


Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Knestele

Wunde und Psyche

Dr. M. Knestele
Wundzentrum Allgäu
Kliniken Ostallgäu-Kaufbeuren
m.-knestele@t-online.de
www.wundnetz-allgäu.info



1

1

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Knestele

Stress als Auslöser oder als Verstärkung der Hauterkrankung

Psychodermatologie
Wenn Stress unter die Haut geht

Psychische Belastungen können manche Hauterkrankungen massiv verschlimmern. Forscher ergründen, wie Sorgen und Ärger Neurodermitis und andere Entzündungen fördern - und leiten daraus Ratschläge für Betroffene ab.

Von Angelika Bauer-Delto



4

4

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Knestele

- Hauterkrankungen stellen oft nur die „Spitze des Eisberges“ dar, beispielsweise bei einer Stoffwechselstörung, aber auch bei einer zugrunde liegenden psychiatrischen Erkrankung

2

2

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Knestele

- Die Neurodermitis ist, zusammen mit der Psoriasis, die hinsichtlich psychosomatischer Aspekte am besten erforschte Hauterkrankung.

5

5

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Knestele

Haut und Psyche

- das Hautorgan ist jederzeit sichtbar und somit einer ständigen Beobachtung seitens der Patienten zugänglich. Dies führt dazu, dass Patienten ihren Phantasien über Entstehungsmechanismen freien Lauf geben können.
- Aus diesem Grunde gilt die Regel, dass Ärzte besonders in der Dermatologie die Krankheitsmodelle der Patienten explorieren (und respektieren) sollten.
- eine Nicht-Akzeptanz dieser Modelle seitens des Arztes führt zu einer drastischen Herabsetzung der Compliance.

3

3

Wundnetz Allgäu e.V. Dr. M. Knestele

Haut und Psyche

- Patienten mit entzündlichen Hauterkrankungen weisen oft psychische Störungen als Begleiterkrankung auf.
- Psychosomatische Faktoren sind beim somatoformen Pruritus besonders wichtig und sie sollten bei der Ursachenforschung differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden.

6

6

Haut und Psyche

- Allergien sind immunologische Reaktionen, die unter dem Aspekt der Psychoneuroimmunologie auch durch psychische Einflüsse moduliert werden können.
- Psychosoziale Belastungen sind klare Prädiktoren für allergische Erkrankungen.

7

7

Haut und Psyche

- Dalgard et al. - Bedeutung der Stigmatisierung und die Häufigkeit von Depression und Angst
 - 12,7 % der circa 3500 erfassten Patienten hatten suizidale Gedanken
 - 4 % gaben an, diese seien durch die Hauterkrankungen ausgelöst
 - nur bei 8,3 % in der hautgesunden Kontrollgruppe suizidale Gedanken beschrieben
 - Depression bei 10,1 % der Patienten im Vergleich zu nur 4,3 % der hautgesunden Kontrollgruppe
 - Angst fand sich bei 17,2 % im Vergleich zu 11,1 % in der Kontrollgruppe

10

10

Haut und Psyche

- Es bestehen Verbindungen zwischen C-Fasern der Haut und Mastzellen
 - Stress moduliert immunologische Reaktionen in der Haut
 - Stress führt zu irreversiblen neuroendokrinen Veränderungen in der Haut
 - Bei Patienten mit Psoriasis oder Neurodermitis verändert sich unter Stress die Expression verschiedener Neuropeptide und Neurotransmitter
 - Neuromediatoren vermögen die Entzündungsreaktion, die bei einer chronisch entzündlichen Hauterkrankung vorkommt, direkt zu modulieren.

8

8

Bewley et al. 2012

- 17 % der Hautkranken benötigen psychotherapeutische Hilfe
- 14 % der Hautkranken bemerken, dass ihre Dermatose durch psychische Faktoren schlechter wird
- 8 % der Hautkranken haben psychische Auffälligkeiten
- 8 % der Hautkranken weisen primär eine psychiatrische Erkrankung auf
- 85 % der Hautkranken geben an, dass sie die Einschränkungen ihrer psychosozialen Kontakte am meisten stören
- Patienten mit psychodermatologischen Erkrankungen haben eine erhöhte Selbstmordrate

11

11

Haut und Psyche

- Psychische Aspekte bei Hautkrankheiten sind häufig und Hautkrankheiten haben fast immer auch eine psychosomatische Dimension.
- Nach den bisherigen Studien zeigte sich, dass bei circa 25 % aller Patienten mit Hautkrankheiten mit Depressionen, Angst oder somatoformen Reaktionen zu rechnen ist.

9

9

Haut und Psyche

- Eine – soweit heute bekannt – rein „physisch“ erklärbare Krankheit führt zu psychologischem Leiden
 - Vitiligo verursacht Stigmatisierungsgefühle, es kommt zu sozialem Rückzug und Depression

12

12

Stigmatisierungserlebnisse

- Hauterkrankungen können bei Mitmenschen leicht Gefühle des Ekels hervorrufen, oder auch die Befürchtung, die entsprechende Dermatose sei möglicherweise ansteckend.
- Gefühlsregungen wie Scham über die eigene Krankheit oder Ekel (bei den Mitmenschen) können somit die „erlebte Welt“ der Kranken erheblich beeinflussen.
- Betroffene antizipieren manchmal bei minimalen Hautveränderungen sogar mögliche, tatsächlich gar nicht stattfindende Stigmatisierungen, zum Beispiel im Rahmen einer körperdysmorphen Störung.

13

13

Tab. 1 Hauptindikationen von Psychopharmaka in der Dermatologie.

Psychische Störung	Medikamentengruppe	Beispiele
Psychiatrische Erkrankungen wie Delirium	Neuroleptika	Risperidon Olanzapin Pimozid
Depressive Störungen	Antidepressiva	Fluoxetin Sartalin
Angst-, Panikstörungen	Anxiolytika	Benzodiazepine Doxepin
Zwangsstörungen	Medikamente mit Antizwangsstörungseffekt	Fluoxetin Clomipramin

16

16

Psychosomatische Dermatosen

- Wenn von Läusen und Flöhen die Rede ist, fängt jeder unwillkürlich an sich zu kratzen. Denn Pruritus ist mental triggerbar, kann durch Suggestion oder Stress beeinflusst werden und gilt daher auch als psychosomatisch.

14

14

Einteilung von Dermatosen

- rein psychischer Genese
- multifaktoriell, deren Verlauf durch psychische Faktoren beeinflusst wird
- sekundäre psychische Störungen infolge schwerwiegender Dermatosen wie Tumoren

17

17

Tab. 2 In der Dermatologie verordnete Medikamente mit möglichen psychiatrischen Nebenwirkungen.

Medikation	Mögliche psychiatrische Nebenwirkung
Antihistaminika	Depression, extrapyramidale Symptome, Verwirrtheit
Systemische Steroide	Depression, Verwirrtheit, Psychose, Manie
Antimalaria-Mittel	Affektive Störungen, Psychose
Dapson	Psychose
Diane (für z. B. Akne)	Depression, Angststörung
Minocyclin	LE-artiges Syndrom, einschließlich psychiatrische Veränderungen
Isotretinoin	Depression, Suizidneigung
Methotrexat	Affektive Störung
UV-Therapie	Depression, Verwirrtheit älterer Patienten, Manie, Psychose

15

15

Sekundäre psychische Dermatosen

- Hauterkrankungen beeinflussen fast immer das tägliche Leben und die Lebensqualität der Betroffenen, ihr soziales Leben und oft auch die berufliche Tätigkeit

18

18

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

multifaktorielle Dermatosen

- Neurodermitis, Psoriasis, Urticaria, Akne oder Vitiligo sind zwar genetisch angelegt, aber psychisch beeinflussbar
- psychisch getriggerte Krankheitsschübe

19

19

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Primär psychische Dermatose

- Rein psychiatrische Krankheiten, bei denen die Patienten anfänglich meist beim Dermatologen (oder Infektiologen oder plastischen Chirurgen) und nicht beim Psychiater vorstellig werden, zum Beispiel Infestationswahn oder körperdysmorphe Störung.
- Diese Störungen führen dazu, dass die Patienten Selbstmanipulationen vornehmen beziehungsweise von Dritten, auch Ärzten (zum Beispiel plastischen Chirurgen), vornehmen lassen.

