bildete, kratzte sie ihn wieder ab. Narben entstanden. Auch heute, mit 25 Jahren, wenn nur noch selten Mitesser bei ihr auftreten, pult sie an allen unebenen Stellen herum - egal ob Pickel, Schorf oder natürliche Erhebung. Erst wenn aus den kleinen Huckeln ein blutender Krater geworden ist, stoppt sie.

Aus einer seltsamen Angewohnheit wurde eine Obsession, die ab diesem Jahr offiziell als psychische Erkrankung gilt. Das sogenannte Skin Picking (zu deutsch: Hautrupfen) wird ab Mai höchstwahrscheinlich im [neu aufgelegten Psychiater-Handbuch "Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen" \("DSM-5"\)](#) stehen. Ob es sich dabei tatsächlich um eine eigenständige Erkrankung handelt und nicht um ein Symptom einer anderen Krankheit, darüber streiten Experten. Aber auch darüber, ob das Phänomen überhaupt existiert: "Dass umstrittene Diagnosen wie Haareräufen und Hautzupfen in das 'DSM-5' gelangen, hat mich verwundert", sagt der Psychiater und Psychotherapeut Hans-Ulrich Wittchen von der Universität Dresden. Er hat maßgeblich an dem Kapitel zu Angst- und Zwangserkrankungen in dem Katalog der psychischen Störungen mitgewirkt. "Solche Patienten habe ich in meinem Praxisalltag noch nicht gesehen."

Tatsächlich mangelt es an Studien, die Auskunft darüber geben, wie viele Betroffene es gibt. [Eine aktuelle Übersichtsarbeit](#) aus den USA berichtet von internationalen Untersuchungen, in denen bis zu fünf Prozent der Bevölkerung unter Skin Picking litten. "Genau wissen wir das allerdings nicht", sagt auch der Psychotherapeut und Hautarzt Uwe Gieler. Er sieht nach eigenen Angaben fast täglich Skin-Picking-Patienten. Die gingen eben nicht zum Psychiater, sondern eher zum Hautarzt, erklärt er sich die Diskussionen um das Phänomen. Gieler schätzt, dass bis zu fünf Prozent aller Hautarztpatienten unter der Erkrankung leiden. Darunter seien ebenso Männer wie Frauen sowie alle Altersgruppen vertreten.

Lange Oberteile im Sommer: Viele schämen sich für ihre Wunden

Auch ein [Blick in Selbsthilfeforen](#) zeigt: Es gibt die Skin Picker wirklich. Betroffene berichten dort vom Zwang, minutenlang an einem vermeintlichen Pickel zu pulen oder mit einer Pinzette in ihm zu graben, weil sie in der Tiefe weitere Unreinheiten vermuten. Der Drang zur Selbstverletzung plagt einige jahrelang. Sie versuchen, die Spuren im Gesicht mit Schminke zu übertünchen, tragen auch im Sommer langärmelige Oberteile, um die Wunden an den Oberarmen zu verdecken, oder sagen gar Verabredungen ab aus Scham vor ihren schorfigen Flecken.

Die meisten von ihnen wissen, dass ihr Pulzwang mehr ist als nur eine seltsame Marotte. Denn die schlimmsten Knibbelphasen entwickeln sie in stressigen Zeiten. Nina pult, wie sie in einem Forum berichtet, am intensivsten, wenn sie aufgeregt ist, eine Aufgabe zu erledigen hat und den Druck als zu groß empfindet. Nach den Attacken geht es ihr für kurze Zeit besser. Bis sie die Wunden und roten Flecken sieht.

"Einige Betroffene picken auch, weil sie sich vor ihrer Haut ekeln, sie als unrein empfinden. Andere benötigen einfach die Stimulation, um sich lebendig zu fühlen", erklärt Gieler. Das Hautquetschen sei jedoch in den meisten Fällen Ausdruck einer anderen psychischen Erkrankung. "Skin Picking tritt nur selten allein auf", sagt er. Nahe liege bei manchen eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, bei der sich die Betroffenen durch Ritzen oder Schneiden in die Haut selbst verletzen.

Skin Picking ist zwar nur eine leichte Form der Selbstverletzung, aber die Gefühle dabei ähneln denen von Borderline-Patienten. Jeder fünfte Skin Picker [verspürt eine starke Anspannung oder Nervosität](#) vor oder Erleichterung nach dem Hautquetschen. "Zumeist ist die Hautschädigung aber ein Symptom von einer Zwangserkrankung oder einer Impulskontrollstörung", sagt Gieler.

Wenn Skin Picking nur ein Symptom von einer anderen Erkrankung ist, hat es dann überhaupt Sinn, den Betroffenen eine zusätzliche Diagnose aufzubürden? "Durchaus. Von der Diagnose können wir eine spezifische Behandlung ableiten. Andernfalls wird das Problem einfach übersehen", sagt Gieler.

