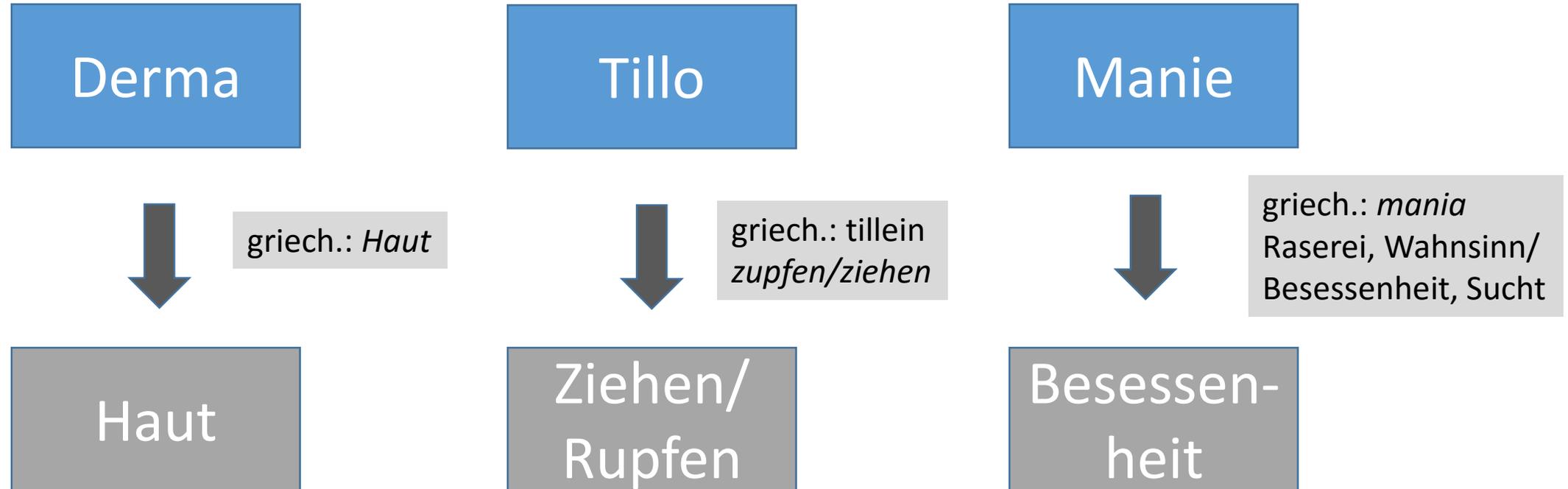


Dermatillomanie

Skin picking disorder



Wortbedeutung: Dermatillomanie



Erasmus Wilson (1875): 'neurotic excoriation' (engl., neurotisches Wundreiben)
Zum ersten Mal 2013 offiziell als psychische Störung beschrieben (DSM-5)

Dermatillomanie (DSM-5)

Symptome

Wiederholtes Kratzen, Quetschen, Zupfen von Hautunebenheiten (aber auch glatter Haut)



Dies kann zu Hautläsionen, Narben und Infektionen führen.



Wiederholte Versuche, das Kratzen zu beenden.



Leidensdruck/ Funktionseinschränkungen



Ausschluss bestimmter körperlicher (z.B. Krätze) und psychischer Störungen (u.a. Körperdysmorphie Störung, Selbstverletzung)

Formen

Automatisiert	Ritualisiert
Unbewusstes Kratzen (z.B. während des Fernsehens)	Bewusst (z.B. nach Betrachtung im Spiegel)
Erst durch das Resultat (z.B. Blut, Schmerz) wird das Kratzen bemerkt	Drang zu Kratzen
	Fokussiert
	Teil eines Rituals
	Begutachtung des ‚Kratzerfolges‘
	Während des Kratzens: angenehm bzw. Gefühl der Erleichterung
	z.T. ‚Juck-Kratz-Zyklus‘
Mischung beider Verhaltensformen ist ebenfalls möglich.	

Wo/ wie wird gekratzt?