22

22

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Chron. Hauterkrankung mit psychischen Folgebelastungen

- Juckreiz
 - Neurodermitis, Psoriasis, Lichen planus, Lichen sklerosus, Urtikaria
- Stigmatisierung durch sichtbare Hauterkrankung
 - Psoriasis, Neurodermitis
- Chronischer Schmerz
 - Ulcus cruris

20

20

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Psychogene Wundursache

- Innere seelische Spannung ohne Manipulation
 - Melanom, Psoriasis etc.
- Chronische Erkrankung als hohe Belastung
 - Ulcera
- Manipulation mit Täuschungsabsicht
 - Artefakte, Münchhausen

23

23

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Juckreiz

- das häufigste Symptom in der Dermatologie
- zu 10 Prozent als somatoforme Störung ohne körperliche Ursache
- korreliert mit dem Auftreten von Depressionen

21

21

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Sekundär psychische Störungen

- Lange Leidenszeit mit reaktiver Depression
- Frustration durch Heilungsversprechen
- Kontaktschwierigkeiten zu Mitmenschen – Geruch!
- Mutlosigkeit

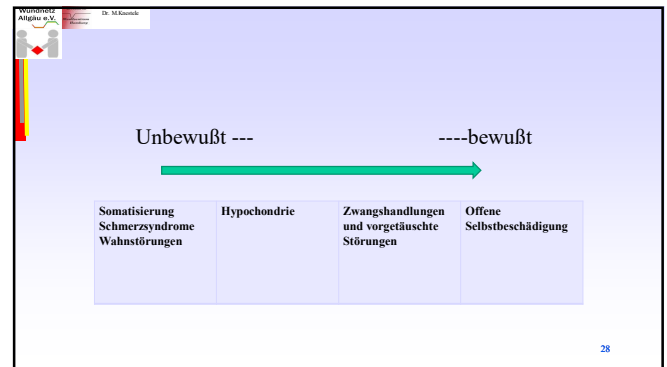
24

24

Psychiatrische Hauterkrankungen

- Hauterkrankungen, bei denen psychopathologische Aspekte im Vordergrund stehen
 - somatoforme Störungen (Skin picking, Trichotillomanie, Pruritus sine materia)
 - chronisch vorgetäuschte Störungen (Artefakt-Krankheit)
 - Wahnsynonyme (Dermatozoenwahn)

25



28

Hautveränderungen als Folge psychischer oder psychiatrischer KH

- Dermatozoenwahn
- Taktile Halluzinationen
- Olfaktorische Halluzinationen
- Dismorphophobie
- Artefaktkrankheiten
- Münchhausensyndrom
- Münchhausen by proxy Syndrom
- Somatoforme Störungen
- Psychogene Purpura

26

Münchhausen Syndrom

- Simuliert Symptome und führt sich Selbstverletzungen zu
- Schwerste neurotische Störung

29

Artefakte

- Simulation
 - Imitiert ein Krankheitsbild – Pat. will Vorteil erlangen
- Artefakt
 - Ähnelt Krankheitsbild – Pat. will keinen Vorteil erlangen

27

Borderline

- Artificielle Störungen oder Selbstverletzungen der Haut kommen vor allem bei Persönlichkeitsstörungen vom Borderline-Typ vor
- Abnormes impulsives episodisches Verhalten

30

Wiederholer
Allgemein
Dr. M. Kasperik

Klassifikation selbstinduzierter Läsionen

- Vorgetäuschte Störung
 - Vorgetäuschte Störung, sich selbst zugefügt
 - Simulationen (Malingering)
 - Pathomimicry
 - Münchhausen-Syndrom
 - Vorgetäuschte Störung, anderen zugefügt
 - Münchhausen-Syndrom by proxy

31

31

Wiederholer
Allgemein
Dr. M. Kasperik

Techniken der Selbstbeschädigung

- Mechanisch
 - Drücken, reiben, stauen, beißen, schneiden, stechen...
- Toxisch
 - Säure, Lauge, Verbrennen, verbrühen...
- Selbst beigebrachte Infektionen
 - Abszesses, Wundheilungsstörungen
- Medikamente
 - Heparininjektionen, Insulin....

34

34

Wiederholer
Allgemein
Dr. M. Kasperik

Klassifikation selbstinduzierter Läsionen

- Nichtsuizidale Selbstverletzungen (NSSI)
 - Schneiden
 - Ritzen
 - Kratzen
 - Brennen
 - Schlagen

32

32

Wiederholer
Allgemein
Dr. M. Kasperik

Beispiel

- Eine junge Frau kommt wiederholt wegen eitriger Wunden an Thorax und Abdomen zum Arzt.
- Lokale Behandlungen und systemische Antiinfektiva helfen - aber nach einigen Wochen ist die Patientin wieder da - mit neuen Läsionen.
 - Wenn die Suche nach organischen Ursachen ohne Befund bleibt und Verletzungen durch Dritte ausgeschlossen scheinen, sollten Ärzte an selbst zugefügte Schäden denken.
 - Gelegentlich allerdings werden andere Menschen bezichtigt, obwohl autoaggressives Verhalten vorliegt.

35

35

Wiederholer
Allgemein
Dr. M. Kasperik

Klassifikation selbstinduzierter Läsionen

- Zwangsstörung und verwandte Störungen
 - Dermatillomanie (Skin Picking)
 - Acne excoriée
 - Morsicatio buccarum
 - Cheilitis factitia
 - Onychotillomanie / Onychophagie / Onychotemnomanie
 - Trichotillomanie / Trichotemnomanie / Trichoteiromanie
 - Rapunzel Syndrom
 - Trichorrhizophagie / Trichodaganomania / Trichodaknomania by proxy

33

33

Wiederholer
Allgemein
Dr. M. Kasperik

Selbstverletzendes Verhalten

- repetitive, direkte Beschädigung von Körpergewebe ohne suizidale Absicht
- sozial nicht akzeptiert

36

36

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kaschke

Patienten mit selbstverletzendem Verhalten

- Die Prävalenz selbstverletzenden Verhaltens wird auf knapp ein Prozent in der Allgemeinbevölkerung geschätzt, unter den psychisch kranken Patienten sind etwa vier Prozent betroffen.
- In dieser Untergruppe wiederum finden sich bei 13 Prozent der Patienten mit Borderline-Symptomatik und 25 bis 40 Prozent der Patienten mit Eßstörungen selbstverletzende Verhaltensweisen.
- Das Verhältnis von Frauen zu Männern beträgt vier zu eins, die meisten Betroffenen sind 14 bis 30 Jahre alt.

37

37

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kaschke

Patienten mit selbstverletzendem Verhalten

- Fließendes Blut wirke auf die Betroffenen entspannend und antidepressiv
- Die bei Selbstverletzungen ausgeschütteten körpereigenen Opiate hemmen einerseits das Schmerzempfinden und rufen andererseits eine angenehme, zum Teil sogar euphorische Stimmung hervor.
- So läßt sich auch der oft progrediente, suchtartige Verlauf erklären.

40

40

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kaschke

Patienten mit selbstverletzendem Verhalten

- Selbstverletzungen treten aber auch häufig gemeinsam mit seelischen Krankheiten auf, zum Beispiel Phobien, Suchterkrankungen, schizophrenen Psychosen, Autismus oder Borderline-Störungen.
- Unterscheidung, ob Selbstschädigungen versteckt oder offen erfolgten.
- Bei manifesten seelischen Erkrankungen, zum Beispiel schizophrenen Psychosen, würden Selbstverletzungen häufig nicht vor der Umgebung verheimlicht.
- Anders beim Vortäuschen von Krankheiten mit dem Ziel, materielle oder andere Vorteile zu bekommen, oder auch bei einer Borderline-ähnlichen Symptomatik von Frauen

38

38

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kaschke

„nicht-suizidales Selbstverletzungssyndrom“

- Es liegt vor, wenn sich Betroffene innerhalb eines Jahres an fünf oder mehr Tagen bewusst selbst eine Schädigung des eigenen Körpergewebes zufügen.

41

41

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kaschke

Patienten mit selbstverletzendem Verhalten

- Für Selbstverletzungen werden oft scharfe Gegenstände wie Scherben, Skalpelle und Rasierklingen verwendet, von Männern häufig auch Teppichmesser.
- Die Schnitte verlaufen vor allem in Längs-, selten in Querrichtung und finden sich vorwiegend an den Extremitäten, aber auch am Thorax sowie im Gesicht auf Stirn und Wangen
- Typische Verletzungsmuster sind regelmäßig angeordnete dünne Schnittwunden an den Unterarmen oder Beinen, die sich in unterschiedlichen Heilungsstadien befinden.

39

39

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kaschke

Paraartefakte

- Bei diesen Patienten liegt ein Verlust der Kontrolle des Manipulierens an ihrer eigenen Haut vor
- Charakteristischerweise wird an einer zunächst minimalen Primäreffloreszenz exzessiv manipuliert, was dann zum vollen Krankheitsbild führt
- Paraartefakte sind Impulskontrollverluste, ein Versagen dem Impulstrieb zu widerstehen. Zu den Impulskontrollstörungen gehören bspw. auch die Kleptomanie oder Pyromanie.

42

42

Tab. 4 Übersicht über die in der Dermatologie zu beobachtenden Paraartefakte.

