

*Arbeitskreis
Psychosomatische Dermatologie*

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Rundbrief

2002

Rundbrief Nr. 1
Arbeitskreis für Psychosomatische Dermatologie
Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Jahrgang 2002

Inhaltsverzeichnis	Seite	Vorstand
Grußwort	2	Vorsitzende: Dr. med. Christa-Maria Höring Schlossstr. 100 70176 Stuttgart
Tagungsbericht 10. Jahrestagung APD/DDG	3	
Protokoll der Mitgliederversammlung	5	
Tagungsbericht 53. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin, Symposium Haut und Psyche	8	Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. Klaus-Michael Taube Universitätshautklinik Halle Ernst-Kromayer-Str. 5/8 06097 Halle
Der neue Vorstand stellt sich vor	9	
APD Beitrittserklärung	11	Berufsverband Sonderreferent: PD Dr. med. E.W. Jecht Tannenbergr. 29 90411 Nürnberg
Buchbesprechungen	13	
Begegnung mit dem Patienten	19	BeisitzerInnen: PD Dr. med. Matthias Augustin Universitätshautklinik Freiburg Hauptstr. 7 79104 Freiburg
ICD-Schlüssel aus dem F-Register	20	
Strukturiertes Interview-Modul für Körperdysmorphie Störung	22	
Vorstellung von Frau Dr. Uta Wellenreuter	24	Dr. med. Volker Niemeier Berliner Str. 8 35096 Weimar
11. Jahrestagung APD Sektion der DDG Der alte Haut-Patient, 31.01.–01.02.2003	26	
5. Bad Bentheimer Psychosomatische Herbstklausur und Herbsttagung des APD „Psychosomatik und Dermatologie: Vom Nebeneinander zum Miteinander“ Samstag, den 21.09.2002	29	Dr. phil. Christina Detig-Kohler Ubstadter Str. 30 76698 Ubstadt-Weiher
Veranstaltungen / Kongresse	31	Schatzmeister: Dr. med. Jochen Wehrmann Rothaarklinik Am Spielacker 57319 Bad Berleburg

Impressum

Herausgeber:
Vorstand des Arbeitskreises für
Psychosomatische Dermatologie
Redaktion:
Dr. med. S. Gass

Schriftleitung und Korrespondenzadresse:
Dr. med. Steffen Gass
Mühlbachstr. 6
87663 Lengenwang
Tel.: 08364/986210
Fax: 08364 /986210



Liebe APD-Mitglieder,

wir freuen uns, Ihnen den aktuellen Rundbrief des APD aus dem Jahre 2002 zusenden zu können.

Der Vorstand des APD hat sich dazu entschlossen, den Rundbrief zukünftig regelhaft nur noch einmal pro Jahr herauszugeben. Dies hat mehrere Gründe und wird unter anderem damit begründet, dass durch Nutzung der Zeitschrift „Dermatology + Psychosomatics“ die Themeninhalte derzeit nicht ausreichen, um zwei Ausgaben des Rundbriefes zu füllen. Dies kann sich ja bei reger Beteiligung der Mitglieder wieder ändern.

Wir freuen uns besonders, dass in dieser Ausgabe auch Texte und Vorstellungen von APD-Mitgliedern abgedruckt werden, welche nicht im Vorstand des APD vertreten sind. Dies ist sicherlich als erster Schritt zur interaktiven Gestaltung des APD-Rundbriefes zu werten.

Weiterhin haben wir aus der Mitgliederversammlung in Gießen die Anregung aufgenommen und eine Liste der wichtigsten ICD-Ziffern sowie einen Fragebogen zur Körperdysmorphen Störung abgedruckt.

Ich darf Sie auch noch auf unsere Internet-Homepage hinweisen, diese finden Sie unter der Adresse www.derma.de oder direkt unter http://www.derma.de/ddg/ddg_arbeitskreis/index.htm.

Wir hoffen, Sie haben viel Spaß beim Lesen.

S. Gass

C.-M. Höring

Tagungsbericht Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie APD/DDG „Kosmetische Dermatologie – alles psychisch?“

Gleich im Anschluss an die Tagung der Neurodermitis-Schulungs AG fand vom 1.–2.2.2002 die 10. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie statt. Das Tagungsthema liess im Vorfeld aufhorchen – Körperbild und die Vorstellung von sozialer und charakterlicher Attraktivität stehen in enger Verknüpfung mit der Haut. Im Gespräch über „massgeschneiderte Schönheit“ und Anti-Aging schwingt immer auch die Frage mit, welche Bedeutung der Wunsch nach korrekativer Kosmetik im Leben des Patienten hat, ob es Hinweise für psychische Konflikte oder eine körperdysmorphe Störung gibt. In seinen einleitenden Worten wies der Tagungsleiter Herr Prof. Gieler darauf hin, dass statistisch nur 0,8% der Frauen und Männer einem sog. Schönheitsideal entsprechen! Wie mögen sich dann Menschen mit entstellenden Erkrankungen empfinden?!

Nach einer „dermatosophischen Bilderreise“ vorgetragen von Herrn Meyrat/Chur mit einigen würzigen Provokationen zum Alter (bezogen auf die Kunst) wie „Die Haut wird warzig, faltig, zur Karstlandschaft“ und der beissenden Bemerkung, dass „UV-Kabinen mit ihren Deckeln und Türen an den Auferstehungskult der Sarkophage erinnern“ wurde es ernst: Die Arbeitsgruppe Janich u.a. (Frankfurt) umriss in einer Übersicht die Diagnose der körperdysmorphen Störung. Bei gleicher Geschlechterverteilung ist die Prävalenz in der Gesamtbevölkerung immerhin

1–2%, in der plastischen Chirurgie 7%, in der Dermatologie 10%. Eindrucksvoll wurde eine Untersuchung demonstriert, in der die Zuhörer genauso wenig wie eine Kontrollgruppe eine Narbe als verändertes Merkmal auf einer Folge von Gesichtsfotographien wahrnehmen konnten, die nur für 200 msec demonstriert wurden, während Patienten mit selektiver Aufmerksamkeit für ästhetische Abweichungen und übermässigen Beschäftigung mit dem Thema im Sinne einer Dysmorphophobie dies signifikant abweichend rasch erkennen. Unter verhaltenstherapeutischen Ansätzen wurde ein Modell für ein kognitiv-behaviourales Konzept entwickelt, welches allerdings kritisch diskutiert wurde, da es ja Einsicht in die Störung voraussetzt.

Herr Harth/Erfurt sprach anschliessend über die Problematik der Penisaugmentation: in der Regel versteckt sich hinter dem Wunsch eine gravierende psychische Störung, die mit „dem Skalpell nicht gelöst werden kann“. Frau Jorzik/Halle ergänzte andere aktuelle Untersuchungen zum Thema Angst und Allergie um die Beobachtung, dass unter Hypnose induzierte Affekte wie Ärger und Traurigkeit eine signifikant stärkere Hautreaktion auf Histamin hervorrufen. Ein Studie ist vorgesehen.

Vom Freitagnachmittagsprogramm sei noch hervorgehoben eine personell und zeitlich höchst aufwendige Untersuchung über ein psychologisches Gruppenprogramm für Sklerodermiepatienten, in dem mit 8 Doppelstunden auf Information, den Abbau schmerzverstärkender Kognitionen, Aufbau sozialer Aktivitäten und Entspannung fokussiert wurde. Das Programm wurde von den Teilnehmern als hilfreich, aber zu kurz erlebt und unter dem Aspekt der schweren Traumatisierung durch die fortschreitende körperliche Erkrankung auch kritisch diskutiert.

Herr Prof. Fegeler/Münster widmete seine Vortrag der „Kosmetischen Dermatologie“ dem Aspekt des Möglichen und seiner Begrenzung – deutlich wies er darauf hin, dass dem Patienten oft mehr angeboten wird, als ihm eigentlich gut tut, dass über den in der Presse betonten Jugendlichkeitswahn hohe Ansprüche geweckt werden, dass die Veränderungswünsche der an Kosmetischer Dermatologie interessierten Patienten sehr oft zu tun haben

mit Veränderungswünschen auf anderer Ebene, zu denen der Arzt nur aufklärend beitragen kann. Bei allen Eingriffen – Liposuction, Gewebesubstitution etc. – gehe es um Fürsorge und Selbstfürsorge, darum, dass ein Gesicht nicht „vermessen werden“ solle, sondern erholt und aufgelockert aussehen dürfe.

Prof. Stangier/Frankfurt wies auf die Bedeutung sozialer Ängste und sozialer Phobien im dermatologischen Klientel hin. Die Sozialphobie sei immerhin die dritthäufigste psychische Störung nach Alkoholkrankheit und Depression und damit vor allem auch unter dem Aspekt der erhöhten Suicidalität dringend zu diagnostizieren. Auch die ICD Diagnose „Anpassungsstörung“ werde zu selten gestellt. Gerade Patienten, die nicht eindeutig eine Körperdysmorphie Störung aufweisen, seien nicht leicht zu diagnostizieren. Hilfreich sei der Einsatz von Fragebögen.

Nach den Vorträgen, in denen empathisch und wissenschaftlich „über“ Patienten gesprochen wurde, knüpfte die Bundesvorsitzende der Alopecia Areata SHG Frau Jenny Latz aus Krefeld die Verbindung und referierte als Betroffene lebendig und anschaulich über die Arbeit der SHG. Sie unterstrich, dass mit schwindender Hoffnung die Haarerkrankung zur schwerwiegenden seelischen Erkrankung wird und dass die immer wiederkehrende Enttäuschung nach falschen Erfolgsversprechungen der verschiedenen Behandler schlimmere Auswirkungen habe als der Haarausfall selbst. Es gehe für die Betroffenen darum, letztlich zu einer neuen Liebe zu sich selbst zu kommen- „Die meisten Menschen mit Haarausfall fühlen sich verloren und sind weit davon entfernt, ein Leben ohne Haare akzeptieren zu können“. Hier brauche es regelmässiger psychologischer Unterstützung.

Wie in den letzten Jahren wurde der Vormittag abgerundet durch eine Patientenvideodemonstration, einen Ausschnitt aus einer therapeutischen Sitzung mit einem jungen Mann mit psychosenaher Borderline- Störung und dem zwingenden Bedürfnis, sich am ganzen Körper rasieren zu müssen als Ausdruck der schweren Selbstsstörung. Im Miterleben des Videoausschnittes konnte das Publikum „hautnah“ die tiefe Leere, die verdrängten Affekte, die Ratlosigkeit gegenüber einer solch schweren Störung spüren und nachvollziehen.