- Gesicht, Kopfhaut, oberer Rücken, Arme/ Beine, Hände/Füße
- Hautmanipulation mit Fingernägeln, Zähnen, Instrumenten (z.B. Pinzetten)
- Verstärkt in Zeiten erhöhter Anspannung/ Stress
- Nach dem Kratzen: negative Gefühle, Scham
- Versuche, die gekratzten Stellen zu verdecken (z.B.: Make-up, Kleidung)
- Entsorgung der Haut (z.B: Abfall; essen)
- Kratzen ist episodisch/ unregelmäßig
- Dauer: bis zu einigen Stunden pro Tag

Epidemiologie

- Hautmanipulationen sind ein sehr häufiges Verhalten in der allgemeinen Bevölkerung
- Klinische Relevanz: 1-5% (hohe Dunkelziffer)
- $\frac{3}{4}$ der Betroffenen sind Frauen (DSM, 2013)
- Variabler Beginn der Störung: Kindheit – Pubertät (u.a. Akne als Auslöser) – späterer Beginn (30 – 45 Jahren)
- Ohne Behandlung: Verlauf chronisch

Modelle



- Bedeutung der Persönlichkeitseigenschaft **Impulsivität - Impulskontrollstörung**
- Dysfunktionale Emotionsregulation
- Im DSM-5: **Zwangsspektrumserkrankung**
- Eigenes Modell: **Pathological Grooming** – dysfunktionales Körperpflegeverhalten

Behandlung

Bisherige Ansätze mit eingeschränkter Wirksamkeit

- **Habit Reversal Training (HRT):** beinhaltet das Erlernen adäquater Selbstwahrnehmung und Unterbrechung von **Verhaltensketten** durch konkurrierende Verhaltensweisen.
- **Exposition und Verhaltenshemmung:** gezielte/kontrollierte Konfrontation mit Situationen, die Skin-picking auslösen; währenddessen Kratzen nicht zeigen.
- **Medikamente:** Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (Antidepressiva), Naltrexon (Opioidantagonist).

Habit Reversal Training

Schritt 1 – Vorbereitung: Beobachten/ Protokollieren

Schritt 2 – Entwicklung alternativen Verhaltens

Schritt 3 – Das tägliche Training



A



B



C

Entkopplung

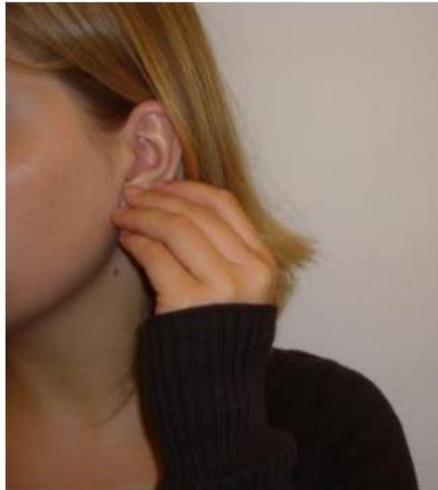
- 1) Erste Phase des Bewegungsablaufes wird durchgeführt
- 2) Am Ende des Bewegungsablaufs erfolgt Alternativ-Bewegung:
z.B. Massieren des Ohrs, Streicheln der Wange



A



B



C (Alternative 1)



D (Alternative 2)

Forschungsprojekt

Ziele:

1. Identifizierung psychologischer und neuronaler Aspekte der Dermatillomanie

- Welche emotionalen Prozesse spielen eine Rolle?
- Gibt es hirnstrukturelle/ -funktionale Besonderheiten?

2. Ideen-Entwicklung bezüglich möglicher therapeutischer Ansätze

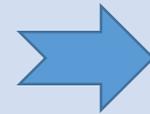
Experiment 1: Hautunreinheiten betrachten