Diagnose	Klinik	Ausgewählte Differenzialdiagnose
Skin-picking-Syndrom, früher: neurotische Exkoriationen	Exkoriationen, Erosionen, Krusten, Narben	Lichen VIDAI/atopische Dermatitis
Acne excoriée (Abb. 4)	durch ständige Manipulation exazerbierte Minimalakne	schwere Form einer Akne
Pseudo-knuckle-Pads	posterartige, raue schuppige Haut an den Fingerknochen durch Reiben, Massieren, Kauen	echte Knuckle-Pads als Genodermatose
Mursicatio buccarum	strangförmige Mundschleimhautverdickungen im Bereich des Zahnschlusses, durch Kauen und Säuren verstärkt	Lichen ruber der Schleimhaut, Leukoplakie
Cheilitis factitia/ Lippenlekeczem (Abb. 3)	Bild eines Lippen-Ekzems	Cheilitis atopica, Kontaktekzem
Nägel: - Onychophagie - Onychotillomanie - Onychotemnomanie	Nägel werden: - abgebissen, -gekaut - „abgeknibbelt“ - ständig abgeschnitten	Onychomykose, Nagelpsoriasis, posttraumatische Nagelstörung
Haare: - Trichotillomanie - Trichotemnomanie - Trichoteiromanie	Haare werden: - herausgezupft - ständig abgeschnitten - gescheuert und gekratzt	verschiedene Formen des Haarausfalls, Alopecia areata

43

Acne excoriée

- Spezialform des pathologischen Skin Picking, wobei die Gesichtshaut durch Drücken und Quetschen mit Fingernägeln und scharfen Instrumenten bearbeitet wird.
- In der Regel sind bei nur geringfügig ausgeprägter Akne erhebliche Vernarbungen zu finden.

46

Kompulsive Zwangshandlungen – Folge gewohnheitsmäßiger Manipulation

- Handekzem – Waschzwang
- Cheilitis – periorales Ekzem
- Akne excoriée
- Prurigo nodularis
- Lichen simplex

44

Trichotillomanie

- zwanghaftes Haarausreißen
- kreisförmiger Haarausfall typischerweise in drei Zonen unterteilt
- normal – kahl – nachwachsendes Haar

47

Akne excoriée

- Akne jenseits der Pubertät
- Kratzen als Zwangsstörung bei angespannter nervöser Grundhaltung
- DD - Keine Komedonen, Papeln oder Pusteln

45

Trichoteiromanie

- Zwanghaftes Scheuern und Kratzen am Kapillitium bis zur Pseudoalopecie.
- In der Regel besteht eine Skalpanästhesie ohne zugrunde liegende spezifische dermatologische Kopfhauterkrankung

48




Rhinotillexomanie

- pathologische zwanghaftes Nasenbohren
- Auch zwanghaftes Ausquetschen von Komedonen an der Nase wird zur Rhinotillexomanie gezählt

49

49

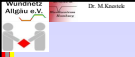


Tanorexie

- das krankhafte und übertriebene Verlangen und Streben nach ständiger Hautbräune, die durch häufige Solariumbesuche erzielt werden soll
- Das wiederholte künstliche Bräunen wird in der Forschung auch als Suchtverhalten verstanden.
- das Bräunen setzt Endorphine frei, was die Abhängigkeit – trotz aller Aufklärung – zu erklären hilft.

52

52




Onychophagie

- zwanghafte Gewohnheit des Nägelbeissens und Nägelkauens
- pathologisch, wenn sie sehr viel Zeit beansprucht und zu ästhetisch und sozial beeinträchtigenden Schäden führt.

50

50

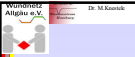


Körperdysmorphie Störung

- somatoforme Störung
- Patienten erleben dabei ihren Körper subjektiv als entstellt, ohne dass eine wahnhafte Überformung vorhanden ist
- Einschränkung des Selbstwertgefühls steht oft im Vordergrund

53

53

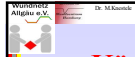


Onychotillomanie

- Paronychium durch dauernde Manipulationen traumatisiert.
- Es kommt vor, dass nicht nur das Kutikulum, sondern sogar der Nagel entfernt wird

51

51

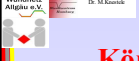


Körperdysmorphie Störung

- übermäßige Beschäftigung mit einem minimalen oder nicht objektivierbaren körperlichen Mangel.
- Leiden und Beeinträchtigung der Betroffenen sowie ihres sozialen und beruflichen Umfelds.
- Begleitet von Depressionen und sozialer Phobie
- Das Spektrum der vermeintlichen körperlichen Mängel ist unendlich variantenreich.

54

54




Körperdysmorphie Störung

- Qualität und Quantität der Haut und der Hautanhangsgebilde
- Asymmetrien und Disproportionalität der Nase, Augenlider, Augenbrauen, Lippen, Zähne, Brust und der Genitale
- Besonders Haarausfall oder Haarvermehrung, Pigmentstörungen, Porengröße, Gefäßzeichnungen, Blässe und Rötung der Haut sowie Schweißbildung

55

55

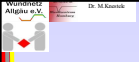


Artefakte

- Häufige Arztbesuche
- Therapierefraktäre Befunde
- An gut zugänglichen Bereichen – beim Rechtshänder eher links, bei etwa 10 % symmetrisch, bei 5 % generalisiert
- Rasche Abheilung unter Okklusion

58

58




Cave:

- Wunschbehandlungen von Patienten mit Körperdysmorphen Störungen stellen nur eine Scheinlösung der psychischen Störung dar
- Zufriedenheit des Patienten kann damit nicht erreicht werden, juristische Auseinandersetzungen sind vorprogrammiert.

56

56

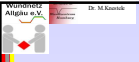


Artefakte

- Vorbestehende Hauterkrankungen stellen einen Risikofaktor für Simulation dar.
- Dabei werden aber nicht nur vorbestehende Hautsymptome künstlich verschlimmert (z.B. Manipulation von Prurigo papeln, Induktion von Exkoriationen bei atopischer Dermatitis mit einer Stahlbürste), sondern auch neue Läsionen auf gesunder Haut induziert.

59

59



Schönheitsoperationen

- massive Form der Haut- beziehungsweise Körpermanipulation
- Studien zufolge fordern Patienten mit psychosomatischem Hintergrund häufiger entsprechende Operationen ein als psychisch Gesunde.
- Eine französische Untersuchung zeigte, dass die Hälfte der Personen, die sich operieren ließen, bereits einmal Psychopharmaka genommen hat.
- Die Entscheidung zur OP basiert häufig auf einem verminderten Selbstwertgefühl

57

57



Dermitillomanie oder „Skin-Picking-Disorder“

- Impulskontrollstörungen
- Ähnlichkeiten zu Zwangsstörungen sowie zur Borderline-Störung vorhanden

60

60

Wiederholer
Alltags e.V. Dr. M. Kaschke

Dermitillomanie oder „Skin-Picking-Disorder

- Mit der Haut beschäftigen sich alle Menschen täglich, etwa beim Waschen oder Pflegen.
- Auch die Haut gelegentlich zu kratzen, zu drücken oder mit den Fingern abzutasten, gehört zu den unbedenklichen und weit verbreiteten Verhaltensweisen.

61

Wiederholer
Alltags e.V. Dr. M. Kaschke

Dermitillomanie oder „Skin-Picking-Disorder

- Schmerzen verspüren die Betroffenen während ihrer Prozeduren offenbar keine, da sie automatisch und wie in Trance ihrem zwanghaften Drang nachgehen, die Haut zu „bearbeiten“

64

61

64

Wiederholer
Alltags e.V. Dr. M. Kaschke

»Skin picking«

- weitverbreitete Form der Selbstverletzung
- Manipulationen geschehen halb bewusst
- häufig in Stresssituationen

62

62

Wiederholer
Alltags e.V. Dr. M. Kaschke

Dermitillomanie oder „Skin-Picking-Disorder

- Kurzfristig resultiert ein entspannender Effekt mit Reduktion unangenehmer Gefühle
- Langfristig Schmerzen, Wunden, Narben, hoher Leidensdruck, starkes Schamgefühl, Beeinträchtigung im beruflichen und privaten Alltag infolge starker zeitlicher Beanspruchung durch die Pflege und das Verdecken der verletzten Haut, Meidung sozialer Kontakte und Aktivitäten, sozialem Rückzug und Isolation

65

65

Wiederholer
Alltags e.V. Dr. M. Kaschke

Dermitillomanie oder „Skin-Picking-Disorder

- Sie tritt besonders häufig in der späten Kindheit oder frühen Jugend auf, kann aber auch später ausbrechen, vor allem zwischen dem 30. und 45. Lebensjahr
- Etwa zwei bis fünf Prozent der Bevölkerung
- Sie verläuft phasenhaft und chronifiziert meistens, wenn sie nicht behandelt wird, fast 20 % der Betroffenen berichten über ein lebenslanges Bestehen der Skin-Picking-Syndrome
- Der Frauenanteil beträgt circa 60 bis 90 Prozent, wobei die Dunkelziffer bei Männern hoch ist.

63

63

Wiederholer
Alltags e.V. Dr. M. Kaschke

Dermitillomanie oder „Skin-Picking-Disorder

- Besonders häufig wird die Haut in Gesicht und Hals, an Schultern, Brust oder an den Händen malträtiiert, aber auch an schwieriger zugänglichen Körperstellen.
- Obwohl die Betroffenen wissen, welche negativen Konsequenzen mit dieser „Zerstörungsarbeit“ einhergehen, können sie sie nicht verhindern und hören oft nur damit auf, weil der Drang nachlässt oder weil sie erschöpft sind.