Die rundum gut gelungene und sehr gut besuchte Tagung bot dann wie immer Möglichkeit zur Teilnahme an Seminaren, die die Inhalte des Curriculums Psychosomatische Grundkenntnisse abdeckten und für die „Fortgeschrittenen“ spezielle Themen wie Schulungsprogramme oder Körpertherapie in der Psychosomatischen Dermatologie aufgriffen.

Keine APD Tagung ohne einen Blick „über den Tellerrand“: der Festabend wurde eingeleitet durch ein sprachästhetisch hochanspruchsvolles Referat der Literaturwissenschaftlerin Frau Dr. C. Benthien aus Berlin über das „Haut-Ich und die Literatur-Bilder der Dichterin Sylvia Plath“. Plath, die sich später suiciidierte, hat in ihrer Lyrik und Prosa Haut-Metaphern oft als Ausdruck der Befindlichkeit ihrer Figuren und damit ihrer eigenen Befindlichkeit gewählt.

Nach dieser „Kost“ ,in der jedes Wort genau mitvollzogen werden musste, folgte die leiblich – seelische Entspannung beim gemeinsamen Essen. Eine 10. Jahrestagung gibt genug Grund zum Feiern!

Die nächste Jahrestagung findet wie immer statt in Giessen am 1. Februarwochenende 2003 zum Thema „Der alte Hautpatient“, und es sei jetzt schon herzlich eingeladen.

Dr. Christa-Maria Höring, Stuttgart

Hautärztin-Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, 1. Vorsitzende des APD

**Protokoll der Mitgliederversammlung anlässlich der Jahrestagung
des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie vom 1.2.2002,
18.45 – 19.45 Uhr**

Im Hörsaal der Universitätskinderklinik Giessen

Versammlungsleiterin: Vorsitzende des APD Frau Dr. Chr.-M. Höring
Protokollführerin: Dr. Chr.-M. Höring

Zahl der eingetragenen Vereinsmitglieder am Tag der Sitzung: 115

Die Mitgliederversammlung fand auf Einladung vom 16.1.2002 (formal nicht rechtzeitig) statt und ist damit nicht beschlussfähig. Die Tagesordnung wurde bei der Einberufung der Versammlung mit der Einladung ausgesandt.

Begrüssung durch die Vorsitzende.

Es wird festgestellt, dass die MV nicht beschlussfähig ist und damit TOP 5 entfällt.

1. Rechenschaftsbericht der Vorsitzenden Frau Dr. Höring:

Frau Höring stellt die weitere Entwicklung des Vereins vor. Im Vordergrund stand das Bemühen, die Psychosomatische Grundversorgung als komplettes Curriculum in die WBO aufnehmen zu lassen. Hierzu fanden Gespräche mit dem Vorsitzenden des Berufsverbandes Herrn Dr. Schubert statt, um zu einer gemeinsamen Sichtweise und einem gemeinsamen Vorgehen zu kommen. Des weiteren erfolgte ein ausführlicher Schriftwechsel mit dem Vorsitzenden der DDG Herrn Prof. Schöpf bzw. Sterry und dem Vorsitzenden der Weiterbildungskommission in der DDG Herr Prof. Petres. Wenngleich es grundsätzliche Übereinstimmungen gibt, so liegt wohl die Hauptbefürchtung darin, das Curriculum nicht an allen Institutionen umsetzen zu können. Der APD hat daher allen KlinikleiterInnen ihre Bereitschaft mitgeteilt, in der Umsetzung der Weiterbildung mit den weiterbildungsermächtigten Mitgliedern tätig zu sein. Angesteuertes Ziel ist die Umsetzung eines 50-stündigen Curriculums + Balintgruppe.

In diesem Sinn fand eine enge Kooperation mit der AÄGP und dem DKPM statt. Frau Dr. Haag (DKPM) steht ebenfalls im Schriftwechsel mit der DDG und fand das gemeinsame Anliegen bestätigt. Herr Prof. Gieler vertrat den APD am 29.1.2002 beim Hearing bei der BÄK in Köln (Beratungsthema Psychiatrie/Psychotherapie etc) mit der klaren Stellungnahme bzgl. einer Vertiefung im Bereich Psychosomatik/Psychotherapie in der Dermatologie, wie sie bereits im Weiterbildungscurriculum ausformuliert wurde. Der Zusatztitel Psychotherapie sei kontrovers diskutiert worden und bedürfe ggf. in einer (Neu)-Benennung der Diskussion (s.u.).

Gemeinsam mit der AÄGP wird das Anliegen einer virtuellen Akademie verfolgt, die Fort- und Weiterbildungsangebote machen wird. Der APD will hier aber nicht massgeblich beteiligt sein, da bereits ausreichend Präsenz auf verschiedensten Kongressen im Sinne der Weiterbildung vorhanden ist.

Im Rahmen des DKPM findet weiterhin regelmässig während der Jahrestagung ein Vortragsangebot zur Psychosomatischen Dermatologie statt, das von Herrn PD Schmid-Ott organisiert wird. Es sind dort mehrere APD Mitglieder aktiv.

Ein weiteres Treffen des Arbeitskreises fand während der DDG Tagung in Berlin mit mehreren Vorträgen statt und – wie nun schon seit Jahren etabliert – im Rahmen der Herbsttagung, die dieses Jahr mit einer enorm hohen Teilnehmerzahl in Erfurt unter dem Thema Chancen-Grenzen-Möglichkeiten gestaltet wurde.

Die nächste Herbsttagung ist geplant in Bad Bentheim unter der Leitung von Herrn Prof. Lamprecht, Herrn Schmid-Ott und Herrn Niederauer am 21.9.2002 mit dem Thema „Vom Nebeneinander zum Miteinander“. Bezüglich der Herbsttagung 2003 wurde eine Vereinbarung mit Herrn Dr. Hillert, Klinik Roseneck getroffen. Ausserdem wird der APD die Tagung des Fachkrankenhauses Friedensburg in Leutenberg vom 7.– 9.6.2002 mitgestalten. Für alle Herbsttagungen wurde vom APD ein Durchführungsentwurf zur Verfügung gestellt der sich auf die nötigen Bausteine zur Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung bezieht und diese gewährleisten soll.

Mit der Berufsverbandszeitschrift „Der deutsche Dermatologe“ wurde über Herrn Blumenthal aus der Redaktion zunächst eine Vereinbarung getroffen, dass in jeder Ausgabe eine Seite für Mitteilungen des APD zur Verfügung steht. Diese Vereinbarung ist trotz reichlich zur Verfügung gestelltem Material bisher nur sehr schleppend umgesetzt worden und soll weiter vorangetrieben werden, was besonders auch unter dem langfristigen Aspekt wichtig ist, die Honorierung der dermatologisch-psychosomatischen Tätigkeit „schwarz auf weiss“ als Notwendigkeit sichtbar zu machen.

In Fragen Honorarpolitik gibt es leider nichts Neues. Da steht der APD aber nicht allein, sondern die Psychosomatische Grundversorgung ist mit der Ziffer 850 /851 überall dem freien Fall unterworfen, insbesondere sogar bei den Fachärzten für psychotherapeutische Medizin und psychotherapeutischen Psychologen.

Im Vorstand wird an der Gestaltung der Homepage gearbeitet, die bald fertig sein wird. Die Mitglieder müssen noch ihre Zustimmung geben, falls eine sicherlich sinnvolle Veröffentlichung ihrer Adressen erfolgen soll.

Die Kontakte zur Neurodermitisschulungs AG laufen über Prof. Dr. Gieler und PD Dr. M. Augustin.

Zahlreiche Vorträge der APD Mitglieder auf verschiedenen Tagungen und auf persönliche Einladung hin bestätigen das Anliegen und die Präsenz des Arbeitskreises

Treffen des Vorstandes fanden im Rahmen der Jahrestagung am 2.2.2001, der DDG Tagung im Mai 2001 (Berlin), der Herbsttagung am 21.9.2001 in Erfurt sowie gesondert noch einmal am 22.6.2001 in Stuttgart (Dr. Höring) statt.

Die Leitlinien sind im Kurzentwurf soweit fertiggestellt, so dass sie abschliessend der DDG zur Verfügung gestellt werden.

Frau Dr. Höring sprach das Problem der sinkenden Mitgliederzahl an, die durch überwiegend altersbedingte Austritte bedingt ist. Leider gibt es zuwenig Eintritte. Der im Rahmen der MV ausgesprochene Wunsch nach einer Vergrösserung der Mitgliederzahl durch persönliche Ansprache jedes einzelnen hat sich leider nicht erfüllt. Der APD ist weiterhin auf die materielle Unterstützung durch Mitgliederbeiträge und Sponsoring angewiesen, da ohnehin alle anfallende Arbeit des Vorstandes kostenfrei geleistet wird und nur wenige Vorträge geladener Referenten honoriert werden könne.

Der APD Rundbrief konnte im letzten Jahr einmal ausführlich erscheinen und soll unbedingt auch inhaltlich durch mehr Mitglieder gefüllt werden.

Das Journal erscheint mit einer Fülle von Themen und bildet Forschungsinteressen und praxisbezogene Arbeit des APD ab.

Zu diesem Punkt wurde sofort diskutiert: Die APD Mitglieder, die sich zu Wort meldeten unterstrichen die politische Bedeutung des Journals, wünschen sich aber noch mehr Praxisbezogenheit.

2. Rechenschaftsbericht des Schatzmeisters
s. Anlage

3. Entlastung des Schatzmeisters einstimmig per Handzeichen

Als Kassenprüfer haben sich Herr Seikowski und Herr Harth bereit gestellt, die aber erst wegen der nicht rechtzeitigen Einladung zur jetzigen MV bei der nächsten MV formal bestätigt werden können.

4. Zusammenarbeit mit dem Berufsverband wird von Herrn Jecht kurz dargestellt.

In der abschliessenden Diskussion ging es vor allem darum, die Bedürfnisse der Mitglieder im Rundbrief noch stärker abzudecken. Es ist vorgesehen, Publikationen zu rezensieren, Abstracts abzudrucken und praktische Hinweise auf Abrechnungstechniken oder für die Dermatologie wichtige F-Diagnoseziffern (nach ICD 10) etc zu geben. Diskutiert wurde auch eine mögliche (Neu-)Benennung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie, falls dies notwendig wird. Hier konnte keine abschliessende Meinung gebildet werden. Die Mitglieder sehen, wie schwierig schon allein der Zugang zum Zusatztitel ist, wie wenig er aufgrund der mangelnden Honorierung genutzt werden kann und wie kritisch die Perspektive ist. Der Vorstand wird sich deutlich für eine Aufrechterhaltung des Zusatztitels mit einer verbesserten Honorierung aussprechen.