Selbsthilfeforen: Erleichterung über die Diagnose

In den Selbsthilfeforen beklagen viele Betroffene die bisherigen Umstände, wenn sie Hilfe suchen. Hautärzte verschrieben nur Salben oder Cremes. Psychotherapeuten wüssten nichts mit dem eigentümlichen Verhalten anzufangen, behandeln es oft nicht gezielt. Die meisten Forenmitglieder sind erleichtert, dass ihr Problem tatsächlich einen Namen hat, und sie damit nicht allein sind.

Doch immer noch gibt es keine spezifische Behandlung für Skin Picking. Gieler greift in seiner Klinik zumeist auf Verhaltenstraining und eine Ursachensuche im Gespräch zurück. "Manchmal bringen Verhaltensübungen allein nicht genug, wenn ein Lebenskonflikt das Pulen und Quetschen auslöst", erklärt er.

Im Internet gibt es inzwischen [ein Selbsthilfetaining](#), das am Universitätsklinikum Hamburg entwickelt wurde. Schritt für Schritt lernen die Betroffenen darin, das selbstschädigende Hautrupfen beispielsweise durch ein neutrales Händeverschränken zu ersetzen. Jedem zweiten Betroffenen hat das Programm geholfen, wie [ein erster Test mit 70 Betroffenen](#) zeigte.

Auch Nina hat ihre schlimmsten Pick-Zeiten hinter sich gelassen. Für geheilt hält sie sich nicht, trotz Psychotherapie. Noch immer kratzt oder pult sie an Unebenheiten herum, aber nicht mehr so exzessiv. Sie hat für sich erkannt: "Wenn ich meine Haut in Ruhe lasse, ist sie wirklich schön."

**Name von der Redaktion geändert*

URL:

- <http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/skin-picking-neue-zwangserkrankung-im-dsm-5-katalog-a-879035.html>

Mehr auf SPIEGEL ONLINE:

- [Psychische Leiden Bin ich noch normal oder schon krank? \(23.01.2013\)](http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/0,1518,879250,00.html)
- [Neue Psychiatrie-Diagnosen Aus gesund wird geisteskrank \(21.01.2013\)](http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/0,1518,878763,00.html)
- [Stimmungsstörung Streit um Kinder-Krankheit DMDD \(14.01.2013\)](http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/0,1518,876286,00.html)
- [Panikstörung Wenn Angst das Leben beherrscht \(13.01.2013\)](http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/0,1518,864300,00.html)
- [Weiblicher Zyklus Der Mythos von der prämenstruellen Zicke \(03.12.2012\)](http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/0,1518,867532,00.html)
- [ADHS Zappelphilipp wird erwachsen \(05.10.2012\)](http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/0,1518,859430,00.html)
- [Umstrittenes Psychologie-Werk Katalog der Störungen \(12.07.2012\)](http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/0,1518,838447,00.html)

Mehr im Internet

- [Skin Picking Disorder: Übersichtsarbeit von Grant et al.](http://www.focus.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=1389516&atab=7)
- [Weitere Informationen: Selbsthilfeforum für Betroffene](http://www.skin-picking.de/)
- [Beschreibung der Krankheit: Studie von Keuthen et al.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20152300)
- [Anleitung: Selbsthilfettraining gegen das Skin Picking](http://www.skin-picking.de/downloads/habit-reversal/)
- [Erfolg des Selbsthilfetrainings: Testung von Moritz et al.](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364911000042)

SPIEGEL ONLINE ist nicht verantwortlich
für die Inhalte externer Internetseiten.

© SPIEGEL ONLINE 2013

Alle Rechte vorbehalten

Mit freundlicher Genehmigung der Redaktion des Spiegel online; nicht zur
Weiterverbreitung.

Trauerrede des APD zur Beerdigung von Dr. med. Christa-Maria Höring (31.12.1953 – 25.06.2013) am 05.07.2013 in Stuttgart

Klaus-Michael Taube als Vertreter für den APD,
gemeinsam mit Idamarie Eichert und Volker Niemeier

Sehr geehrter Herr Dr.Höring, sehr geehrte Familie Höring und Angehörige, sehr geehrte Trauergemeinde,

ich stehe heute hier zusammen mit zwei Kollegen als Vertreter des APD, eines Arbeitskreises, der sich mit den Wechselwirkungen von Psyche und Haut beschäftigt, und - das darf man wohl so sagen - dem sich Frau Dr. Höring in den letzten annähernd 20 Jahren beruflich sehr verbunden gefühlt und in den sie sich mit viel Energie und Herzblut eingebracht hat.