66

66

Wiederholer
Allgemeinpraxis
Dr. M. Kausch

Dermitillomanie oder „Skin-Picking-Disorder

- Das Bearbeiten der Haut wird kurzfristig als entspannend, angenehm und stimulierend empfunden, dann aber stellen sich Reue und Schuldgefühle ein.
- Anschließend wird die Haut gepflegt und versteckt, bis erneut der Drang einsetzt, sie als Ventil für negative Gefühlszustände zu nutzen.
- Noch nicht verheilte Wunden werden erneut aufgerissen, sodass es zu schmerzhaften Komplikationen kommen kann.

67

67

Wiederholer
Allgemeinpraxis
Dr. M. Kausch

Dermitillomanie oder „Skin-Picking-Disorder

- Sie fürchten Fragen, Kritik und soziale Zurückweisung und isolieren sich, sodass ihr Leben durch die Erkrankung immer stärker eingeschränkt wird. Dies erhöht jedoch den inneren Leidensdruck, der wiederum durch eine Traktierung der Haut abgebaut wird – ein Teufelskreis entsteht.

70

70

Wiederholer
Allgemeinpraxis
Dr. M. Kausch

Skin Picking

- Kratzen, bis das Blut kommt
- Jede Hautunebenheit kratzen die Betroffenen auf, bis nur noch ein blutiger Krater zurückbleibt
- Skin Picking zählt zu den psychischen Erkrankungen
- Experten allerdings streiten über den Sinn der Diagnose - manche bezweifeln sogar die Existenz der Störung

68

68

Wiederholer
Allgemeinpraxis
Dr. M. Kausch

Skin Picking - diagnostische Kriterien

- Die Hautmanipulation ist mehrmals erfolgt, ist dranghaft und hat die Hautläsionen verursacht.
- Die Patienten haben sich bereits mehrmals bemüht, ihr hautschädigendes Verhalten einzustellen oder zumindest zu reduzieren.
- Das Manipulieren der Haut hat zumindest einen beruflichen, sozialen oder sonst einen wichtigen Aspekt des Lebens des Patienten signifikant kompromittiert.
- Es liegt keine psychiatrische Krankheit vor, die zu einer besseren Erklärung des Verhaltens beziehungsweise der Hautsymptome führen kann.
- Bei den Patienten lässt sich weder die Einnahme einer Substanz (zum Beispiel Kokain) noch das Vorliegen einer anderen Krankheit (zum Beispiel Skabies) feststellen, worauf die Hautmanipulation zurückgeführt werden könnte.

71

71

Wiederholer
Allgemeinpraxis
Dr. M. Kausch

Dermitillomanie oder „Skin-Picking-Disorder

- Darüber hinaus wird der Hautbearbeitung übermäßig viel Zeit und Aufmerksamkeit gewidmet, sodass andere Tätigkeiten vernachlässigt werden.
- Hinzu kommt Scham wegen der offensichtlichen Verletzungen, die dazu führt, dass sich die Betroffenen zurückziehen und das Haus eine Zeit lang nicht mehr verlassen.

69

69

Wiederholer
Allgemeinpraxis
Dr. M. Kausch

Indikationen zur Psychotherapie

- Verschlechterung der Hauterkrankung bei Stress oder psychischer Belastung
- Das Gefühl des Patienten einer Stigmatisierung durch die Hauterkrankung
- Störung im sozialen Umfeld
- Soziale Ängste und Vermeidungsverhalten durch die Hauterkrankung
- Starke Manipulationen/Exkoriationen an der Haut
- Wunsch des Patienten

72

72

Wiederitz Allgier et al., Dr. M. Kasper

Deutsche Skin-Picking-Selbsthilfe

- www.skin-picking.de

73

73

Wiederitz Allgier et al., Dr. M. Kasper

psychiatrische Hauptdiagnose – nicht zu Artefakten gehört:

- Selbstverletzungen bei autistischen Störungen und Schizophrenien oder in Zusammenhang mit Halluzinationen und Wahnvorstellungen
- Hautschäden durch Waschzwang im Rahmen einer Zwangsstörung
- Kratzspuren und Skin-Picking-Läsionen bei Dermatozoenwahn

76

76

Wiederitz Allgier et al., Dr. M. Kasper

SISL (self-inflicted skin lesions)

- Artefakte gehören zu den selbstinduzierten Hautveränderungen
- nur für diejenigen Hautläsionen zu verwenden, die direkt und aktiv von Patienten an ihrer Haut oder an Schleimhäuten induziert werden und die nicht besser als Konsequenz einer anderen körperlichen oder psychischen Störung erklärbar sind

74

74

Wiederitz Allgier et al., Dr. M. Kasper

4 Fragen

- Ist das abnorme Verhalten ein Geheimnis des Patienten? Streitet er das Verhalten ab?
- Will der Patient mit dem abnormen Verhalten, das er geheim hält oder abstreitet, einen Vorteil erlangen?
- Verbirgt der Patient sein abnormes Verhalten nicht? Gibt er es zu?
- Ist das zugegebene Verhalten kompulsiv (zwanghaft) und wiederholt oder impulsiv und episodisch?

77

77

abelle:

Neue Klassifikation selbstinduzierter Hautläsionen (SISL) (nach Gieler U et al. [1])

Der Patient versteckt sein abnormes Verhalten und gibt es nicht zu		Der Patient versteckt sein abnormes Verhalten nicht und gibt es zu	
Der Patient will absichtlich einen Vorteil erlangen:	Der Patient will nicht einen Vorteil erlangen:	Abnormes kompulsives (zwanghaftes), wiederholtes Verhalten:	Abnormes impulsives, episodisches Verhalten, manchmal als Suizidversuch, z.B. bei Borderline-Persönlichkeitsstörung:
Simulation	Artefakt (factitious disorder)	Kompulsives Skin Picking und verwandte Syndrome (z.B. Trichotillomanie, Acne excoriée, Onychophagie)	Impulsives Skin Picking und verwandte Syndrome (z.B. Schneiden, Brennen, Schlagen)
Die simulierten Läsionen mifizieren eine definierte dermatologische Erkrankung:	Die selbstinduzierten Läsionen ähneln einer definierten dermatologischen Erkrankung:		
Pathomimie (pathomimicry)	Pathomimie (pathomimicry)		

75

75

Wiederitz Allgier et al., Dr. M. Kasper

Impulskontrollstörungen

- Beim kompulsiven Typ (z.B. Skin-Picking-Syndrome) versuchen Betroffene, den wiederholten Impulsen zur Ausführung des abnormen Verhaltens Widerstand zu leisten.
- Dadurch nimmt die innere Spannung aber noch weiter zu, bis die Handlung schließlich doch ausgeführt wird und die Spannung dadurch abnimmt. Doch schon bald kommt es zur Wiederholung

78

78

Wahnwitz Allgauer e.V. Dr. M. Kasperl

Impulskontrollstörungen

- Beim impulsiven Typ tritt das selbstschädigende Verhalten plötzlich und kurzzeitig auf, wenn psychische Spannungen oder Frustrationsgefühle unerträglich sind.
- Es fehlen Anstrengungen der Betroffenen, dem Drang zum schädigenden Verhalten zu widerstehen
- Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung bildet abnormes impulsives Verhalten ein Kernelement

79

79

Wahnwitz Allgauer e.V. Dr. M. Kasperl

Dermatozoenwahn

- Karl-Axel Ekbohm 1938 - oder Ekbohm-Syndrom
- Der Parasitenwahn wird als „die nicht korrigierbare Gewissheit, auf, in bzw. unter der Haut von Parasiten befallen zu sein, ohne dass aus dermatologischer bzw. parasitologischer Sicht Hinweise für einen solchen Befall bestehen“ definiert.

82

82

Wahnwitz Allgauer e.V. Dr. M. Kasperl

Wahn

80

80

Wahnwitz Allgauer e.V. Dr. M. Kasperl

Dermatozoenwahn

- Häufigste psychiatrische Störung mit Hauterscheinung
- Empfinden, in, unter oder auf der Haut mit Parasiten befallen zu sein

83

83

Wahnwitz Allgauer e.V. Dr. M. Kasperl

Wahnvorstellungen

- Die Patienten suchen den Dermatologen unter klaren somatischen Fragestellungen auf, während psychopathologische Ursachen völlig verleugnet werden
- Wahnvorstellungen sind unkorrigierbare aber durchaus therapierbare Erkrankungen.
- Voraussetzung ist eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung

81

81

Wahnwitz Allgauer e.V. Dr. M. Kasperl

Dermatozoenwahn

- Organische Halluzinose mit taktilen (haptischen) Halluzinationen und der wahnhaften Überzeugung, eine schwere Hautkrankheit zu haben, bei der sich Parasiten, Insekten oder Würmer unter der Haut befinden und bewegen, was bei den Betroffenen zu Angst und Kratzen führt.
- Er kommt meist bei älteren Menschen vor.