Die nächste MV findet während der Herbsttagung in Bad Bentheim statt. Die Einladung wird mindestens 3 Wochen vorher rechtzeitig erfolgen.

Protokollführerin: Dr. Christa-Maria Höring, 4.2.2002

Tagungsbericht 53. Jahrestagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin, Symposium Haut und Psyche

Vom 6.–9.3.2002 tagte in Ulm das Deutsche Kollegium für Psychosomatische Medizin mit dem Thema „Die Seele dem Körper-somatische Erkrankung, Persönlichkeit und Neurowissenschaft“. Dreifach wurde dabei die Psychosomatische Dermatologie vertreten: mit einem gut besuchten Forschungstreffen, mit verschiedenen Postervorträgen zu den Themen „Einflüsse psychosozialer Belastung auf humorale Parameter und Hautzustand bei einem Patienten mit atopischer Dermatitis (Sven Rabung, Göttingen), Wahrnehmungssensitivität bei körperdysmorpher Störung (Ulrich Stangier, Frankfurt), Bindungs- und Handlungsorientierung bei Kindern mit atopischem Ekzem (Babara Schwark, Jena) und zwei Hauptvorträgen: Prof. Uwe Gieler, Giessen, referierte „Psychobiologische Faktoren und Psychotherapie bei Hauterkrankungen“, Herr Dr. John De Korte, Amsterdam, sprach über Quality-of-life research bei Psoriasis. Gieler betonte die Breite der dermatologischen Psychosomatik als Grundlagenfach mit der wissenschaftlich betonten Arbeit, die zur Zeit besonders die Zusammenhänge von Stress und psychobiologischen Veränderungen erforscht, Schulungsprogrammen als klinische Konsequenz und störungsspezifischen Therapieansätzen im ambulanten und stationären Setting. De Korte kritisierte in einem Überblick über bisherige Publikationen zum genannten Thema die Heterogenität der Studien und methodische Schwächen und plädierte für weitere Studien zur Lebensqualität bei Psoriatikern auch unter Zuhilfenahme bereits gut etablierter Fragebögen.

Als Drittes stand schliesslich ein Nachmittag für ein Symposium Haut und Psyche zur Verfügung. Burkhard Jäger, Hannover, sprach über psychologischen Stress und funktionelle Veränderungen immunkompetenter Zellen bei Patienten mit atopischer Dermatitis. Bei insgesamt 30 Patienten und einer Kontrollgruppe wurden nach experimenteller Stressexposition verschiedene CD-4 und CD-8 Zellpopulationen gemessen. Akuter psychologischer Stress scheint bei Neurodermitispatienten andere immunologische Effekte zu haben als bei Gesunden. Diese Effekte scheinen wesentlich über die hautwirksame Aktivität der Helferzellen vermittelt zu werden. Antizipierter Stress wurde dabei nicht berücksichtigt. Jörg Kupfer, Giessen, sprach ebenfalls über den Einfluss von experimentellem Stress und Alltagsbelastung auf den Schweregrad der Neurodermitis. Experimentell als stressvulnerabel klassifizierte Patienten berichteten auch im Alltag mehr Zusammenhänge zwischen Stress und Schweregrad. Eine Unterscheidung zwischen Stressrespondern und Nonrespondern erscheint wichtig, ohne dass zur Zeit daraus zwingend Behandlungskonzepte abgeleitet werden könnten. Markus Dechene, Mainz, erfasste bei 100 konsekutiv untersuchten Patienten mit chronischer Urtikaria in ca. 50 % eine psychopathologische Zweitdiagnose, die eine Psychotherapieempfehlung nahelegt. Die Hauptdiagnosen waren Angststörung, depressive Störung und somatoforme Störung. Auch diese Untersuchungen hätten ggf. weitreichende Folgen für ein umfassendes Behandlungskonzept! Abschliessend erschütterte Frau Aglaja Stirn, Psychosomatikerin aus Frankfurt, das Publikum mit analytischen Überlegungen zu Patienten mit ausgedehnten Tattoos und Piercing, die im Sinne eines symbolischen Heilungs- und Restitutionswunsches nach schwerer Traumatisierung beigebracht werden. Tattoos seien in diesem Sinn bildgewordener Schrei, Anklage der schweren Traumatisierung, aber auch Retraumatisierung durch die erneute Schmerzerfahrung. Dabei wird der Prozess der Tätowierung von den Betroffenen als etwas Kreatives erlebt, etwas Neues und Lebendiges. Die Ergebnisse stammen aus Untersuchungen von auf einer Tattoomesse erhaltenen Umfrageergebnissen und Selbstdarstellungen.

Das grosse Interesse, das den Sitzungen auf dieser Tagung entgegengebracht wurde, die sich ja mit dem gesamten Feld der Psychosomatik befasste, beweist, wie wichtig dieser Teilbereich in der Dermatologie geworden ist und auch von aussen so wahrgenommen wird.

Der neue Vorstand stellt sich vor¹

Teil 2

Frau Dr. phil. Christina Detig-Kohler

Ubstadter Str. 30
76698 Ubstadt-Weiher
Tel. und Fax :07251 / 68951
Mail: c.detig-kohler@t-online.de

Diplom-Psychologin, Psychoanalytikerin (DPV/IPV), Gruppenanalytikerin.
Tätig in eigener Praxis mit dem Schwerpunkt: Psychoanalytische Behandlung von Patienten mit einer Hauterkrankung und einer psychischen Störung.
Psychoanalytische Ausbildung am Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt am Main und GRAS
Mitbegründerin und von 1985– 2000 stellvertretende Vorsitzende des APD
Promotion 1985 in der Uniklinik Frankfurt, Abt. Psychosomatik: „Zur Psychodynamik bei Hautkranken“.
Buchveröffentlichungen:
Hautkrank: Unberührbarkeit aus Abwehr? Psychodynamische Prozesse zwischen Nähe und Distanz. 1989 Vandenhoeck & Ruprecht
Hautnah. Im psychoanalytischen Dialog mit Hautkranken. Zwischen Unberührbarkeit und Beziehung. 2002 Psychosozial-Verlag

PD Dr. med E.W. Jecht

Tannenbergstr. 29
90411 Nürnberg

Facharzt für Hautkrankheiten ,1984 Priv.-Doz. Dr. med habil an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Nürnberg.
1992 – 1996 niedergelassener Vertragsarzt, Psychosomatischer Konsiliarius des Dermatologischen Fachkrankenhauses Schloss Friedensburg, Leutenberg. Seit 2002 Chefarzt Marta Hübner-Haus, Marktschellenberg

1992 – 1998	Mitglied des Vorstandes des Deutschen Psoriasis Bundes (DPB)
Seit 1992	Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des DPB
Seit 1996	Mitglied des Vorstandes der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH)
1998 – 2000	Vorsitzender des DPB
Seit 1999	Stellvertretender Vorsitzender der BAGH
Seit 2000	Mitglied des Vorstandes der Federation of European Psoriasis Organisations (EUROPSO)
Seit 2001	Mitglied des Vorstandes der International Association of Patient Organisations (IAPO)
Seit 1998	Sonderreferent für Psychosomatik des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen
Seit 1999	Mitglied des Vorstandes des Nürnberger Weiterbildungskreises für Psychotherapie

Verschiedenste Veröffentlichungen und Buchbeiträge

Frau Dr. Idamarie Eichert

Auf der Zeil 16
56070 Koblenz

Studium 1940 – 1945 in Gießen (1 Semester Wien)

Promotion 1946 in Gießen mit einem chirurgischen Thema

Von 1945 – 1951 wissenschaftliche Assistentin in der Hautklinik der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Anschließend Mittätigkeit in der Praxis ihres Mannes in Koblenz. Niederlassung als Dermatologin und Psychotherapeutin 1975.

Psychotherapeutische Zusatzausbildung nach Lehranalyse im Bonn-Kölner-Institut für Psychoanalyse.

Daneben Kurse im Sigmund-Freud-Institut in Frankfurt/Main.

Ständiger Gast in der DPV (Deutsche Psychoanalytische Vereinigung) und Mitglied in der Sigmund-Freud-Stiftung.

Balint-Ausbildung

Mitbegründerin des APD, jetzt Ehrenvorsitzende

Besonderes Interesse während der Praxistätigkeit und auch späterhin galt den Kollagenosen und hier insbesondere der Sklerodermie.

Mitglied im wissenschaftlichen und medizinischen Beirat der Sklerodermie-Selbsthilfegruppe, vor allem bzgl. dermatologisch-psychosomatischer Zusammenhänge.

Veröffentlichungen: Die Bedeutung symmetrischer Hauterkrankungen (RM. Bohnstedt – I. Eichert) 1950.

Außerdem zahlreiche Vorträge bei dermatologischen Tagungen und in den Sklerodermie-Selbsthilfegruppen.

**Arbeitskreis
Psychosomatische Dermatologie**
Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Beitrittserklärung

Name:

Vorname:

Titel:

Anschrift:

Telefon: Fax:

Mail: @

Zusätzliche Angaben:

Mit der Veröffentlichung meiner Adresse innerhalb des APD bin ich einverstanden

Ja Nein

Mit der Weitergabe meiner Adresse an Patienten bin ich einverstanden

Ja Nein

Arbeitsschwerpunkte:

Folgende KollegInnen sollten auch über die Aktivitäten des APD informiert werden:

.
.
.