Christa-Maria Höring war als Hautärztin und Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Katathym Imaginative Therapie, also einer Behandlung durch Tagträume, ganz besonders geeignet, das Fachgebiet der Psychosomatischen Dermatologie zu vertreten. Und das hat sie getan: klug, engagiert, mit großer Intuition und dadurch geschätzt und be- und geachtet unter den Fachkollegen und im Arbeitskreis.

Wir haben sie als außergewöhnliche Kollegin kennengelernt. Sie verband klinische Empathie, viele Jahre Erfahrung als Hautärztin und Psychotherapeutin, aber auch als Unterrichtende, Dozentin für Psychotherapie und Vortragende im Rahmen dermatologischer und psychotherapeutischer Kongresse sowie Autorin einer Vielzahl wissenschaftlicher Artikel. Darüber hinaus hat sie sich berufspolitisch sowie durch ihre Konsiltätigkeit an der Stuttgarter Hautklinik große Anerkennung erworben.

Die Plattform des Arbeitskreises betrat sie anfangs zurückhaltend, aber selbstbewusst und in der Sache leidenschaftlich, fand so rasch den Respekt und die Anerkennung der Mitstreiter, übernahm gern und ohne zu murren Aufgaben und Posten und so war es kein Wunder, dass sie nach einigen Jahren den Vorsitz im Arbeitskreis zugesprochen bekam. Wir haben sie als gut vorbereitete, fleißige und freundlich-kollegiale Leiterin des Arbeitskreises erleben dürfen,

immer neugierig und mit vielen Ideen. Man merkte es diesen Ideen und den Vorschlägen an, dass sie aus der Praxis kamen und daher die Bodenhaftung nie verloren ging.

Ihre Vorträge mit psychoanalytischen Fallberichten waren stets spannend wie ein Krimi, aber auch immer mit einem Bezug zur praktisch ärztlichen Tätigkeit und einer Hilfe im Umgang mit den Patienten.

Neben ihrer Familie und dem Reiten war wohl die Tätigkeit im Arbeitskreis ihre besondere Liebe, die ihr zur beruflichen Heimat wurde, man darf wohl sagen, dass eine Art erweiterter Familie entstand. Christa-Maria Höring hatte immer ein Ohr für die Anderen, auch über berufliche Belange hinaus.

Besondere Erwähnung soll die Herbst-Tagung 2003 des APD in Stuttgart erfahren, die sie neben ihren vielen anderen Aufgaben nahezu allein und wie immer perfekt vorbereitete und durchführte.

Christa-Maria Höring blieb fast bis zu ihrem Tod engagiert und interessiert am Fachgebiet. Sicher hat es sie besonders gefreut, dass 2010 das von ihr als Herausgeberin konzipierte Buch „Psychosomatische Dermatologie – aus der Praxis für die Praxis“ erschien, ihre letzte Veröffentlichung erschien sogar noch im Mai 2013 in einem hochrangigen Fachjournal.

Wir haben mit großem Respekt erlebt, mit welcher Würde sie ihre Erkrankungen ge- und ertragen hat. Sie ist sich bis zum Schluss treu und klar im Urteil geblieben und hat sich bis vor wenigen Wochen an den per Mail geführten Diskussionen im Arbeitskreis beteiligt.

Christa-Maria Höring hat noch im Februar diesen Jahres eine Tagung für den Herbst in Gießen mit vorbereitet. Ich zitiere aus ihrem Schreiben vom 12. Februar 2013 „In Gedanken sehe ich vor mir, einen der Kollegen oder auch mich selbst, je nach meinem Gesundheitszustand, der zusammenfassend zum Thema *Psychotherapie und Psychosomatik in der Dermatologie – ein Wagnis?* einleitende Worte spricht und dann eine kurze Stellungnahme jedes der angesprochenen Teilnehmer der Runde“. Ich zitiere weiter „Ich selbst habe die Psychosomatik in der Dermatologie nie als Wagnis empfunden, allenfalls unter dem Aspekt, als Spinner wahrgenommen zu werden.“ Und weiter „Das größte Wagnis lag im Aushalten der manchmal sehr anstrengenden Gegenübertragungsreaktionen (gemeint

ist die von den Patienten). Dies wurde aber aufgewogen durch die große Bereicherung der liebenswerten Patienten, mit denen ich mich auf die Suche begab nach Linderung ihres Leidens“ Zitat ende.

Die Haltung, mit der wir durch unser Leben gehen und der bewusste Umgang mit Bindung und Trennung sind entscheidend für unsere Persönlichkeit und Bindungsfähigkeit. Christa-Maria Höring ist ihr Leiden und ihren Tod sehr bewusst und mutig angegangen. Sie war und bleibt eine große Bereicherung für den Arbeitskreis und unser Fachgebiet.