84

84

Wahlweise
Alligier et al.,
Dr. M. Kassirer

Inzidenz

- 1,9 auf 100.000 Personen pro Jahr
- Durchschnittsalter 57 Jahre
- Meist ältere sozial deprivierte Menschen
 - häufig beginnende oder fortgeschrittene demenzielle Erkrankung
- Geschlechterverhältnis Frauen zu Männern fast 3 : 1

85

85

Wahlweise
Alligier et al.,
Dr. M. Kassirer

Dermatozoenwahn

- In 8–12 % der Fälle wird die Wahnsymptomatik auf andere, primär gesunde, aber meist labile Personen – Freunde oder Angehörige – „übertragen“.

88

88

Wahlweise
Alligier et al.,
Dr. M. Kassirer

Dermatozoenwahn

- Die erste bevölkerungsbasierte Studie (Mayoklinik) zur Häufigkeit der Erkrankung deutet darauf hin, dass jedes Jahr etwa 27 von 100.000 US-Amerikanern an einer entsprechenden Wahnvorstellung leiden.
- Das würde bedeuten, dass aktuell etwa 89.000 Menschen in den USA davon betroffen wären.

86

86

Wahlweise
Alligier et al.,
Dr. M. Kassirer

Dermatozoenwahn

- am Anfang der Beschwerden auch ein real erlebter eigener Parasitenbefall oder eine Beobachtung im Umfeld stehen, wie beispielsweise eine Pedikuloose bei der Enkelin.

89

89

Wahlweise
Alligier et al.,
Dr. M. Kassirer

Dermatozoenwahn

- primär, d. h. als eigenständiger Wahn
 - keine sichtbaren physischen oder psychischen Ursachen
- sekundär als Symptom einer psychischen (Schizophrenie, Zwangsstörung, Depression) oder körperlichen Erkrankung (Hypothyreose, Tuberkulose, Vitamin-B12-Mangel, Erkrankungen des zentralen Nervensystems und Hirnverletzungen, Kokain- und Amphetaminmissbrauch, Alkoholvergiftung mit Delir)

87

87

Wahlweise
Alligier et al.,
Dr. M. Kassirer

Klinik

- intensiver Juckreiz
- Kribbelempfindungen
- Ameisenlaufen
- Brennen der Haut
- Hautausschläge
- häufig entzündete Hautstellen

90

90

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Fallbeispiel

- Ein Mann versuchte seiner Familie klarzumachen, dass Insekten in ihm lebten. Sie hätten harte Schalen, sagte er, die knirschten, wenn er sie zerdrückte. Er konnte spüren, wie sie sich durch seinen Körper bewegten, besonders durch seine Nase und Genitalien. Zunächst versuchte seine Familie ihm behutsam zu vermitteln, dass das nicht möglich sei. Aber daraufhin versuchte er nur umso mehr, sie zu überzeugen. Um „Proben“ zu sammeln, stocherte er mit einer Pinzette in seiner Nase herum und zog Gewebe und Knorpel heraus, bis er schließlich ein Loch in seine Nasensecheidewand gebohrt hatte. Mittlerweile ertönt jedes Mal ein leises Pfeifgeräusch, wenn er durch die Nase atmet. Nach zahllosen Tests, bei denen keinerlei Anzeichen für subkutane Insekten festgestellt werden konnten, schienen seine Ärzte aufzugeben.

91

91

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Matchbox-Zeichen

- Patienten sammeln vermeintliche Beweise, die ihre Theorien über die Krankheit untermauern sollen.
- Gesammelte Parasiten werden mitgebracht

94

94

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Dermatozoenwahn

- keine kognitiven Beeinträchtigungen oder auffällige Störungen der Stimmung, das Denken ist geordnet.
- Da Ärzte nicht weiterhelfen gehen die Pat. zu Entomologen

92

92

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Dermatozoenwahn

- psychisch stark belastet, da der Alltag von der intensiven Beschäftigung mit den vermeintlichen Parasiten und den Versuchen, diese zu entfernen, geprägt ist

95

95

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Dermatozoenwahn

- Personen versuchen in der Haut „Beweismittel“ für den Befall sicherzustellen.
- Den Parasitologen werden häufig Hautfetzen präsentiert, an denen der Patient kleine Tierchen zu erkennen glaubt. Man spricht in diesem Zusammenhang vom matchbox-sign, da die Patienten ihre Funde in Streichholzschachteln für die Untersuchung mitbringen.

93

93

Wiederholer
Allgauer et al.,
Dr. M. Kaschke

Dermatozoenwahn

- Exkorationen, Stichartefakte und Pinzetenartefakte im Bereich der Oberarme, Beine und des gut erreichbaren Stamms - Körperstellen, die gut erreichbar sind

96

96

Klinik

- bizarre Eigetherapien wie beispielsweise eine sechsmalige Anwendung dreitägiger Zyklen mit Lindan-Gel
 - ausgeprägte Exsikkationsekzematiden der Haut
- Oftmals werden im Rahmen einer Eigetherapie aggressive chemische Substanzen, zum Teil aus der Veterinärmedizin, auf die Haut aufgetragen, um die Mikroben zu vernichten.
- Die Haut der betroffenen Personen ist meist durch häufige Reinigungsprozeduren und die Anwendung aggressiver Substanzen zur Bekämpfung der Parasiten stark geschädigt sowie sehr trocken.

97

Morgellon seit 2002

- Variante des Dermatozoenwahns
- „...Fasern in vielerlei Farben aus meiner Haut hervorquellend wie Pilze nach einem Regenguss“.

100

Dermatozoenwahn

- Die Behandlung ist schwierig, da die Patienten oft eine psychische Störung als Ursache ablehnen und an somatische Ursachen glauben
- Ein typisches Merkmal des Dermatozoenwahns ist der Umstand, dass auch sämtliche medizinischen Untersuchungsergebnisse den Patienten nicht von seinem Irrtum überzeugen können.

98

Covid-19-Pandemie

- Verschwörungstheorien, nach denen in Schutzmasken oder auf den Abstrich-Stäbchen von Corona-Testkits unter der Lupe oder dem Mikroskop Morgellons als sich aus eigener Kraft bewegende Fasern zu erkennen seien, die von dort aus Menschen befallen sollen.
- Hierzu wurden auf einschlägigen Instant-Messaging-Kanälen auch Videos verbreitet, die in Vergrößerung Fasern in Bewegung zeigen.

101

Dermatozoenwahn

- direktives, konfrontatives Vorgehen kontraindiziert
- realen Parasitenbefall oder eine andere zugrunde liegende dermatologische Erkrankung ausschließen
- Somatisch behandeln und Vorteile einer ergänzenden klinisch-psychologischen und/oder psychotherapeutischen Behandlung hervorheben
- Kombination medikamentöser und psychotherapeutischer Therapie am erfolgreichsten

99

Morgellon

- aufgekratzte und entzündete Stellen auf der Haut, meist an Unterarmen, Rücken, Unterschenkeln, Gesicht oder Brust

102

Morgellon

- Weitere Symptome:
 - Juckreiz
 - Hautläsionen - z.B. Kratzspuren
 - Krabbelnde, beißende und stechende Gefühle auf der Haut
 - Beschwerden des Bewegungsapparates
 - Beschwerden des Gastrointestinaltrakts
 - Konzentrationsstörungen
 - Kognitive und emotionale Störungen

103

Morgellon

- Wissenschaftler vermuten, dass der Missbrauch von Drogen die Symptome hervorrufen könnte
- zumindest bei der Hälfte der Studienteilnehmer konnte diese Annahme annäherungsweise bestätigt werden.
- Ein geringer Anteil der betroffenen Patienten leidet auch unter schweren Depressionen, mehr als die Hälfte kämpft gegen vielfältige andere Krankheiten an, die mit Morgellons nachweislich nicht im Zusammenhang stehen.

106

Morgellon

- In den USA (Kalifornien) wurde eine Prävalenz von 3,65 Fällen auf 100.000 Einwohner ermittelt, Frauen sind dabei wesentlich häufiger betroffen als Männer

104

Borderline Persönlichkeit

- Spontaner und unkontrollierter Wechsel mit extremen Stimmungen
- Schmerzempfinden als Form der Selbstwahrnehmung

107

Morgellon

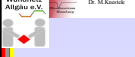
- Studie
 - Mehr als die Hälfte hat eine Depression
 - Haarprobe: die Hälfte der Patienten hatte kürzlich Drogen oder starke Beruhigungs- oder Schmerzmittel konsumiert

105

Borderline

- bedeutet zu Deutsch „Grenzland“ und wurde erstmals im 19. Jahrhundert verwendet. Er beschrieb Fälle, die problematisch zu diagnostizieren waren
- Ein Patient konnte zwar nicht als gesund bezeichnet, jedoch auch keiner eindeutigen psychischen Krankheit zugewiesen werden.
- Heutzutage wird der Begriff Borderline zwar für eine eindeutige psychische Krankheit verwendet, doch ist deren Diagnose aufgrund ihrer vielseitigen Symptome schwierig.