**Arbeitskreis
Psychosomatische Dermatologie**

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Der Jahresbeitrag beträgt derzeit 129,00 DM. Zur Reduzierung der Verwaltungskosten bitten wir Sie, am Lastschriftverfahren teilzunehmen. Ansonsten erhöht sich der Beitrag leider auf 149,00 DM (mit Ausnahme der Mitglieder, die im Ausland wohnen), zahlbar an:

Jochen Wehrmann-APD
Sparkasse Wittgenstein, Bad Berleburg
BLZ: 460 534 80
Konto: 13912

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD), bis auf Widerruf den Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:

Bankverbindung:

Konto-Nr.:

Bankleitzahl:

Datum:

Unterschrift:

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

Buchbesprechungen

Detig-Kohler, Christina: Hautnah – im psychoanalytischen Dialog mit Hautkranken

Giessen, Psychosozial Verlag 2002, 237 Seiten. € 24,90

13 Jahre nach ihrem ersten Buch stellt Frau Detig-Kohler, Diplom-Psychologin und Psychoanalytikerin ihr zweites und neues Werk vor, ein Buch, auf das lang gewartet wurde. Nur sehr vereinzelt sind in den letzten Jahren unter den ansonsten zahlreichen Publikationen zur psychosomatischen Dermatologie auch ausführlichere psychoanalytische Falldarstellungen in Fachzeitschriften erschienen. Frau Detig-Kohlers Anliegen ist es, die „Sprache der Haut“ chronisch hautkranker Patienten zu verstehen und in Worte zu fassen, was diesen nicht gelingt. Als Analytikerin fokussiert sie dabei auf die unbewussten Botschaften, wie sie sich aus der Gestaltung der Übertragungsbeziehung erfassen lassen, eine Beziehung mithilfe derer sich die Welt der inneren Objekte der Patienten abbildet. In eindrucksvoller Weise gelingt es ihr, den Leser die einzelnen Schritte der therapeutischen Begegnung nachvollziehen zu lassen. Im ersten Teil des Buches fasst die Autorin ältere und neueste theoretische Erklärungsmodelle zu Somatisierungsprozessen aus psychoanalytischer Sicht zusammen. Voraussetzung dafür, später die Reflexionen unter objektbeziehungs- und bindungstheoretischen Aspekten nachvollziehen zu können. Zweifelsfrei ist der Leser hier gefordert, mit Begriffen umzugehen, die im Alltag einer dermatologischen Praxis nicht geläufig sind, Frau Detig-Kohler erläutert aber immer wieder in verständlicher Form die schwierige Materie, „übersetzt“ sie. Die Autorin leitet dann über zur klinischen Relevanz dieser Modellvorstellungen. Sie hat aus ihrem ersten Buch Einzelfallstudien übernommen, bezieht sich auch da aber auf neueste in den letzten Jahren erschienene Literatur. Was die Darstellung der analytischen Beratungssituationen so wertvoll macht, ist darüber hinaus die minutiöse Beschreibung der „sekundenschnellen“ – wie sie sagt – Wahrnehmungen, die in ihr ablaufen, wenn sie den Patienten zum erstenmal begegnet. In der Aufmerksamkeit für alle Gedanken, körperliche Reaktionen und Emotionen, die in ihr ablaufen gelingt es ihr, die Botschaften der Patienten zu entschlüsseln, in Worte zu fassen, dem Kranken zur Verfügung zu stellen. Auch der nicht analytisch vorerfahrene Leser kann sich nicht entziehen, die ungeheure Anstrengung ein Stück weit mizuleben, die mit dieser Aufmerksamkeit verbunden ist. Viele an Psychosomatik interessierte Behandler haben ein nachvollziehbares Bedürfnis, einmal „genau“ zu hören, was denn nun ein Analytiker denkt und formuliert, um selbst ein besseres Bild von der Analysesituation zu gewinnen und damit dem Patienten auch vermitteln zu können. Das ist in diesem Buch möglich, vor allem in den anschließenden konzentrierten Darstellungen von Langzeitanalysen. Was schier unvorstellbar erscheint, ist Frau Detig-Kohler gelungen: aus mehrjährigen hochfrequenten Therapieverläufen das Wesentliche zu extrahieren, ohne dass der Leser den Eindruck gewinnt, „Bruchstücke“ vor sich zu haben, und in einem tiefen empathischen Verständnis für die Kranken deren seelischen Heilungsprozess zu beschreiben. Frau Detig-Kohler betont mehrfach, dass es ihr nicht darum geht, die körperlichen Krankheitssymptome als solche analytisch erklären oder heilen zu wollen. Sondern es geht ihr um die Wechselprozesse zwischen Psyche und Soma, die sich in der Übertragungsbeziehung entfalten und damit um ein Verständnis für die Patienten in ihrem Umgang mit den Objekten, also den inneren und äußeren Beziehungsfiguren und ihrer psychischen Krankheitsverarbeitung. Einfach ausgedrückt vielleicht: was bedeutet die Erkrankung im inneren und äußeren Erleben des Patienten. Während die Lektüre der psychodynamischen Überlegungen doch Vorerfahrung im Vokabular und Denkmodus voraussetzt, sind insbesondere die szenischen Darstellungen für den nicht vorgebildeten Leser gut nachvollziehbar. Manch einer wird verblüfft sein, wie „hautnah“ die Analytikerin auch den Leser an sich heranlässt! Die Auswertung des Übertragungsgeschehens macht es darüber hinaus auch möglich, noch einmal zu verstehen, warum es oft so schwer ist, hautkranke Patienten, bei denen eine Indikation dazu besteht, für eine Psychotherapie zu gewinnen und zu motivieren. Mit dem Titel des Buches verweist Frau Detig-Kohler aber auf das Mögliche: während in ihrem ersten Buch „Hautkrank: Unberührbarkeit aus Abwehr?“ vielleicht eher die Problematik des Nähe-Distanz Themas im Titel angesprochen ist, ermutigt sie in dem „Hautnah“en „psychoanalytischen Dialog mit Hautkranken“ zum Kontakt, zum Einlassen. Das Buch sei trotz manch schwieriger Partien von Herzen jedem empfohlen, der sich für die psychodynamischen Zusammenhänge bei hautkranken Menschen interessiert.

Dr. Christa-Maria Höring, Hautärztin, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Schlossstr. 100, 70176 Stuttgart

Begegnung mit dem Prurigo-Patienten

Sehr schön beschrieben hat den für mich seit meiner Praxisaufnahme am 1.7.2001 spürbaren Zielkonflikt zwischen wirtschaftlich erfolgreicher Praxisführung und den Erwartungshaltungen nach Empathie und Zuwendung insbesondere des psychodermatologischen Klientels Volker Niemeier in seinem Fortbildungsartikel in „Der Deutsche Dermatologe“ 50 (2002) 2, 90–95. Wie in meinem Artikel „Psychosomatic Aspects of Prurigo nodularis, Dermatol Psychosom 2000; 1: 191–196“ aufgeführt, liegen mir dabei die Prurigo Patienten sehr am Herzen.

Da sitzt sie nun, die für mich „typische“ Prurigo Patientin. „Herr Doktor, es juckt, und das seit zwanzig Jahren. Ich war schon bei so vielen Ärzten, vielleicht können Sie mir ja helfen!“ Ich hadere mit mir, verschreibe ich nun ein Steroid, ein Thesit-Präparat, eine lokalanästhesierende Salbe oder ein Teerpräparat, eine Bestrahlungstherapie und zusätzlich ein möglichst sedierendes Antihistaminikum. Aber diese zaghaften Vorschläge von mir werden erwidert mit der Bemerkung, das alles hätten schon andere probiert und es hätte letztlich nur eine vorübergehende Besserung erbracht. Leichter Ärger und ein Anflug von Hilflosigkeit steigt in mir auf, ich denke bereits an die draußen jetzt wartenden anderen Patienten und im Gegenschlag phantasie ich Zinkleimverbände oder Steroidinfiltrationen in die Prurigoknoten.

Herausgeholfen aus diesem Dilemma hat mir schon mehrfach folgende Vorgehensweise. Nachdem ich angedeutet habe, dass Juckreiz gelegentlich auch mit seelischen Belastungen in Verbindung stehen kann, frage ich die Patienten, ob sie mir berichten könnten, wie eine ihnen nahestehende Person sie beschreiben würde. Nach einer kurzen Verblüffung seitens der Patienten schildern diese meines Erachtens signifikant häufig Charaktermerkmale mit depressiv-aufopfernden Zügen. Es wird beispielsweise berichtet, immer da gewesen zu sein für andere, z.B. nahe Angehörige lange gepflegt haben. Oder der Patient erzählt von Kindern, die fordernd Nutznießer eben jenes Patienten sind. Dieser ist oft erschöpft, aber zunächst nicht unbedingt unzufrieden mit einer Familienrolle, in der er oder sie ein zentral stützendes und hilfsberechtigtes Element war oder ist.

Ich verstärke diese Schilderungen noch, in dem ich anmerke, wie beneidenswert doch ein solch enger familiärer Verbund ist und wie glücklich doch eben jener Patient sein muss, so stark von den anderen Familienmitgliedern und Freunden gebraucht zu werden.

Auf diese paradoxe Intervention folgt dann häufig die Offenbarung. Wie überfordert oder gar ausgenutzt er oder sie sich doch fühle. Einige Tränen fließen. Ich frage, ob schon mal daran gedacht wurde, auch sich etwas zu gönnen, ob der Patient genügend auf seine Leistungsgrenzen achtet. An diesem Punkt entlasse ich den Patienten, rechne die Ziffer 850 ab und vereinbare einen Wiedervorstellungstermin in ca. 10 Tagen. An dem wird dann besprochen, was der Patient aus der letzten Stunde für sich mitgenommen hat, welche Erwartungen an eine Veränderung er hat und wie dieses zu bewerkstelligen sei. Entweder ich habe dann den Eindruck, ich kann im Rahmen einer psychosomatischen Grundversorgung (Ziffer 851) einiges selber auf den Weg bringen oder ich bespreche, dass oben erwähntes „Etwas für sich selber tun können“ auch darin bestehen kann, einmal die Woche sich einen psycho-therapeutischen Gesprächstermin zu gönnen. Grundsätzlich werden die Patienten regelmässig wieder einbestellt, ich verfolge den Hautzustandsbild und die Erfolge oder Misserfolge bei der Einleitung oder den Verlauf einer Psychotherapie.

Hautarztpraxis Dipl.-Psych. Dr. med. Johannes Hockmann
Bahnhofstrasse 15, 59302 Oelde www.dr-hockmann.de

Zur Pathogenetischen Deutung früher sozialer Einflussfaktoren bei atopischer Dermatitis

1986 hatten Palos und Ring im ‚Hautarzt‘ eine Arbeit zu psychosomatischen Aspekten der Eltern-Kind-Beziehung beim atopischen Ekzem im Kindesalter veröffentlicht. Sie kamen zu dem Schluss, dass die Mütter „unspontaner, beherrschter“ seien und „die mütterliche Zuneigung sich überwiegend rational in Hygieneritualen oder leistungsbezogenen Bereichen abspielte, wobei das Kind gerne in die Rolle eines erwachsenen Partners gedrängt wurde“.

Mit Bezug auf diese Arbeit veröffentlichte Langfeldt 1995 ebenfalls im ‚Hautarzt‘ eine Replikationsstudie, in der er als signifikantes Ergebnis nur eine höhere Extrovertiertheit von Müttern mit neurodermitiskranken Kindern gegenüber Müttern der Kontrollgruppe fand. Langfeldt kritisierte auch das geringe *n* in der Studie von Palos und Ring. Diese wandten dagegen ein, dass sie mit ausführlich strukturierten Interviews gearbeitet hätten, im Vergleich zu einer Fragebogenuntersuchung, und es ihre Intention gewesen sei „die psychosomatischen Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung unbedingt in den gesamten Diagnostik- und Behandlungsplan beim atopischen Ekzem mit einzubeziehen“. Auch hätten sie „strikt vor irgend welchen Schuldzuweisungen gewarnt.“

In der Maiausgabe der Zeitschrift ‚Allergologie‘ erschien jetzt eine Arbeit von Egle (Psychosomatische Medizin, Mainz) et al., in der mit einem prospektiven Studiendesign die Frage der pathogenetischen Bedeutung früher sozialer Einflussfaktoren bei atopischer Dermatitis erneut aufgegriffen wurde.

