

Zur Psychosomatik der Schuppenflechte Ohne Berührung ist der Mensch nicht lebensfähig

von Prof. Uwe Gieler

Eine chronische Hauterkrankung wie die Psoriasis verändert das Leben von Grund auf. Zur körperlichen Last der Erkrankung kommen psychische Belastungen hinzu. Was bedeuten Körperkontakte für Menschen mit einer Schuppenflechte? Antworten gibt Prof. Dr. Uwe Gieler, Gießen.

Welche Rolle haben Berührungen für unser Wohlbefinden und unser menschliches Dasein?

Professor Gieler: Ohne Berührungen ist der Mensch nicht lebensfähig! Wir brauchen Berührung, um uns zu spüren und wahrzunehmen. Wir wissen aus Experimenten wie jenes mit Kaspar Hauser, dass man ohne Berührung eigentlich sozial nicht überlebensfähig ist.

Welche Auswirkungen kann ein Mangel an Berührungen haben?

Er kann dazu führen, dass unser Immunsystem nicht mehr richtig arbeitet oder wir uns sozial isoliert fühlen. Ein Mangel an

Berührungen kann aber auch umgekehrt eine höhere Aggressivität zur Folge haben.

Viele Menschen mit Schuppenflechte scheuen aufgrund ihrer sichtbaren Plaques den Kontakt zu anderen. Was sind die Folgen?

Berührungsmangel bei chronischen Hauterkrankungen, speziell auch bei der Schuppenflechte, kann zu psychischen Erkrankungen wie Depression und sozialer Isolierung führen. Etwa 15 – 20 Prozent aller Menschen mit Schuppenflechte leiden laut einer europaweiten Studie unter einer klinisch manifesten

Depression, 16,8 Prozent stehen an einer kritischen Grenze zur Depression. Dies hat häufig auch eine soziale Phobie zur Folge, durch die Kontakte noch weiter eingeschränkt werden. Das zentrale Merkmal einer solchen Phobie sind ausgeprägte Ängste, in sozialen Situationen im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen und sich peinlich oder beschämend zu verhalten. Mit der anerkannten fachwissenschaftlichen Definition ist eine nachhaltige Störung gemeint, die länger als drei Monate anhält und sich immer wieder zeigt.

Mit welchen Problemen haben die Patienten in ihrem Alltag zu kämpfen?

Frauen mit Schuppenflechte haben häufig Probleme in der Sexualität und in Beziehungen, insbesondere, wenn die Schuppenflechte auch im Genitalbereich vorkommt. Männer scheinen damit weniger Probleme zu haben. Vielleicht, weil sie doch eher, vorsichtig gesagt, eine mechanistische Sexualität leben und dort der Lustgewinn im Vordergrund steht. Frauen sind eher auf Berührung und

emotionale Stimulierung angewiesen und stärker von den Auswirkungen der Psoriasis auf ihre Sexualität betroffen. Wir wissen außerdem, dass Menschen mit Schuppenflechte deutlich häufiger arbeitslos sind und ihre Erkrankung Auswirkungen auf den Arbeitsalltag hat. Vor allem die häufigeren Krankmeldungen und Arbeitsunfähigkeiten führen dazu, dass die berufliche Karriereentwicklung eingeschränkt ist. Das Gleiche gilt für die sozialen Kontakte: Es ist nicht selten, dass Menschen mit Schuppenflechte sich aus bestimmten Situationen ausschließen. Die Psoriasis beschränkt sie in ihren sozialen Kontakten. Sie erleben oft Stigmatisierung, werden angestarrt oder z.B. im Schwimmbad

”

Frauen mit Schuppenflechte haben häufig Probleme in der Sexualität und in Beziehungen, insbesondere, wenn die Schuppenflechte auch im Genitalbereich vorkommt.



angesprochen, ob sie eine ansteckende Erkrankung haben.

Was kann Menschen mit Psoriasis dabei unterstützen, wieder ein normales Leben mit ihrer Erkrankung zu führen?