Visuelle Symptomprovokation

2 Bilderkategorien: 30 Bilder pro Bedingung à 2 s
(Interstimulus-Intervall: 4-8 s)

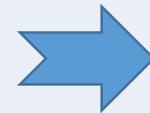
1) Mit kleineren
Hautunebenheiten

z.B. Kratzer
Pickel
Mitesser



2) Kontrollbilder

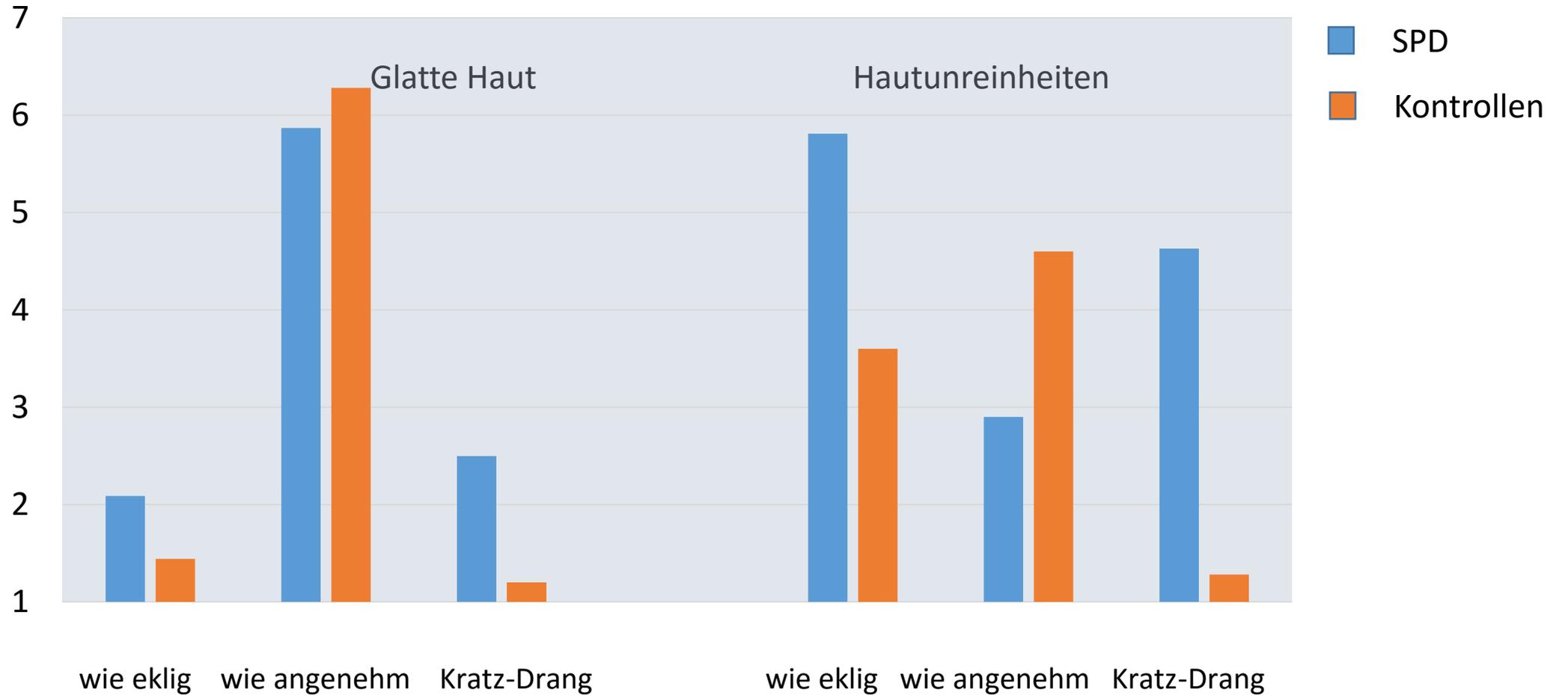
Reine Haut



Betrachten der Bilder, ohne störungsspezifisches
Verhalten zu zeigen.

Betrachten

Intensität
(stark)