Um die Problematik retrospektiver Beurteilung bzw. selektierter Untersuchungsklientele auszuschalten wurden 125 Kleinkinder (und deren Eltern) einer randomisierten Stichprobe des Geburtsjahrgangs an einer Universitätsfrauenklinik überprüft, von denen 96 in die Studie integriert wurden. Dabei wurden 3 Gruppen gebildet (A.D.-Kind ohne atopische Disposition, A.D.-Kind mit atopischer Disposition, Kontrollen: keine atopische Dermatitis bei nicht disponierten Eltern). Untersucht wurden die Fragestellungen, ob die Mütter von A.D.-Säuglingen bzw. mit A.D.-Disposition Auffälligkeiten im Verhalten (z.B. Überfürsorglichkeit, Ablehnung, Rigidität) gegenüber den Müttern von Säuglingen ohne A.D. zeigen. Auch das Verhalten der Väter (mit A.D.-Disposition bzw. von Säuglingen mit A.D.) wurde überprüft und inwieweit die Elternbeziehung dieser Gruppe gegenüber den Kontrollen Auffälligkeiten zeigten (z.B. erhöhte Dysfunktionalität bzgl. Werten und Normen, affektiver Beziehungsaufnahme und Aufgabenerfüllung).

Die Untersuchung wurde mit 2 psychometrischen Testverfahren durchgeführt und dabei konnte kein Zusammenhang zwischen der mütterlichen Einstellung zum Kind, dem väterlichen Rollenverhalten in der Familie, Schwierigkeiten der elterlichen Partnerbeziehung einerseits und dem Auftreten einer A.D. im ersten Lebensjahr nachgewiesen werden.

Die Autoren folgern, dass „psychosoziale Faktoren weniger in Hinblick auf die Pathogenese einer atopischen Erkrankung als vielmehr in Hinblick auf die Folgen einer frühen atopischen Erkrankung bedeutsam sind“.



Bemerkung:

Positiv zu bewerten sind Studiendesign (prospektiv, randomisiert und die Gruppenbildung zur Hypothesenüberprüfung). Andererseits sind Selektionseffekte nicht auszuschließen (eine Universitätsfrauenklinik), die Stichprobengrößen der einzelnen Gruppen sind teilweise klein und die Ergebnisse beruhen ausschließlich auf standardisierten Selbsterhebungsverfahren ohne direkte Beobachtungen vor Ort oder strukturierte Interviews zur Erfassung subtiler Aspekte.

Literatur: Egle UT, König U, Dorsch W (2002) Zur pathogenetischen Deutung früher psychosozialer Einflussfaktoren bei atopischer Dermatitis. Allergologie 25: 291–299

Konflikt aufdeckende und strukturfördernde Zielsetzungen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ist neben der Verhaltenstherapie das am häufigsten eingesetzte Therapieverfahren. Von Rudolf (Heidelberg) wurde jetzt ein Artikel veröffentlicht, der die psychodynamischen Grundlagen des Verfahrens rekapituliert und auf die Indikation eingeht. Dabei unterscheidet Rudolf zwei bedeutsame therapeutische Ziele: die Konfliktaufdeckung und die Strukturbildung.

Störungsbilder, welche bevorzugt tiefenpsychologisch fundiert behandelt werden sind akute Symptombildungen als Folge einer Aktualisierung unbewusster Konflikte (Schwellensituation, schwere körperliche Erkrankung etc.) oder die Destabilisierung einer mehr oder weniger kompensierten strukturellen Störung. Diese Unterscheidung hebt der Autor hervor, weil ansonsten Symptome auf der Grundlage struktureller Störungen leicht als reaktiv bedingte missverstanden werden.

Die Klärung unbewusster Konflikte in der tiefenpsychologisch fundierten Behandlungstechnik in Form von Klarifikationen, Konfrontation und Deutungen beziehen sich vorrangig auf unbewusster Konfliktzusammenhänge im Rahmen *aktueller und biografischer Außen-erfahrungen* des Patienten und nicht zentriert auf die Übertragungssituation, wobei die Aspekte von Übertragung und Gegenübertragung natürlich zu beachten sind.



Daneben hat aber die Strukturbildung große Bedeutung. Diese bezieht sich besonders auf die beobachtbare gemeinsame Interaktion, die nicht mit dem Instrument der Deutung bearbeitet wird, sondern durch Spiegelung in ihrem Erlebnismuster und ihrer möglichen Dysfunktionalität reflektiert wird. Dadurch soll der Patient darin unterstützt werden, Verantwortung für die eigene Person zu übernehmen und Selbstwirksamkeit zu entwickeln.

Im einzelnen wird als wichtigster Aspekt der reflexiven Selbstwahrnehmung die Affektdifferenzierung genannt, weil sich hierüber der Patient auch der eigenen Konflikthaftigkeit annähert. Neben der Förderung des Interesses an der Selbstreflexion hat die therapeutische Arbeit am Körper selbst, das gilt sicherlich auch für dermatologische Patienten, eine große Bedeutung. Gefördert werden soll die Steuerungsfähigkeit des Ich (in Bezug auf die Steuerung von Affekten, Frustrationstoleranz), die Modifikation des Überichs aber auch des Ichideals (Selbstwertregulation).

Bemerkung:

Obwohl die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie zu den häufigsten angewandten Verfahren zählt, sind Veröffentlichungen zu diesem Thema noch relativ rar. In der Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (II/2002) sind hierzu Arbeiten erschienen. Der Artikel von Rudolf gibt in kurzer, aber strukturierter und klarer Form eine gute und praktikable Einführung.

Literatur: Rudolf G (2002) Konfliktaufdeckende und strukturfördernde Zielsetzungen in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Z Psychosom Med Psychother 48: 163 – 173



Die Haut als Spiegel der Seele: psychosomatische Dermatologie – aktueller Forschungsstand

Von Schneider und Gieler stammt ein Artikel aus 2001, in dem basierend auf einer ausführlichen Literaturübersicht ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand der psychosomatischen Dermatologie gegeben wird.

Nach einer kurzen Darstellung der historischen Entwicklung, der Epidemiologie und einem Klassifikationsschema für die psychosomatische Dermatologie wird im folgenden auf die atopische Dermatitis und die Psoriasis eingegangen. Beschrieben werden Untersuchungsergebnisse zu entwicklungspsychologischen Aspekten/Persönlichkeit, zur Psychophysiologie und Psychoneuroimmunologie und der Bedeutung von Life events. Es schließt sich eine Darstellung der psychosozialen Belastungen durch chronische Dermatosen und ihre Bewältigung an.

Bemerkung:

Aufgrund des Themenumfangs und der Vielzahl der Literaturstellen werden die einzelnen Abschnitte knapp und eher plakativ dargestellt, der Artikel bietet dem Interessierten aber durch die sehr umfangreiche Literaturübersicht einen guten Einstieg zur Vertiefung. Neben englischsprachigen Publikationen finden sich auch zahlreiche deutsche Artikel und die jüngste Literatur (bis 2001) findet Erwähnung.

Literatur: Schneider G, Gieler U (2001) Die Haut als Spiegel der Seele: Psychosomatische Dermatologie – aktueller Forschungsstand. Z Psychosom Med Psychother 47: 307–331

Liebe APD-Mitglieder!

Mit diesem „unaufwendigen“ Vordruck möchten wir Sie einladen und ermutigen, eigene kleine Kasuistiken als Erfahrung beizutragen und so den Austausch unter den Mitgliedern zu fördern. Selbstverständlich können die Beiträge gern auch länger sein; es bedarf keiner „Kompliziertheit“, sondern es geht um Anregungen „aus der Praxis für die Praxis“, die für jeden Leser ein Gewinn sein können.

Am einfachsten ist es, den Beitrag an unseren Schriftführer Herr Dr. Gass per e-mail weiterzuleiten (sgass@kbv.de), das Fehlen dieser technischen Möglichkeit soll aber kein Hindernis sein. Viel Spass beim Schreiben!

Ihre Christa-M. Höring

Begegnung mit dem Patienten

(Situation, Gesprächsinhalt, Atmosphäre, Reaktion auf gedanklicher, emotionaler und handelnder Ebene, Ergebnis/Behandlungsabsprache etc.)

Fazit für die Praxis (pers. Erfahrung, Begrenzung und Möglichkeiten in der Psychosom. Grundversorgung, Empfehlung etc)

Autor(in):

Liebe Kollegen,

bei der letzten Mitgliederversammlung war der Wunsch geäußert worden, eine Liste der gängige ICD-Schlüssel aus dem F-Register zu bekommen. Diesem Wunsch sei hiermit entsprochen.

1. Psychosomatische Hauterkrankungen

(bei denen psychische Faktoren eine wichtige Rolle in der Ätiologie spielen)

Atopische Dermatitis	F54	L20.0
Urticaria	F54	L50.0
idiopathische Urticaria	F54	L50.1
Urticaria factitia	F54	L50.3
Cholinerge Urticaria	F54	L50.5
Psoriasis vulgaris	F54	L40.0
Akne vulgaris	F54	L70.0
Kontaktdermatitis	F54	L25.0
Periorale Dermatitis	F54	L71.0
Rhinitis allergica	F54	I30.1
saisonale allergische Rhinitis	F54	I30.2
perenniale allergische Rhinitis	F54	I30.3
Stomatitis aphthosa	F54	K12
Alopecia areata	F54	L63
Hypertrichose	F54	L68
Hirsutismus	F54	L68.0
Vitiligo	F54	L80
Balanitis simplex	F54	N51.2
Prurigo nodularis	F54	L28.1
Prurigo simplex subacuta	F54	L28.2
Hyperhidrose	F54	R61.0

2. Psychiatrische Erkrankungen, die sich auf die Haut beziehen

Syphiliswahn (paranoide Psychose)	F22.0	
Dermatozoenwahn (wahnhafte Störung)	F22.8	
Dermatozoenwahn (organische Halluzinose)	F06.0	
Folie à deux	F24.0	
Haarausreissen (als Stereotypie)	F98.4	
Glossodynie	F22.0	K14.6
wahnhafte Dismorphophobie	F22.8	

3. Artificielle Hauterkrankungen

(die durch Manipulation an der Haut hervorgerufen werden)