Forschungspreis des APD 2013

Auf der Jahrestagung des APD unter Leitung von Prof. Dr. U. Gieler wurde der diesjährige Forschungspreis an Frau Dr. **Elisabeth Neureiter** aus der AG von Frau PD Dr. Eva Peters (UKGM Giessen/ Charité Berlin) vergeben.

Dabei handelt es sich um die Finanzierung eines Forschungsprojektes mit dem Titel: **"Translationale Psychoneuroimmunologie: Neuroimmunologische Effekte des biopsychologischen Belastungstestes (BBT) bei Patienten mit chronifizierter extrinsischer Neurodermitis"**

Forschungspreis des APD 2014

Ausschreibung

Die Forschungsarbeit soll das Gebiet der Psychodermatologie betreffen. Eingereicht werden kann ein **Kurzprojektentwurf** (3 - 6 Seiten, gegliedert nach Kurzzusammenfassung, Wissenschaftlicher Hintergrund, Antragsrelevante Kompetenzen des Antragstellers / der Antragstellerin, Ziel der Arbeit, Arbeitsplan, Erwartete Ergebnisse, Kostenaufstellung, Literatur), der auf die Gewinnung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse auf dem Gebiet der Psychodermatologie abzielt. Eine unabhängige Jury wird die eingereichten Forschungsarbeiten bewerten und den Gewinner nominieren. Der Forschungspreis wird aus Mitgliedsbeiträgen finanziert.

Alternativ können **Promotionsvorhaben** oder herausragende **Publikationen** auf dem Gebiet der psychosomatischen Dermatologie gefördert werden.

Dem Antrag ist ein Lebenslauf des Antragstellers / der Antragstellerin beizufügen. Einsendeschluss ist der **30.06.2014**.

Der Preis ist mit **€ 3000,-** dotiert.

Der Forschungspreis des APD wird anlässlich der 22. Jahrestagung des APD (gemeinsam mit dem 4. Münsteraner Pruritussymposium) in Münster am 19./ 20.9. September 2014 verliehen werden.

Die Bewerbung ist in 3-facher Ausfertigung, in deutscher oder englischer Sprache zu senden an: PD Dr. med. Volker Niemeier, Leihgesterner Weg 20, 35390 Giessen (volker.niemeier@derma.med.uni-giessen.de)

Einladung für die 22. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie

Diese findet als gemeinsame Tagung mit dem 4. Münsteraner Pruritus-Symposium unter dem Titel: "Pruritus interdisziplinär" (www.pruritus-symposium.de) in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychosomatik & Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster vom Fr. 19.09.2014, 15.00 Uhr bis Sa 20.09.2014, im Fürstenberghaus, Domplatz 20-22 in 48143 Münster statt.

Am Freitag ist für die Zeit von 17.00 Uhr bis 18.30 Uhr ein gemeinsames Modul mit dem 4. Münsteraner Pruritus-Symposium vorgesehen, ansonsten handelt es sich um Parallelveranstaltungen.

Nach den bisherigen Planungen enden die Vorträge Samstag um 12.00 Uhr, es folgen die APD-Mitgliederversammlung und die Möglichkeit zum Besuch von 2 Seminaren. Die Organisation übernimmt das Münsteraner „Kompetenzzentrum Chronischer Pruritus“, sodass es notwendig ist, sich über folgende Seite zeitnah anzumelden: (www.pruritus-symposium.de/anmeldung)

Für die Mitglieder des APD ist zudem ein Zimmerkontingent 1,5 km vom Fürstenberghaus entfernt im „Das Seehotel“, (www.seehotel-muenster.de) Bismarckallee 47, 48151 Münster, Tel.: (02 51) 4 84 26-8 88 unter der Reservierungsnummer 126439 angefordert worden. Hier können möglichst rechtzeitig Zimmer zwischen 45 € und 130 € abgerufen werden.

Münster ist eine pulsierende Studentenstadt, wer mag sollte sich eine Nacht mehr im Seehotel gönnen.

Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Der Jahresbeitrag beträgt derzeit € 66,00. Zur Reduzierung der Verwaltungskosten bitten wir Sie, am Lastschriftverfahren teilzunehmen.

Zahlungen bitte an:

Jochen Wehrmann-APD

Sparkasse Wittgenstein, Bad Berleburg

BLZ: 460 534 80, Konto: 13912

IBAN: DE98 4605 3480 0000 0139 12, BIC: WELADED1BEB

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD) auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:.....

Bankverbindung:.....

Kontonummer:.....

Bankleitzahl:.....

IBAN..... BIC.....

Datum:

Unterschrift:

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung des Geldinstitutes die Lastschrift auszuführen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Zusendung der Einzugsermächtigung bitte an:

Herrn Dr. med. Jochen Wehrmann, Rothaarklinik, Arnikaweg 1, 57319 Bad Berleburg