SPD = Skin-picking-disorder

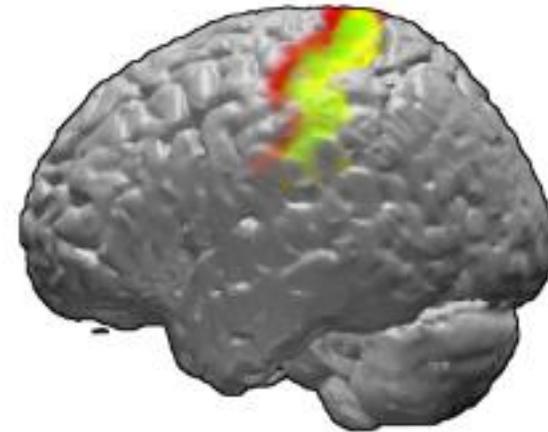
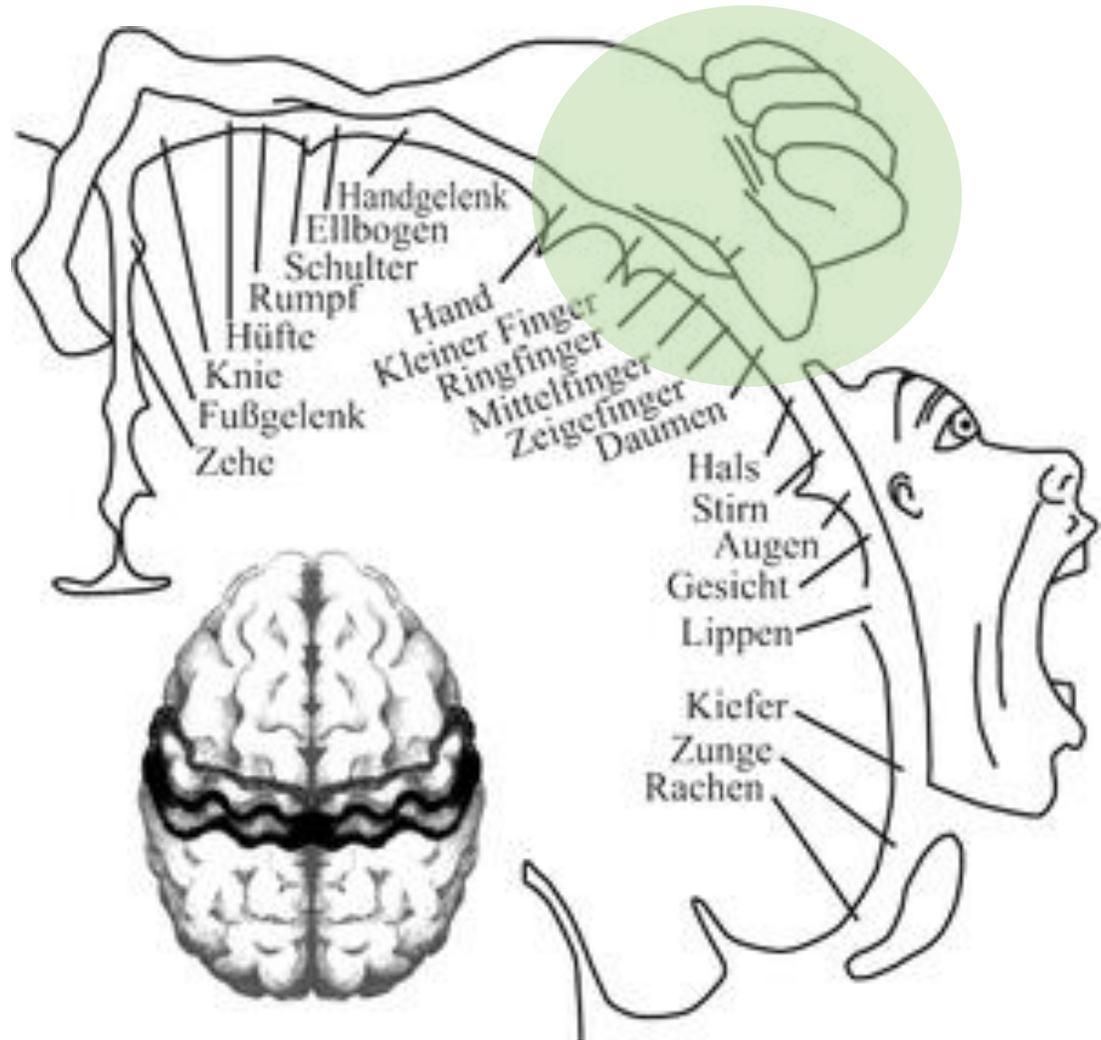
Hirnaktivierung