Artificielle Störung	F68.1	L98.1
Autoerythrozytische Purpura	F68.1	
Dermatitis factitia	F68.1	L98.1
Akne excorieè	F68.1	L70.5

Nägelkaugen	F98.8,	F68.1
Daumenlutschen	F98.8,	F68.1
Trichotillomanie	F63.3,	F68.1
Cheilitis crustosa factitia	F68.1	K13.0
Knuckle Pads	M72.1	
Wangen- und Lippenbiss	F68.1	K13.1
Münchhausen-Syndrom	F68.1	
Münchhausen by proxy	F74.8	
Simulation	Z76.5	
Lichen simplex chronicus Widal	F68.1	L28.0
4. Somatoforme Hauterkrankungen (bei denen der somatische Befund nicht die subjektiv empfundenen Beschwerden erklärt)		
Dysmorphophobie	F45.2	
Pruritus sine materia	F45.8	
Glossodynie	F45.8	K14.6
Somatoforme Störung (Dysästhesien der Haut)	F45.3	
Alopecia androgenetica	F45.9	L64.9
Telogenes effluvium	F45.9	L65.0
5. Probleme bei der Krankheitsbewältigung, die bei allen chronischen oder progredienten Dermatosen auftreten können		
Dysmorphophobie	F45.2	
Sozialphobie	F40.1	
6. Sexuelle Funktionsstörungen		
nicht-organische Dyspareunie	F52.6	
Psychogene Erektionsstörung	F52.2	
Pruritus vulvae	F52.9	L29.2
Vulvovaginitis candidomycetica	F52.9	B37.3

Strukturiertes Interview-Modul für Körperdysmorphie Störung

Stangier, U., Hungerbühler, R. & Meyer, A. (1996). Deutsche Übersetzung des Body Dysmorphic Disorder Diagnostic Module (BDDDM) von K.A. Phillips (Belmont, MA: McLean Hospital, 1995). Aus: Stangier, U. (2002). Hautkrankheiten und Körperdysmorphie Störung. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Markiere für jede Frage die Zahl, auf die Antwort der Patientin/des Patienten am besten zutrifft, **bezogen auf die letzte Woche.**

1 = nicht zutreffend
2 = unerschwerlich zutreffend
3 = vorhanden oder zutreffend

<p>1. Sind Sie jemals über Ihr Aussehen sehr besorgt gewesen? WENN JA: Worin bestand Ihre Sorge?</p> <p>Wie ist das Aussehen Ihres Gesichts, Haut, Haar, Nase, oder der Figur/Grösse/anderer Aspekte Ihrer Körperteile?</p> <p>Denken Sie, Ihr ... (Körperteil) sei besonders unattraktiv? Was genau stört Sie denn daran?</p> <p>Haben Sie sich sehr damit beschäftigt? War es schwer, nicht mehr darüber nachzudenken?</p> <p>Wünschten Sie sich, dass es Ihnen weniger Sorge bereiten würde?</p> <p>(Haben Ihnen andere gesagt, dass Sie sich über Ihr/e ... mehr Sorgen machen als Sie sollten?)</p>	<p>A. Beschäftigung mit einem eingebildeten Defekt im Erscheinungsbild. Wenn eine leichte körperliche Anomalie besteht, ist die Beschäftigung der Person ausgesprochen übertrieben.</p> <p>BEACHTEN: GIB EINIGE BEISPIELE, AUCH WENN DER PATIENT DIESE FRAGEN MIT NEIN BEANTWORTET.</p> <p>Beispiele: Hautprobleme (z.B. Akne, Narben, Falten, Blässe), Haarprobleme (z.B. Haarausfall) oder die Form oder die Grösse der Nase, Wangenknochen, Lippen etc. Man sollte auch empfundene „Defekte“ der Hände, Genitalien oder jedes anderen Körperteils berücksichtigen.</p> <p>BEACHTEN: LISTE ALLE KÖRPERTEILE AUF, DIE SORGEN BEREITEN.</p>	<p style="text-align: right;">? 1 2 3 Gehe zur nächsten Frage</p>
<p>2. Welche Auswirkungen hatte die Beschäftigung mit dem Aussehen Ihrer ... auf Ihr Leben? Hat sie grosse Belastungen verursacht?</p> <p>Hatte das auch Auswirkungen auf Ihre Familie oder Freunde?</p>	<p>B. Die Beschäftigung verursacht klinisch relevanten Belastungen ODER Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Tätigkeitsbereichen.</p> <p>BEACHTEN: WENN EIN LEICHTER PHYSISCHER DEFEKT VORHANDEN IST: IST DIE SORGE DEUTLICH ÜBERTRIEBEN?</p>	<p style="text-align: right;">? 1 2 3 Gehe zur nächsten Frage</p>
<p>3. Waren oder sind Sie schon einmal magersüchtig gewesen? (Wenn die Sorge sekundär zu Anorexia nervosa ist, kodiere „1“.)</p>	<p>C. Die Beschäftigung kann nicht besser mit einer anderen psychischen Störung erklärt werden (z.B. Unzufriedenheit mit der Körperfingur und Grösse bei Anorexia nervosa).</p>	<p style="text-align: right;">? 1 2 3 Gehe zur nächsten Frage</p>

WENN A-C MIT 3 KODIERT ⇒ KÖRPERDYSMORPHIE STÖRUNG

BDDDM – ZUSATZFRAGEN ZUM VERLAUF

<p>4. Wann machten Sie sich zuletzt so viele Gedanken um Ihr Aussehen?</p>	<p>Anzahl der Monate vor dem Interview, wann zuletzt Symptome einer Körperdysmorphen Störung auftraten.</p>	<p>_____ Monate</p>
<p>5. BEZOGEN AUF DIE LETZTEN FÜNF JAHRE:</p> <p>Wie sehr wirkte sich diese Beschäftigung mit dem Aussehen ihrer ... auf Ihr Leben aus?</p> <p>Gab es Zeiten, an die Sie sich erinnern, in denen Sie frei von Beschwerden waren?</p>	<p>Ca. 100% der Zeit während der vergangenen fünf Jahre waren Symptome einer Körperdysmorphen Störung vorhanden.</p>	<p><input type="checkbox"/> selten (ca. 5–15%) <input type="checkbox"/> weniger als die Hälfte (ca. 15–30%) <input type="checkbox"/> ungefähr die Hälfte (70–80%) <input type="checkbox"/> mehr als die Hälfte (90–100%) <input type="checkbox"/> fast die ganze Zeit (90–100%) <input type="checkbox"/> unbekannt</p>
<p>6. Wie alt waren Sie, als sich die Sorgen um Ihr Aussehen zum ersten Mal so auf Ihr Leben auswirkten?</p> <p>Und wie alt waren Sie, als es Sie zum ersten Mal störte?</p>	<p>Alter bei Beginn der Körperdysmorphen Störung</p>	<p>_____ Jahre</p>

Dr. Uta Wellenreuther
Lepsiusstr. 49
12163 Berlin
Tel. 030 / 7928270
Fax:030 / 7930020
e-mail: utawellenreuther@freenet.de

Neue Adresse ab dem 25.04.02
Herderstr. 1
12163 Berlin
Tel. 030 / 7928270
Fax:030 / 7930020
e-mail: utawellenreuther@freenet.de

Sehr geehrte Kollegen und Kolleginnen von der APD,

ich bin schon viele Jahre APD-Mitglied. Ich bin froh, dass es Dermatologen gibt, denen wie mir Psychodermatologie etwas bedeutet. Die neue Psychodermatologische Zeitschrift finde ich gut – auch wenn ich manchmal über die langen englischen Artikel stöhne. Die Kontoauszüge, die mir die Abbuchung des höheren Beitrags vor Augen führen, wirken wie der Biss in eine Zitrone – sauer aber im Ergebnis wohl gesund.

Dr. Uta Wellenreuther
Fachärztin für Dermatologie
Zusatzbezeichnung Psychotherapie
Gestalttherapeutin

Also so ähnlich war das bei mir bis zur letzten APD-Tagung. Ich hatte mich aufgerafft (nach langjähriger Mitgliedschaft bei gleichzeitiger der Abstinenz von der Tagung) und war nach Gießen gefahren. Die Tagung hat mich dann so sehr inspiriert und mir ein Gefühl von Heimat vermittelt, dass ich liebäugelte, mich einfach den Kollegen und Kolleginnen einmal vorzustellen. Ich schreibe diese Zeilen natürlich in der Hoffnung, dass ich auch andere APD-Mitglieder im Rundbrief kennen lernen werde.

Ich beginne (als Gestalttherapeutin) beim **Hier und Jetzt**: Gegenwärtig bin ich im **Krankenhaus** im Friedrichshain (700 Betten) im ehemaligen Osten von Berlin mit einer halben Stelle als Dermatologin tätig. Meine Hauptaufgabe ist die dermatologische Versorgung des Hauses. In diesem Rahmen arbeite ich auch psychodermatologisch, d.h. dass ich bei Patienten, deren Erkrankung eine deutliche psychodermatologische Komponente hat, ein diagnostisches Gespräch führe und entsprechende Behandlungsvorschläge mache. In den letzten vier Jahren habe ich einige Aufgaben im Qualitätsmanagement übernommen. Ich zeichne für den ärztlichen Teil der Entwicklung, Einführung und Weiterführung des Qualitätsmanagement für Dekubitusprophylaxe und –Therapie verantwortlich. Sowohl in diesem Bereich wie auch bei meiner Mitarbeit in einer MRSA-Arbeitsgruppe interessieren mich vor allem organisationspsychologische Aspekte wie die Frage, wie die Institution Krankenhaus auf Interventionen wie beispielsweise die Einführung eines Standards reagiert und wie trotz des Beharrungsvermögens der Institution notwendige Veränderungen bewirkt werden können.

Mindestens so wichtig wie die dermatologische Arbeit im Krankenhaus ist für mich meine **Arbeit als Psychotherapeutin**. Gemeinsam mit drei Gestalttherapeutinnen habe ich in Berlin Friedenau eine Psychotherapeutische (Privat)Praxis.

Ich arbeite mit dem Schwerpunkt auf psychodermatologische Krankheitsbilder mit psychosomatisch Erkrankten. Hierbei ist einer meiner Arbeitsschwerpunkte die Behandlung von Störungen der Krankheitsverarbeitung auch bei angeborenen Erkrankungen und bei Erschöpfungssyndromen. Gegenwärtig behandle ich z.B. Patienten, die an folgenden Erkrankungen leiden:

Neurodermitis und Colitis ulcerosa, Tinnitus und Bandscheibenprolaps, Multiple Sklerose und degenerative Gelenkerkrankungen, angeborenen Erkrankungen wie Skoliose und Angststörung, Essstörung und Neurodermitis. Längere depressive Entwicklung und HIV.