108




Borderline

- In der Gesellschaft weitgehend unbekannt und für erfahrene Fachärzte oftmals schwer zu erkennen, bleibt die Krankheit häufig unbehandelt.
- Ein Grund dafür ist, dass gesunde Personen einzelne Symptome zeigen können, diese aber weniger intensiv sind und nach kurzer Zeit wieder verschwinden.
- Zudem kann die Borderline-Störung zusammen mit anderen Persönlichkeitsstörungen auftreten.

109

109

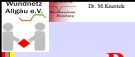


Leitsymptom

- Innere Anspannungszustände
 - unerträgliche Erregungszustände, die plötzlich und situationsunabhängig auftreten können
- Zur Beendigung der Spannungszustände kommt es bei Borderline nur durch dysfunktionale Verhaltensmuster, wie selbstschädigendes oder Hochrisikoverhalten

112

112




Borderline-Persönlichkeitsstörung

- schwerwiegende, situationsübergreifende und relativ stabile Störung der Persönlichkeit
- emotional instabilen Persönlichkeitsstörung
- führt zu persönlichem Leid oder gestörter sozialer Funktionsfähigkeit.
- Ungefähr vier von 100 Personen in der Allgemeinbevölkerung

110

110

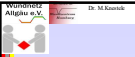


Borderline

- Probleme der Affektregulation und Impulskontrolle
- Sie haben Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion und der Definition der eigenen Identität

113

113

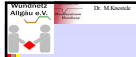


Borderline

- Das Geschlechterverhältnis bei Borderline ist relativ ausgeglichen.
- Frauen suchen sich eher therapeutische Hilfe als die männlichen Betroffenen

111

111



Affektregulation

- Probleme, Gefühle zu steuern
- Gefühle der inneren Leere oder einer vollständig fehlenden Gefühlswahrnehmung bis hin zu fehlendem Schmerzempfinden.
- Auftreten mehrerer, sich widersprechender Emotionen gleichzeitig, zum Beispiel Freude und Wut oder Ekel und Erregung.
- Stimmungsschwankungen, impulsive Gefühlsausbrüche, Schwarz-Weiß-Denken, Katastrophisieren, Verfolgungsängsten, starke Verzweiflung und Ohnmachtsgefühle

114

114

Affektregulation

- Ungünstige Bewältigungsstrategien können Selbstverletzung, Hochrisikoverhalten, Suizidalität oder dissoziative Zustände (Abspaltung bestimmter Erlebnisse aus dem Bewusstsein) sein.
- Sechs von zehn Borderline-Patienten berichten von Suizidversuchen.
- Selbstverletzende und selbstschädigende Verhaltensweisen können nicht nur der Reduktion von Anspannung dienen, sondern auch als Bewältigungsstrategie der Gefühlslosigkeit angewendet werden, „um sich selbst wieder zu spüren“

115

115

Borderline

- Acht von zehn der Borderline-Patienten berichten von selbstschädigenden Verhaltensweisen.
- In etwa 80 Prozent der Fälle kommt es zu analgetischen Zuständen, das bedeutet, Patienten haben vor oder während der Selbstschädigung kein Schmerzempfinden.
- Einige Patienten zeigen nur Hochrisikoverhaltensweisen zur Regulation von Spannungszuständen.

118

118

Störung der Impulskontrolle

- Handlungen aus der Situation heraus und ohne das Bedenken der Konsequenzen ausführen.
- Typische Auslöser für Handlungsimpulse aus negativen Emotionen, wie Wut, Angst und Verzweiflung, sind Zurückweisungserlebnisse oder befürchtetes Verlassenwerden.
- Als Hochrisikoverhaltensweisen gelten zum Beispiel Essanfälle, Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch, Lügen, Klauen, rücksichtsloses Verhalten im Straßenverkehr, riskantes Sexual- oder Kaufverhalten.

116

116

Borderline

- Neben Schnittverletzungen („sich ritzen“) gelten folgende Verhaltensweisen als typische Selbstverletzung bei Borderline:
 - Sich mit Zigaretten oder anderen heißen Gegenständen verbrennen
 - Verbrühen mit heißen Flüssigkeiten
 - Verätzen
 - Zufügen von Stichwunden
 - Sich Würgen („strangling“)
 - Schlagen des Kopfes gegen harte Flächen

119

119

Borderline

- instabiles und wechselhaftes Selbstbild
- halten sich für autonom und spontan, während sie gleichzeitig denken, den anderen unbedingt zu brauchen und nicht allein sein zu können.
- erleben sich selbst als kompliziert, wertlos, launisch und für andere nicht liebenswert.
- Das Gefühl „anders zu sein als andere“ tritt bei Patienten mit Borderline schon ab der Kindheit oder Jugend auf.

117

117

Borderline

- Limbische System und Teile des Gehirns im Stirnbereich (präfrontaler Kortex)
 - spielen eine zentrale Rolle bei der Verarbeitung von Gefühlen und Gedanken (Kognitionen) und beeinflussen Verarbeitungsprozesse, die mit Motivation und Bewegung zu tun haben.
 - Bei Borderline-Patienten wurde festgestellt, dass bestimmte Bereiche im Gehirn (Amygdala und Hipokampus) weniger stark ausgeprägt sind.
 - Es wird vermutet, dass die Veränderungen der Hirnstrukturen mit traumatischen Ereignissen und chronischem Stress in Zusammenhang stehen.

120

120

Borderline

- Negative Reize oder Umweltreize, die eine emotionale Komponente haben, werden von Borderline-Patienten schneller als relevant bewertet.
- Als Folge reagieren Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bereits auf schwache Reize mit einer körperlichen Aktivierung (erhöhtes affektives Arousal).
- Borderline-Patienten sind damit verletzbarer (vulnerabel) sowie anfälliger für Stress.

121

121

Skills

- So können beispielsweise das Beißen auf eine Chilischote oder das Lutschen von extrascharfen Pfefferminzbonbons dabei helfen, auf eine weniger selbstverletzende Art mit der inneren Anspannung umzugehen.

124

124

Borderline

- Sie zeigen Reaktionen, die dem Umfeld unangemessen erscheinen.
- Die Störungen in der Bewertung von Reizen und die darauffolgenden Reaktionen lassen sich auf die herabgesetzte Aktivität des präfrontalen Kortex zurückführen.
- Neben der Tendenz von Borderline-Patienten eher in Hochspannungszuständen zu geraten, lassen diese Spannungszustände weniger rasch nach, als das bei Gesunden der Fall wäre.

122

122

Diagnose

- mindestens fünf der folgenden Symptome:
 - ein chronisches Gefühl der Leere
 - starke Stimmungsschwankungen
 - mangelnde Kontrolle über diese Schwankungen
 - unbeständige zwischenmenschliche Beziehungen
 - instabiles Selbstbild mit teilweise exzessiver Selbstkritik
 - impulsive Verhaltensweisen, wie zum Beispiel übertriebenes Sexualverhalten, Drogenkonsum, riskantes Autofahren, Essanfälle
 - Selbstverletzendes Verhalten, Suizidandrohungen oder -versuche
 - Kurzfristige, wahnhaftige Vorstellungen durch die Belastungen ausgelöst
 - Starke Angst vor dem Verlassenwerden

125

125

Skills

- mit Hilfe einer Psychotherapie den Umgang mit der Erkrankung erlernen
- Zum Umgang mit Spannungszuständen eignet sich ein sogenanntes Skillstraining.
- Dabei werden Fertigkeiten (Skills) erlernt, die in akuten Anspannungszuständen einen sofortigen Spannungsabbau und Besserung der Symptomatik bewirken, den Borderline-Patienten allerdings langfristig nicht schädigen.

123

123

Borderline

- traumatische Erlebnisse in der frühen Kindheit.
- Häufig berichten Betroffene über zum Teil schwere kindliche Traumata.
- In Studien zeigen bis zu 40 % der Patienten das zusätzliche Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung, bis zu 80 % traumatische Erlebnisse in ihrer Kindheit.

126

126

und ausserfamiliär, im Kindes – und Erwachsenenalter

Einteilung der Traumata bzgl. Dauer, Intensität und Verursachung (je intensiver die Blaufärbung, desto stärker die Symptomatik) nach Maerker und Karl 2005

		Einteilung nach Verursachung	
		Akzidentelle Traumata	Interpersonelle Traumata
Einteilung nach Dauer	Typ I	- Schwere Verkehrsunfälle, Berufsbedingte Traumata, (z.B. Polizei, Feuerwehr, Rettungskräfte), Kurzdauernde Katastrophen (Wirbelsturm, Brand)	- einmalige sexuelle Übergriffe (z. B. Vergewaltigung), - Kriminelle bzw. körperliche Gewalt - Ziviles Gewalterleben (z. B. Banküberfall)
	Typ II	- Langdauernde Naturkatastrophen (Erdbeben, Überschwemmung) - Technische Katastrophen (z. B. Giftgaskatastrophen)	- Sequentieller sexueller, körperlicher Missbrauch in der Kindheit bzw. Erwachsenenalter - Rituelle Gewalt - Kriegserleben - Geiselnhaft - Folter, politische Inhaftierung (z. B. KZ Haft)

127

Borderline

- Häufigkeit und Intensität von Selbstverletzungen ist ein wichtiges Indiz für einen späteren Suizid und muss deshalb unbedingt ernst genommen werden.
- Grundsätzlich sollte man dabei bedenken, dass die Suizidrate bei Borderline-Störungen ähnlich hoch ist wie bei schwer depressiven Patienten.