SPD > Kontrollen: Hautunreinheiten > Reine Haut



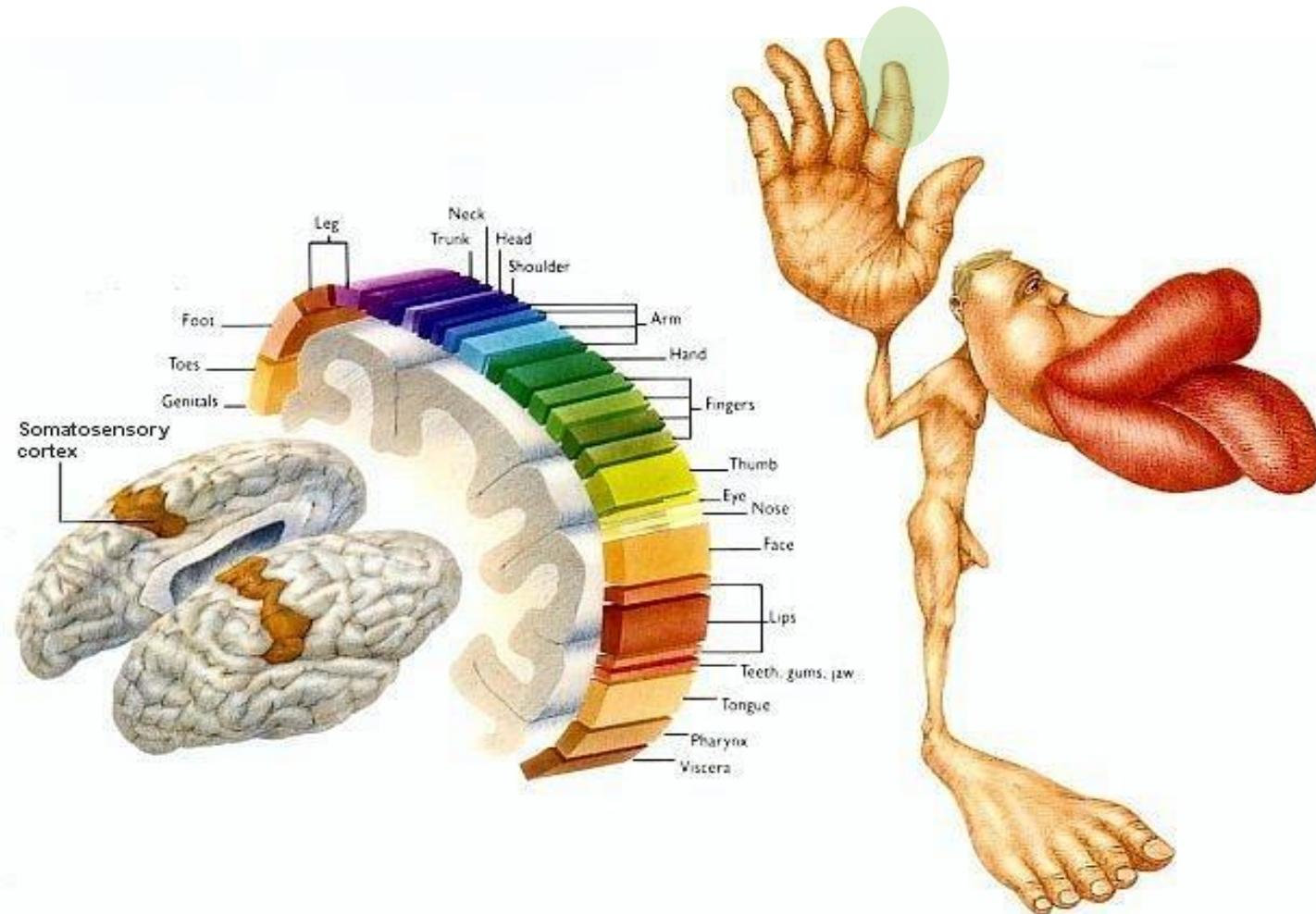
Postzentraler Gyrus

Primärer somatosensorischer Kortex

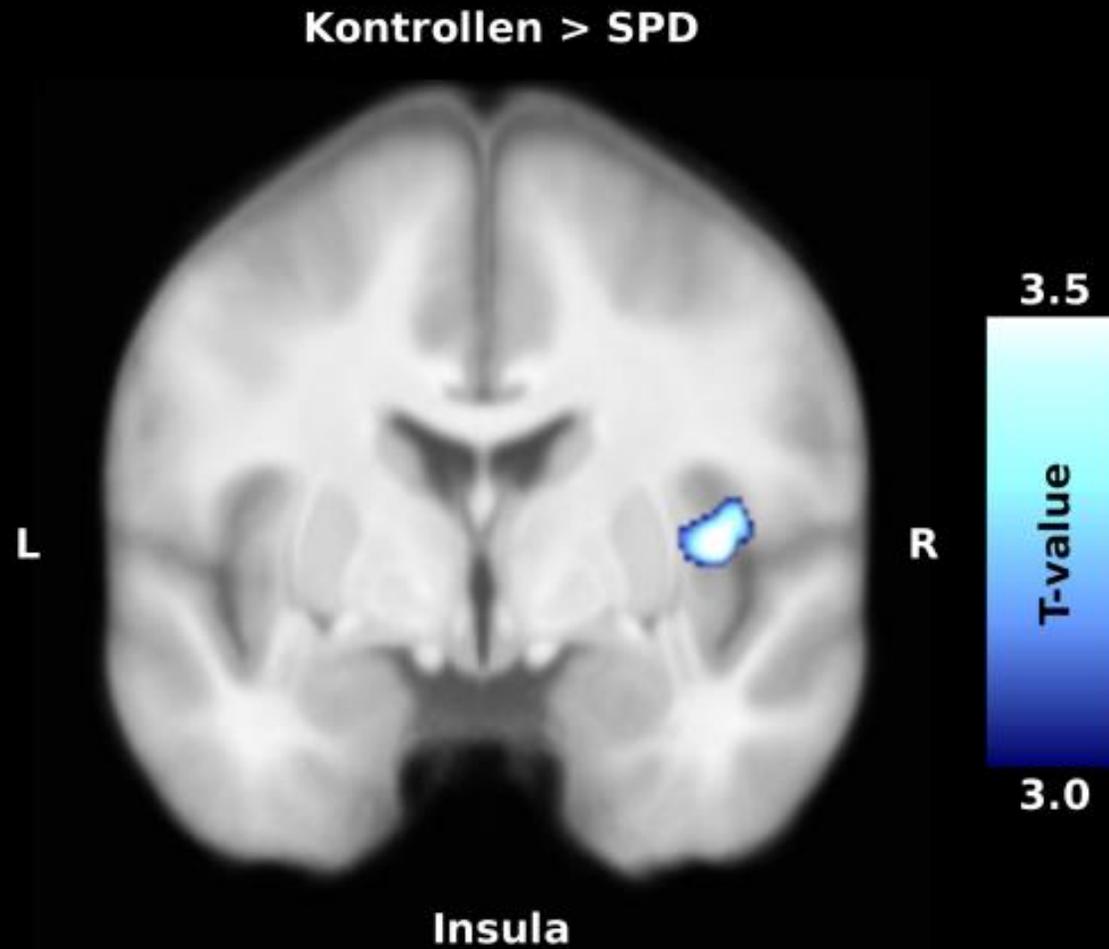


- Grün = Brodmann Areal 1
(**grün = primärer somatosensorischer Kortex**)