Wie kam ich dazu, Psychotherapeutin zu werden? **Der Hintergrund:** Dermatologin bin ich eigentlich geworden weil mich wegen meiner eigenen Erkrankung, einer kongenitale Angiodysplasie, die Frage interessierte, wie Menschen mit sichtbaren Erkrankungen leben, zurechtkommen und wie sie ärztlich behandelt werden sollten. Diese Frage wurde aber weder im Studium noch in der Facharztausbildung beantwortet. Es ging eher darum, wie eine bestimmte Krankheit beschrieben, diagnostiziert und behandelt wird. Während vieler meiner Kollegen an „interessanten Fällen“ interessiert waren, war ich hartnäckig und differentialdiagnostisch interessiert hinter der Diagnose her, um dem Patienten als Person zu helfen und ihn auf seinem Weg der Krankheitsverarbeitung zu unterstützen. Sobald das Problem aber gelöst, die Therapie eingeleitet war interessierte mich der „Fall“ eigentlich nicht mehr. **Und ich sah viele Patienten, die doch ganz offensichtlich kein rein dermatologisches Problem hatten:** Rezidiv. Condylomata und rezidiv. vaginale oder orale Candidiasis; genitaler bzw. analer Pruritus; die Panik einer Patientin alle Haare zu verlieren bei wunderschönem vollen Haar; Zungenbrennen; Probleme der Mundschleimhaut aller Art; Patienten, die mit grauenvoller Neurodermitis so taten als ob sie gesund seien; Patienten, die mir ihre Sammlung von Krusten und Fusseln präsentierten und erwarteten, dass ich die Tierchen erkennen würde; Ehepaare, die ähnliche Hautveränderungen aufwiesen und beteuerten, diese seien nacheinander aufgetreten (Folie a deux) usw. Ich spüre noch heute die Scham, mein Anderssein, das damit verbunden war, dass ich diese Patienten nicht abwimmeln oder wegschicken konnte und wollte. Es hatte etwas Anrühiges – fast als ob etwas von der Verrücktheit an mir kleben bliebe, dadurch, dass ich nicht dem allgemein üblichen Prozedere folgte: *Kurz angebunden sein; dem Patienten die Beziehung verweigern, indem keine Möglichkeit geboten wird, Vertrauen zu gewinnen; dem Patienten einfach keinen neuen Termin geben, nicht wieder einbestellen, sich vom Leid nicht berühren lassen.* Eine meiner besten Freundinnen (mit der ich mir heute einen Therapieraum teile) hatte seit ihrer Kindheit ein schweres Atopisches Ekzem. Sie begann damals eine Gestalttherapieausbildung. Als sie die familiäre Dynamik verstehen lernte, die in ihrer Kindheit zur Erstmanifestation beigetragen hatte und ihre schwere Neurodermitis zu meinem Erstaunen dauerhaft besser wurde (es war keine Spontanremission), erwachte mein Interesse an der Gestalttherapie. Ich habe meine Ausbildung 1992 am Institut für Gestalttherapie und Gestaltpädagogik (IGG) absolviert, an dem ich heute auch als Ausbilderin tätig bin.

Als Gestalttherapeutin arbeite ich ressourcenorientiert und in engem Bezug auf das eigene Erleben des Patienten/der Patientin, sei es körperlich oder seelisch bedingt. Die phänomenologische Herangehensweise in der Gestalttherapie empfinde ich gerade auch bei der Bearbeitung von Körpersymptomatik als ausgesprochen hilfreich.

Die Zukunft: Da die Zukunft ungewiss ist, bleibt nur, sich etwas zu wünschen. Die ehemals städtischen Krankenhäuser sind nun innerhalb der VIVANTES GmbH zusammengeschlossen. Neben den Einsparungen und Konzentrationseffekten, die der Zusammenschluss bringen, wird hoffe ich, für die Qualität der dermatologischen Patientenbehandlung etwas tun zu können. Ich denke dabei an einen psychodermatologischen Konsiliardienst und habe dabei ja die Arbeit von Frau Dr. Höring als Vorbild vor Augen. Wir werden sehen ...

Uta Wellenreuther

**11. Jahrestagung Giessen
Arbeitskreis Psychosomatische
Dermatologie APD Sektion der DDG**

Freitag, den 31.01.2003

12.00 Uhr	Vorstandssitzung APD
14.00 Uhr	Begrüßung und Eröffnung der Tagung Höring – Vorsitzende des APD Jecht – Berufsverband der Dermatologen Schulz – Dekan des Fachbereichs Humanmedizin Eichert – Ehrenvorsitzende APD Gieler – Tagungsleiter
14.30 Uhr	Psychosomatische Diagnostik und Therapie des alten Patienten in der dermatologischen Praxis Gieler/Giessen
15.00 Uhr	Freie Vorträge – Wissenschaftliches Programm
15.30 Uhr	
16.00 Uhr	
16.30 Uhr	Pause
17.00 Uhr	
17.30 Uhr	Wenn Psychotherapeuten älter werden – ein Erfahrungsbericht
18.00 Uhr	Eichert / Koblenz
18.30 Uhr	Mitglieder versammlung
20.00 Uhr	Come-Together-Party im Gate 5

Samstag, den 01.02.2003

09.00 Uhr	Dia – Klinik (4 Fälle aus der psychosomatischen Dermatologie zum Thema)
10.00 Uhr	Der alte Patient – Psychosomatische Aspekte Heuft / Münster
10.30 Uhr	Der alte Patient – Dermatologische Aspekte
11.00 Uhr	Pause
11.30 Uhr	Seminare zum Thema: „Der alte Patient“
13.00 Uhr	Mittagspause
14.00 Uhr	Fall – Demonstration durch Video und Diskussion aus unterschiedlichen psychotherapeutischen Schulen
15.30 Uhr	Ende der Tagung
16.00 Uhr	Vorstandssitzung APD

**Der alte Haut-Patient
31. Januar bis 1. Februar 2003**

Seminarthemen zur Weiterbildung psychosomatische Grundversorgung in der Dermatologie (wird zertifiziert!)

* dient der Weiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung und wird als Theorieveranstaltung mit 2 Doppelstunden bescheinigt

+ Die Seminare werden für die Mitglieder der DDA mit 5 Punkten qualifiziert

Seminar 1: Bedeutung des Erstkontaktes in der psychosomatisch-dermatologischen Sprechstunde*

Leitung: Dr. C.-M. Höring (Stuttgart)

Seminar 2: Der Problempatient in der Praxis*

Leitung:

Seminar 3: Der alte Patient in der Psychotherapie*

Leitung: Heuft (Münster)

Seminar 4: Der alte Patient in der Dermatologie*

Leitung:

Seminar 5: Artefakte, Simulationen, Parafakte – Erkennen und Behandeln

Leitung:

Seminar 6: Die Neurodermitis-Schulung, Einführung*

Leitung: Hennighausen (Giessen)

Seminar 7: Körpertherapie bei Hautkrankheiten*

Leitung: Schreiber (Giessen)

Tagungsgebühren:

Ärzte und Psychologen bis 31.12.:	125,- Euro
Mitglieder des APD bis 31.12.:	100,- Euro
Ärzte und Psychologen ab 1.1.:	150,- Euro
Mitglieder des APD ab 1.1.:	125,- Euro
Pflegepersonal und Arzthelferinnen:	25,- Euro
AIP und Studenten:	25,- Euro

Konto 28944 bei der Sparkasse Wittgenstein (BLZ 46053480), SW: Kongresskonto.

28 Organisatorische Hinweise

Veranstalter:

Arbeitskreis Psychosomatische
Dermatologie – Sektion des DDG (APD)

Wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. M. Augustin (Freiburg)
Prof. Dr. Dr. K. Bosse (Göttingen)
Dr. Dipl.-Psych. C. Detig-Kohler (Bruchsal)
Dr. I. Eichert (Koblenz)
Dr. S. Gass (Köln)
Prof. Dr. U. Gieler (Giessen)
Dr. C.-M. Höring (Stuttgart)
Dr. V. Niemeier (Giessen)
Dr. W. Schultz-Amling (Hofheim)
Prof. Dr. K. Taube (Halle)
Dr. J. Wehrmann (Bad Berleburg)

Tagungsorganisation:

Prof. Dr. U. Gieler
PD Dr. Dipl.-Psych. J. Kupfer
PD Dr. B. Brosig
Dr. V. Niemeier
Daniel Teichmann

Zentrum für Psychosomatische Medizin

Ludwigstrasse 76, 35392 Giessen

Tel.: 0641 / 99 – 45650 oder 45651

Fax.: 0641 / 99 – 45659

Email: Uwe.Gieler@psycho.med.uni-giessen.de

Homepage: <http://www.med.uni-giessen.de/psychoderm/html>

Tagungsort:

Hörsaal der Kinderklinik der Justus-Liebig-Universität
Giessen; Feulgenstrasse 12;
Seminarräume des Instituts für Med. Psychologie;
Gruppenräume der Station Seltersberg der Klinik für
Psychosomatik und Psychotherapie; Gruppenräume der
Klinik für Psychosomatik und des Inst. für Med. Psycho-
logie

Tagungsbeginn:

Freitag, den 31.01.2003; 14:00 Uhr

Tagungsende:

Samstag, den 1.2.2003; 18:00 Uhr

Öffnungszeiten des Kongressbüros:

Freitag, den 31.01.2003 von
11.00 Uhr – 18.00 Uhr
Samstag, den 01.02.2003
von 08.30 Uhr – 16.00 Uhr

Hotelreservierung:

Bitte reservieren Sie sich Ihr Hotelzimmer über Stadt-
undTouristkinformation, Berliner Platz 2; 35390 Giessen.
Tel.: 0641/3060 bzw. durch beiliegende Hotelliste.

Mittagessen:

Am 1.2. ist ein Mittagessen in den Räumen vorbereitet.
Das Essen ist in der Tagungsgebühr inbegriffen.

Gesellschaftsabend

Die Teilnahme an der Come-Together-Party ein-
schliesslich Abendbuffet sind in der Tagungsgebühr mit
inbegriffen.

Kaffeepause:

Es gibt einen Kaffeetisch in der Ausstellung.

Anreise

Mit der **Bahn** ist das Universitätsklinikum ohne Probleme
zu Fuss in 10 Minuten erreichbar.
Mit dem **Auto** Abfahrt vom Giessener Ring „Klein-Linden
– Universitäts- Klinikum“ und den Hinweisschildern
Klinikum folgen. Parkplätze stehen im Parkhaus direkt
neben der Kinderklinik zur Verfügung.