130

Borderline-Störungen bleiben oft unerkant

- Zwar sind Borderline-Störungen weit verbreitet – etwa 1,6 bis 1,8% der Allgemeinbevölkerung sind betroffen (doppelt so häufig wie Schizophrenien) – trotzdem werden Borderline-Erkrankungen in der täglichen Praxis oft nicht korrekt diagnostiziert.
- Erst vor wenigen Jahren wurde eine amerikanische Studie publiziert, in der 43% der untersuchten Borderline-Patienten vom Hausarzt nicht erkannt wurden.

128

Verhalten gegenüber Borderline-Patienten

- Am wichtigsten ist es, nicht mit Vorwürfen zu reagieren
- ähnlich wie bei Schizophrenie- oder Magersuchtpatienten darf man Betroffenen die Symptomatik nicht zum Vorwurf machen.

131

Borderline


- Für viele Patienten haben die Selbstverletzungen eine enorme Bedeutung.
- Rund 70% der Betroffenen zeigen dieses Phänomen.
- bei wiederholtem Ritzen nach Schätzungen ungefähr in einem Drittel eine Borderline-Erkrankung
- durch das Ritzen "wieder spüren" oder dass sie vom Rinnen des warmen Blutes über die Haut beruhigt werden, also eine Entlastung ihrer psychischen Beschwerden erfahren.
- Bei ungefähr einem Drittel hat das Ritzen dagegen eher eine interaktive Funktion, indem Betroffene z. B. vom Lebenspartner oder auch von Ärzten durch die Selbstverletzungen Zuwendung bzw. Aufmerksamkeit erhalten.

129

Borderline

- selten isoliert
 - Etwa 90 Prozent leiden an komorbiden Angststörungen, meist in Form von sozialen Phobien oder posttraumatischen Belastungsstörungen.
 - Depressionen, Ess- und Trinkstörungen sowie Zwangshandlungen kommen ebenfalls sehr häufig vor.
 - Zwei von drei erfüllen zumindest phasenweise die diagnostischen Kriterien für Substanzmissbrauch.
 - Auch andere Persönlichkeitsstörungen, vor allem vom ängstlich vermeidenden Typ, treten häufig parallel auf.
 - ADHS gilt nicht nur als Risikofaktor, sondern kann bei bis zu 60 Prozent auch im Erwachsenenalter noch gemeinsam mit einer BPS vorliegen.

132




Dr. M. Kaschke

Borderline

- Oft stehen die Symptome komorbider Störungen so im Vordergrund, dass Ärzte die BPS übersehen.
- Gelegentlich wird sie auch mit einer bipolaren Störung oder einer beginnenden Schizophrenie verwechselt.
- Im Vergleich zur Borderline-Störung halten die Stimmungswechsel oder die paranoid anmutenden Vorstellungen bei diesen Erkrankungen aber länger an und treten weniger reaktiv auf.

133

133



Dr. M. Kaschke

Ergebnis für den Patienten

- Einzigartigkeitsgefühl
- Aufmerksamkeit
- Fürsorge
- Affekte und Spannungen regulierend
- Reinszenierungen traumatischer Erfahrungen
- Fokussierung auf ein vermeintlich krankes Kind dient der Regulierung und Stabilisierung konfliktreicher Paarbeziehungen

136

136



Dr. M. Kaschke

Artefizielle Störung

134

134




Dr. M. Kaschke

Das Münchhausen-Syndrom

Die Bezeichnung „Münchhausen-Syndrom“ prägte der Psychiater Sir Richard Asher (1912-1969) nach dem Baron Münchhausen, dem „Lügenbaron“

137

137




Dr. M. Kaschke

Artefizielle Störung

- absichtliche Erzeugen oder Vortäuschen körperlicher oder psychischer Symptome und Behinderungen, und zwar an der eigenen Person oder an anderen Personen

135

135



Dr. M. Kaschke

Artefizielle Störung

- seltene Erkrankung, schätzungsweise sind ca. 0,2–1 % der in einem Krankenhaus aufgenommenen Personen davon betroffen
- überwiegend weiblich
- am häufigsten im Alter zwischen 20 und 40 Jahren
- überzufällig häufig allein oder getrennt lebend
- durchschnittlich gebildet
- Häufig üben sie einen medizinischen Assistenzberuf aus

138

138

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Definition

Das Münchhausen-Syndrom ist eine psychische Störung, bei der die Betroffenen körperliche Beschwerden erfinden bzw. selbst hervorrufen und meist plausibel und dramatisch präsentieren.

139

139

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Münchhausensyndrom

- Übernahme der Patientenrolle
- Typisch ist der Besuch zahlreicher Ärzte und Krankenhäuser mit wechselnden, beliebigen, aber ausgeprägten Symptomen

142

142

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Münchhausensyndrom

- Die Betroffenen neigen zu Selbstverletzungen oder -vergiftung, um ihre Erkrankung zu belegen, und sie fordern oft schwerwiegende medizinische Untersuchungen und Eingriffe, welche das simulierte Krankheitsbild hervorrufen oder verschlimmern können.
- Gewöhnlich wechseln die Patienten sofort den Arzt, sobald die Möglichkeit einer psychischen Erkrankung angesprochen wird.

140

140

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Münchhausen-Syndrom

- „Behandlungswandern“ - ziehen die Patienten mit erfundenen oder inszenierten Beschwerden von einer Praxis oder Klinik in die nächste und provozieren mit dramatischen und fantasievoll ausgeschmückten Krankheitsgeschichten diagnostische und therapeutische Interventionen.

143

143

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Ziel

- Erlangung medizinischer Zuwendung wie ärztlicher Untersuchungen und Aufnahme ins Krankenhaus
- Mitleid und Zuwendung durch Ärzte und Pflegepersonal

141

141

Wiederholer
Allgemein e.V.

Dr. M. Kausch

Beispiele für selbst verursachte Symptome und Beschwerdebilder

- Einnahme blutverdünnender Medikamente, von Insulin oder Arzneimitteln, die sich auf den Stoffwechsel auswirken, um sich mit den entsprechenden Folgen ärztlich vorzustellen.
- Injektion von Fäkalien unter die Haut, um entzündete und nicht abheilende Wunden präsentieren zu können.
- Einbringung von Fremdkörpern über diverse Körperöffnungen (z. B. mithilfe eines Katheters „Nierensteine“ in die Blase)
- Bewusste Schädigungen von Gelenken oder Muskeln sowie Selbstverletzungen, um einen chirurgischen Eingriff herbeizuführen.

144

144

Wiederholer
Allgier e.V.

Dr. M. Kausch

Münchhausen-Syndrom

- chronische und schwierig zu behandelnde Erkrankung mit einer schlechten Prognose.
- Es liegen wenige Erkenntnisse als Behandlungsgrundlage vor
- Erkrankte Personen greifen mitunter zu extremen Maßnahmen, um körperliche Erkrankungen zu simulieren, was dann zu echten Krankheiten führen kann, z. B. Einnahme von Giften und Schadstoffen

145

145

Wiederholer
Allgier e.V.

Dr. M. Kausch

Münchhausen-Syndrom

- In der Konsequenz ergibt sich, dass die Patienten für ihr Verhalten eventuell nicht oder nur teilweise moralisch verantwortlich gemacht werden können.
- Da sie aber in der Regel weder Unrechtsbewusstsein oder Leidensdruck aufweisen noch einsichtsfähig sind, ist es äußerst schwierig, sie für eine Psychotherapie zu gewinnen.

148

148

Wiederholer
Allgier e.V.

Dr. M. Kausch

Münchhausen-Syndrom

- häufig die folgenden Symptome:
 - Unklares Fieber
 - Unklare anämische Zustände
 - Unklare hyperglykämische Zustände
 - Rezidivierende Wundheilungsstörungen und Abszesse
 - Rezidivierende unklare Harnwegsinfekte

146

146

Wiederholer
Allgier e.V.

Dr. M. Kausch

Münchhausen-Syndrom

- Prognose eher ungünstig, da es durch die zahlreichen Klinikaufenthalte mit invasiven Eingriffen zu einer zunehmenden Invalidisierung sowie schweren Beeinträchtigungen der sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit kommt.
- Komorbidität mit Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen verschlechtern die Prognose zusätzlich.

149

149

Wiederholer
Allgier e.V.

Dr. M. Kausch

Münchhausen-Syndrom

- Bei vielfältigen invasiven Maßnahmen, unklaren rezidivierenden Symptomen, wiederholten Wundheilungsstörungen und Abszessen sollte man immer auch eine artifizielle Störung in Betracht ziehen.
- Wichtig ist auch die Fremdanamnese, wobei häufig Familienmitglieder in die Verleugnung der Selbstschädigung einbezogen sind.