Hier gilt die uralte psychotherapeutische Devise: reden, reden, reden. Am besten ist es, mit vertrauten Menschen über die Probleme zu sprechen. Angehörige von Menschen mit Schuppenflechte sollten sich trauen, Dinge konkret anzusprechen. Schon das Gefühl, nicht allein zu sein, ist hilfreich. Das ist auch der Effekt der Selbsthilfegruppen: Man merkt, dass die anderen Menschen, die auch eine solche Erkrankung haben, ganz ähnlich reagieren und ähnliche Schwierigkeiten haben. Berührung wieder zuzulassen bedeutet darüber hinaus, sich wieder etwas zuzutrauen, auszuprobieren. In einer Beziehung sollte man versuchen, klar zu kommunizieren: Wo ist Berührung angenehm, wo nicht? Wo tut sie weh oder verursacht unangenehmen Juckreiz. Das hilft auch dem Partner, mit der Psoriasis umzugehen.

Inwiefern können systemische Therapien helfen, mit denen Patienten eine nahezu oder sogar völlig er-scheinungsfreie Haut erreichen können?

Die modernen Therapien, die wir inzwischen bei der Schuppenflechte haben, sind zum Teil ganz hervorragend geeignet, die psychische und psychosomatische Komorbidität deutlich zu verbessern. Wir haben viele Menschen mit Schuppenflechte, die seit 20 oder 30 Jahren unter ihrer Erkrankung leiden und nun plötzlich sagen: „Ich bin jetzt ein anderer Mensch. Ich kann jetzt ganz anders leben, weil die Symptome zum ersten Mal in meinem Leben wirklich zum großen Teil verschwunden sind.“ Das ist sehr beeindruckend. Manchmal erfährt man als Arzt erst dann, wie sehr die Patienten sich eingeschränkt gefühlt haben. Jetzt können sie wieder normale Berührung erleben. Sie können wieder unternehmen, was ihnen wichtig ist.

Welche konkreten Tipps haben Sie für Dermatologen, Patienten dabei zu unterstützen, Berührungen wieder zuzulassen oder auch mit ihrer Stigmatisierung besser umzugehen?

Dermatologen sollten ihre Patienten konkret auf diese Probleme ansprechen. Wir wissen aus Umfragen mit Patienten, dass z.B. nur sieben Prozent aller Hautärzte

jedem einen Schuppenflechte-Patienten nach seiner Sexualität gefragt haben. Es geht also darum, gezielt Symptome der Depression und Angst anzusprechen unter Berücksichtigung, dass ungefähr 15 Prozent der Psoriasis-Patienten eine Depression haben und 20 Prozent Angststörungen.

Es sollte unterschieden werden, ob die Patienten zu den 80 bis 85 Prozent gehören, die keine psychische Komorbidität haben, oder ob eine Komorbidität mitbehandelt werden muss. Die Stigmatisierung sollte gezielt angesprochen werden, da mehr als 70 Prozent von diesen Eindrücken berichten. Inwiefern dies Auswirkungen auf die Adhärenz oder die psychosoziale Situation hat, sollte dann genauer erfragt werden. Es ist jedoch nicht sinnvoll, diese Fragen zu stellen, wenn man keine „Lösung“ aufzeigen kann. Der Dermatologe sollte wissen: Wo ist die nächste Beratungsstelle? Wo gibt es Psychotherapeuten? Wo ist die nächste psychosomatische Reha-Klinik, die empfohlen werden kann? Gibt es Selbsthilfegruppen in der Nähe, die der Patient kontaktieren kann? Hier kann ein für den Patienten vorbereiteter Infozettel hilfreich sein.

Mit kollegialer Genehmigung des Deutschen Psoriasis Bund e.V. entnommen aus PSO Magazin Ausgabe 03/17, Seite 13/14.

INFOBOX



Prof. Dr. med. Uwe Gieler
Stellv. Leiter und leitender klinischer Oberarzt an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie (Leiter: Prof. Dr. Johannes Kruse) des Universitätsklinikums Gießen und Marburg – Standort Gießen