**5. Bad Bentheimer
Psychosomatische Herbstklausur
mit der
Medizinischen Hochschule Hannover und
Herbsttagung des Arbeitskreises Psycho-
somatische Dermatologie
(Sektion der DDG)**

**Psychosomatik und
Dermatologie:
Vom Nebeneinander
zum Miteinander**

**Bad Bentheim,
Samstag, den 21.09.2002**

Vorwort

Nach längerer Pause findet die Bad Bentheimer Psychosomatische Herbstklausur im Jahre 2002 wieder statt. Der Tagungstitel soll das zunehmende Interesse von Dermatologen an der Psychosomatik und die steigende Aufmerksamkeit von Psychosomatikern an der Dermatologie zum Ausdruck bringen – und die Entwicklung vom Nebeneinander zum Miteinander fördern. Es ist gelungen, namhafte wissenschaftliche Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Aspekte der Psychodermatologie als Vortragende, Moderatoren und Seminarleiter dieser Klausur zu gewinnen.

Einmal werden aktuelle Befunde zu psychodermatologisch relevanten Themen, wie der Bedeutung von Stress und der differenzielle Psychotherapieindikation bei chronischen Dermatosen sowie zu Patientenschulungen referiert. Aber auch eher seltener erwähnte Aspekte der psychosomatischen Dermatologie wie Pubertät bzw. Adoleszenz und, als Therapieverfahren, Sexualtherapie und die funktionelle Entspannung, werden in diese Bentheimer Klausur integriert. Schliesslich sind verschiedene Selbsthilfeorganisationen eingeladen, um an den Ständen über ihre Perspektive zu informieren und mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu diskutieren.

Es erwartet Sie eine abwechslungsreiche und interessante Veranstaltung. Wir freuen uns auf Ihr Kommen und anregende Diskussionen.

Prof. Dr. F. Lamprecht Dr. H. Niederauer
PD Dr. G. Schmid-Ott Dr. M. Ständer

**Samstag, den 21.09.2002
Psychosomatik und Dermatologie:
Vom Nebeneinander
zum Miteinander**

9.30–9.45	Begrüssung Dr. M. Ständer, Herr K. Kinast (Geschäftsführer), Prof. Dr. F. Lamprecht, Dr. H. Niederauer (Organisatorisches)
9.45–11:15	Hauptvorträge mit Diskussion Moderation: Prof. Dr. G. Heuft (Münster)
9.45–10.15	Das interaktionale Diathese-Stress-Modell der atopischen Dermatitis und der Psoriasis Prof. Dr. F. Lamprecht.
10.15–10.45	Differenzielle Psychotherapieindikation bei chronischen Dermatosen Prof. Dr. U. Gieler (Giessen)
10.45–11.15	Neurodermitisschulung bei Kindern und Er- wachsenen (Prof. Dr. F. Petermann, Bremen)
11.15–11.45	Kaffeepause/Industrieausstellung
11.45–12.45	Kurzvorträge mit Diskussion Moderation: Prof. Dr. G. Heuft (Münster)
	Psychosomatische Aspekte von Haarerkran- kungen (Frau Dr. C.-M. Höring, Stuttgart)
	Pubertät und Adoleszenz (Frau Prof. Dr. M. Neises, Hannover)
	Ist Prurigo eine Psychosomatose? Ergebnisse der Münsteraner Prurigostudie (Dr. J. Hockmann, Oelde, Frau Dr. G. Schnei- der, Prof. Dr. T.A. Luger, Prof. Dr. G. Heuft, Münster)
	Unterstützung bei Krankheitsbewältigung (Prof. Dr. F.A. Muthny, Münster)

Samstag, den 21.09.2002 Psychosomatik und Dermatologie: Vom Nebeneinander zum Miteinander

12.45-13.45 Mittagspause: Mittagessen in der Fachklinik

13.45-14.15 Industrieausstellung, Stände der Selbsthilfeorganisationen
Klinikführung Dr. Ständer

14.15-15.45 Seminare 1. Teil
(1) Krankheitsbewältigung (Prof. Dr. F.A. Muthny, Frau Dr. A. Mariolakou, Münster),
(2) Psychosomatische Dermatologie für ärztliche und nicht-ärztliche Mitarbeiter (Prof. Dr. K. Bosse, Göttingen,
Frau Dr. C.-M. Höring, Stuttgart),
(3) Psoriasis-Arthritis (PD Dr. J. Lohmann, Bad Bentheim)
(4) Supervision in Kleingruppen (PD Dr. E. Jecht, Nürnberg),
(5) Sexualtherapie (PD Dr. K. Seikowski, Leipzig),
(6) Funktionelle Entspannung (Dr. Johnen, Calw)

15.45-16.00 Kaffeepause/Industrieausstellung

16.00-17.30 Seminare 2. Teil

17.30-18.00 Abschlussplenum (Dr. H. Niederauer, Bad Bentheim, PD Dr. G. Schmid-Ott, Hannover)

18.00 Ende der Tagung

Organisatorische Hinweise

Organisation/wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. F. Lamprecht (1), Dr. H. Niederauer (2)
PD Dr. G. Schmid-Ott (1), Dr. M. Ständer (2)

(1) Medizinische Hochschule Hannover, Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie (Leiter: Prof. Dr. med. Friedhelm Lamprecht)
(2) Fachklinik Bad Bentheim, Klinikbereich Dermatologie und Allergologie (Chefarzt: Dr. med. Markward Ständer)

Weitere Informationen über:

Dr. H. Niederauer, Fachkrankenhaus Bad Bentheim, Am Bade 1, 48455 Bad Bentheim
Tel.: 05922 – 74-929, FAX: 05922 – 74910

Tagungsort: Kurhotel Bad Bentheim im Kurzentrum, Bad Bentheim. Hotelreservierung: über zentrale Zimmervermittlung, Tel.: 05922 – 98330 (Verkehrsamt, Bad Bentheim).

Kongressbüro: Öffnungszeiten am Samstag, den 21.09.2002, von 9.00 bis 17.00 Uhr.

Tagungsgebühren: Ärzte und Psychologen EUR 35,- €, AiP/AiP 15,-€. Überweisung auf das Konto der Fachklinik Bad Bentheim Nr. 1001403, BLZ 267 500 01, Kreis Sparkasse Bad Bentheim, Stichwort: Herbstklausur 2002".
Mittagessen und zwei Kaffeepausen am 21.09. sind in der Tagungsgebühr inbegriffen.

Anreise: Vom Bahnhof ist das Kurzentrum in 15 Minuten Fussweg erreichbar. Mit dem PKW erfolgt die Anreise aus dem Raum Ruhrgebiet über die A31 bis Autobahnende, dann der Beschilderung Bad Bentheim und Kurzentrum folgend, aus Richtung Osnabrück über die A30, Ausfahrt Bad Bentheim und der Beschilderung Kurzentrum folgen. Kostenfreie Parkplätze stehen auf dem Gelände zur Verfügung.

Die AiP-/AiP-Anerkennung und Zertifizierung der Veranstaltung über die Ärztekammer Niedersachsen und die Deutsche Dermatologische Akademie sind beantragt.

Tagungsbeginn,

Samstag, den 21.9.2002, 9.30 Uhr,

Tagungsende,

Samstag, den 21.9.2002, 18.00 Uhr.

Wir danken den folgenden Firmen für ihre grosszügige Unterstützung der Tagung: Asche Schering AG, Aventis Pharma Deutschland, Essex, Galderma, H. Karrer GmbH, Pharmacia, Stiefel

Veranstaltung / Kongress

Fach/Thema	von	–	bis	Veranstaltungsort
<ul style="list-style-type: none"> • 54. DKPM-Arbeitstagung zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin (DGVM) Psychosomatische Dermatologie 	19.03.	–	22.03.2002	Göttingen
<ul style="list-style-type: none"> • Vllth Congress of the European Society for Paediatric Dermatology Dermatologie 	21.11.	–	23.11.2002	Barcelona
<ul style="list-style-type: none"> • Allergien und Neurodermitis – Hypnosystemische Ansätze für den praktischen Alltag (C7) Wissenschftl. Weiterbildung 	22.11.	–	23.11.2002	Tübingen
<ul style="list-style-type: none"> • Symposium der Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie Rostock und der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Infektiologie (ADI) der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft Thema: Viruswarzen der Haut – Diagnostik und Therapie Dermatologie 	15.11.	–	15.11.2002	Rostock
<ul style="list-style-type: none"> • 10. Kongress der „Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin“ Psychotherapie und Depression 	25.10.	–	26.10.2002	Göttingen
<ul style="list-style-type: none"> • 11th Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology Symposium: Skin and Psyche 	03.10.	–	07.10.2002	Prag
<ul style="list-style-type: none"> • 3. Hamburger Haut Forum – Kongress für Dermatologie und Kosmetik, Themen: Laser: Neue Entwicklungen, Prophylaxe und Therapie der alternden Haut, Dermatologische Chirurgie, Trends und News Dermatologie 	28.09.	–	29.09.2002	Hamburg
<ul style="list-style-type: none"> • 12. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie (ADO) Dermatologie 	26.09.	–	28.09.2002	Erfurt
<ul style="list-style-type: none"> • Jahrestagung der Südwestdeutschen Dermatologischen Gesellschaft Dermatologie 	20.09.	–	21.09.2002	Ulm
<ul style="list-style-type: none"> • 27. Kongress des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen e.V. Allergologie, Dermatologie 	13.09.	–	15.09.2002	Dresden
	14:30	–	12:30 Uhr	
<ul style="list-style-type: none"> • 36. Wissenschaftl. Tagung der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft-MYK 2002, Themen: Mycosen bei immunsuppremierten Patienten, Allergene u. Mykotoxine, Praxisrelevante Mykosen im Kindesalter, Genialtmykosen, Tierrelevante Mykosen Dermatologie/Mykologie/Interdisziplinär 	12.09.	–	14.09.2002	München
<ul style="list-style-type: none"> • 27. Recklinghäuser Forum Hautveränderungen durch Arzneimittel 	11.09.	–	11.09.2002	Recklinghausen
<ul style="list-style-type: none"> • 75. Tagung der Norddeutschen Dermatologischen Gesellschaft/Region Nord der Deutschen Dermatologischen Akademie (DDA) Dermatologie, interdisziplinär 	06.09.	–	08.09.2002	Halle/Saale

• **14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Andrologie / 19. Jenaer Fortbildungstage für Andrologie**

Aging male, 05.09. – 07.09.2002 Jena
Psychosomatik der Infertilität,
Dermatologisch-venerologische Krankheitsbilder

• **18. Fortbildungskongress „Fortschritte der Allergologie, Immunologie, Dermatologie“**

Dermatologie 04.09. – 07.09.2002 Davos