147

147

Wiederholer
Allgier e.V.

Dr. M. Kausch


Erweitertes Münchhausensyndrom

- Verschlimmerung, Auslösung von Krankheitssymptomen bei Schutzbefehlen
- Oft medizinische oder paramedizinische Berufe
- um die Opfer scheinbar liebe- und aufopferungsvoll zu betreuen und zu pflegen

150

150

Wittmann
Allgier e.V. Dr. M. Kausch




Definition

- Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom ist eine Sonderform der artifiziellen Störung, bei der physisch gesunde Personen bei einem anderen Menschen (häufig dem eigenem Kind) Krankheiten vortäuschen oder bewusst herbeiführen, um anschließend eine medizinische Behandlung zu verlangen.
- Ist ein Kind davon betroffen, handelt sich um eine Form der Kindesmisshandlung.

151

151

Wittmann
Allgier e.V. Dr. M. Kausch




Phasen des Münchhausen by proxy

- Phase 1:** Hier werden lediglich die nicht vorhandenen Symptome des Kindes geschildert (z.B. Herz- und Atemstillstände oder epileptische Anfälle)
- Phase 2:** Messdaten oder Körpersubstrate des Kindes werden verfälscht. So werden beispielsweise Fieberkurven verändert oder sich selbst abgenommenes Blut oder Eiter dem Urin beigemischt.
- Phase 3:** In der letzten Phase erzeugen die Täter reale Symptome, indem sie dem Kind Medikamente oder Gifte verabreichen oder es bis hin zur Bewusstlosigkeit mit einem Kissen oder der Hand erstickten.

154

154

Wittmann
Allgier e.V. Dr. M. Kausch




Epidemiologie

- Die Störung betrifft fast ausschließlich Frauen (98 %)
- Zu 90 % sind es Mütter, die Krankheiten bei ihren leiblichen Kindern erfinden, übersteigern oder tatsächlich verursachen, um anschließend medizinische Behandlungen einzufordern.
- Ein Großteil dieser Frauen ist im Pflegebereich tätig oder gibt an, als Krankenschwester zu arbeiten, auch wenn das nicht der Fall ist.

152

152

Wittmann
Allgier e.V. Dr. M. Kausch




Ätiologie des Münchhausen-by-proxy-Syndroms

- Oft Kombination psychopathologischen Störungen
- histrionische, narzisstische oder Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Komorbidität mit Essstörungen sowie Depressionen
- Oft Opfer von Kindesmisshandlung und in schwierigen Familienverhältnissen aufgewachsen.
- Sie berichten zudem häufig, dass sie zuvor viele medizinische Behandlungen über sich ergehen lassen mussten, oder dass Familienangehörige oft krank und behandlungsbedürftig waren.

155

155

Wittmann
Allgier e.V. Dr. M. Kausch




Epidemiologie

- Ausgehend von den geschädigten Kindern wird die Inzidenz des Münchhausen-by-proxy-Syndroms auf 2,5 von 100.000 Kindern im 1. Lebensjahr und auf 0,5 von 100.000 Kindern im 2. bis 16. Lebensjahr geschätzt.
- Es ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen.

153

153

Wittmann
Allgier e.V. Dr. M. Kausch



Diagnose

- oft schwierig und kann zum Teil endgültig nur mittels Videoüberwachungen nachgewiesen werden
- keine klinisch erprobte Diagnostik

156

156

Hinweise

- hohe Anzahl an Krankenhausaufenthalten des Kindes
- ständig wechselnde, beliebige, aber ausgeprägte Symptome beim Kind, wie Bauchschmerzen, epileptische Anfälle, Bewusstseinsverlust oder Kopfschmerzen
- Es gelingt keine Zuordnung zu einem bekannten Krankheitsbild; Diskrepanz zwischen Anamnese und Befunden; Diskrepanz zwischen mütterlichen Berichten und direkten Beobachtungen.
- vehemente Einforderung von medizinischer, vor allem aber auch invasiver Diagnostik und/oder Therapie
- die Täter sich schnell mit dem medizinischen Personal, insbesondere mit dem Pflegepersonal anfreunden und sich als ein Teil des Teams sehen.

157

157

Münchhausen by proxy-Syndrom

- Begriff ist umstritten, da die Diagnose das Elternteil und nicht das misshandelte Kind in den Vordergrund stellt.
- Im englischen Sprachraum wird daher zunehmend die Bezeichnung "medical child abuse" (engl. für medizinische Kindesmisshandlung) verwendet.
- In seltenen Fällen werden die Krankheiten an anderen Erwachsenen vorgetäuscht, dann spricht man vom "Münchhausen-by-adult-proxy-Syndrom"

160

160

Hinweise

- Keine Besserung trotz fachgerechter Behandlung; häufige Komplikationen
- Verdächtig ist insbesondere die rasche Verbesserung der Symptome nach Trennung von vermutetem Täter und Opfer, vor allem wenn die beschriebenen Symptome immer wieder nur zu Hause auftreten.
- Das Kind wurde bereits verschiedentlich anderen Ärzten vorgestellt; die Eltern waren jedoch mit der Therapie meist nicht einverstanden; häufiger Ärzte- und Therapeutenwechsel.
- Auch andere Kinder in der Familie werden häufig Ärzten und Therapeuten vorgestellt; es gab bereits Todesfälle bei Kindern in der Familie.

158

158

Münchhausen-Stellvertreter- („by proxy“-)Syndrom

Ein humanmedizinisches Krankheitsbild - auch in der Tiermedizin?

Thomas Steidl



Justige Abenteuer des Freiherrn von Münchhausen. Diese Historien umfassen die Abenteuer, die vielen von uns bekannt sein dürften: Münchhausens Pferd wird durch das niederfallende Stadtor in zwei lebende Hälften getrennt, Münchhausen stürzt sich und sein Pferd am eigenen Zapf aus dem Sumpf oder rettet auf einer Kanonenkugel aus der eingeschlossenen Festung und wachst unterwegs auf eine Kanonenkugel für den Rückweg. Diese Geschichten stehen seitdem, vielfach publiziert oder auch vertilt, für eine fantastische Erzählung.

Dass Münchhausen mit dem uns heute bekannten Begriff „Lügenbaron“ assoziiert wurde, kam erst später: Der gute Baron heiratete nach dem Tod seiner ersten Frau 1794 im stützen Alter von 73 Jahren eine 20-jährige Frau und nicht in kurze Zeit später wegen ehelicher Untrau die Scheidung ein. Dies wurde von der Presse dankbar aufgegriffen und breitgetrieben. Erst seit dieser Scheidungsricht, die mit seinem Erzähl-

Hinter dem vordergründig putzigen Titel verbirgt sich eines der verstörendsten und abgründigsten Krankheitsbilder der Human-

Historische Herleitung des Krankheitsbegriffs
Der Namensgeber, *Nervosus Carl Fried-*

161

161

Diagnose

- Wird ein Münchhausen-by-proxy-Syndrom festgestellt, sollten die Täter zunächst nicht konfrontiert, sondern zuerst das Kind aus der Obhut entfernt werden, um dessen Schutz zu garantieren.
- Hierbei sollte auch geprüft werden, ob es evtl. weitere Geschädigte gibt (z.B. Geschwisterkinder).

159

159

Erweitertes Münchhausensyndrom

MÜNCHHAUSEN-BY-PROXY-SYNDROM 20. September 2022

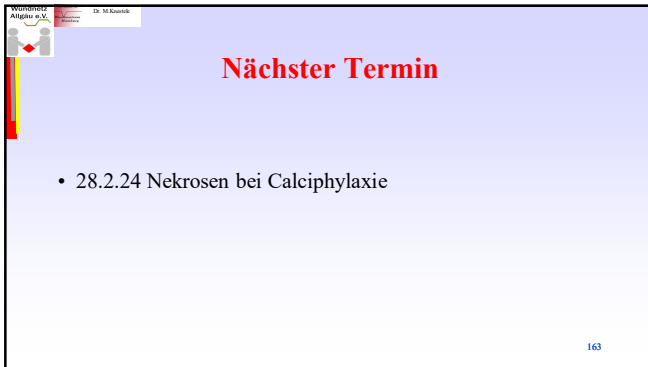
Vorgetäuschte Tierkrankheiten

Manipulieren manche Halter die Gesundheit ihrer Tiere? Über das „Münchhausen-by-proxy-Syndrom“ ist eine Debatte entstanden, die Tier- und Humanmediziner betrifft.

Von Christina Hucklenbroich

162

162



The image shows a screenshot of a presentation slide. The slide has a light blue background with a white border. In the top left corner, there is a small logo featuring a stylized figure and the text 'Klinik für Nephrologie'. Below the logo, the text 'Dr. M. Kasper' is visible. The main title of the slide is 'Nächster Termin' in a bold, red font. Below the title, there is a single bullet point: '• 28.2.24 Nekrosen bei Calciphylaxie'. In the bottom right corner of the slide, the number '163' is displayed.