







Leitlinienimplementierungshilfe

# S1-Leitlinie zur Psychosomatischen Dermatologie (Psychodermatologie)

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





### Zielgruppen

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





# Psychosomatische Hauterkrankungen im engeren Sinne werden in 3 Gruppen eingeteilt:

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





### Indikation zur Psychotherapie in der Dermatologie

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





### **Neurodermitis**

#### Beispiel für den Psychischen Marsch

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





### Wie kommen die Gefühle in die Haut?

Beispiel: Psoriasis vulgaris

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





## Psychodermatologische Therapieoptionen Psychotherapie

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





### Psychodermatologische Therapieoptionen Beispiele für Psychopharmaka

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





## Was machen Stress und psychische Belastung? Tipps für die Praxis

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





# Integration psychotherapeutischer Interventionen in die Behandlung von Hautpatienten

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



#### **Aktualisierung**

Die vorliegende Leitlinie hat eine Gültigkeit bis zum 31.03.2023

#### **Beteiligte Experten und Mitautoren**

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

Matthias Augustin / Hamburg

Roland Freudenmann / Bad Schussenried

Steffen Gass / Pfronten

Uwe Gieler / Gießen

Wolfgang Harth / Berlin

Jörg Kupfer / Gießen

Eva Peters / Berlin

Gerhard Schmid-Ott / Hannover

Kurt Seikowski / Leipzig

Jochen Wehrmann / Bad Berleburg