- Berührung/ taktile Wahrnehmung bez.
Größe, Form, Beschaffenheit

Verstärkte Aktivierung im Fingerareal

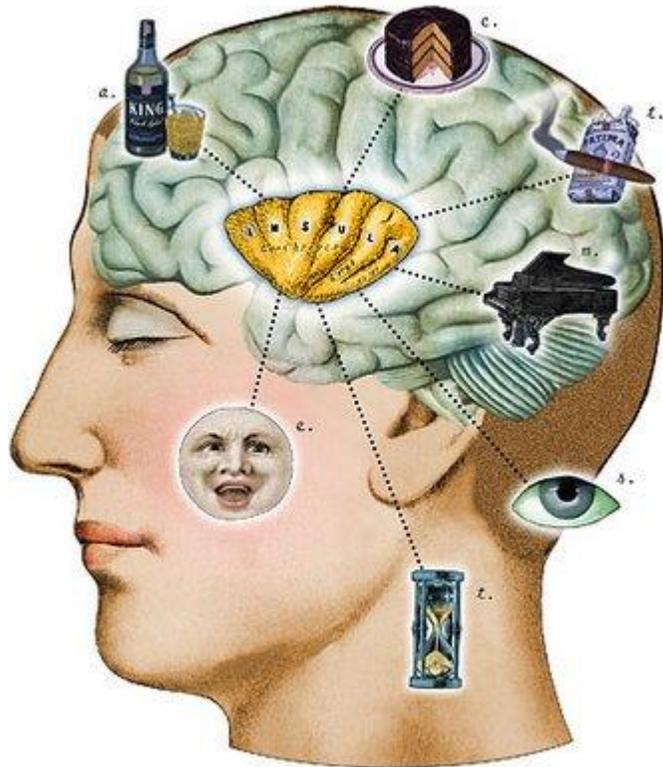


Hirnstrukturelle Befunde: Insula



Reduziertes Volumen

Funktionen der Insula



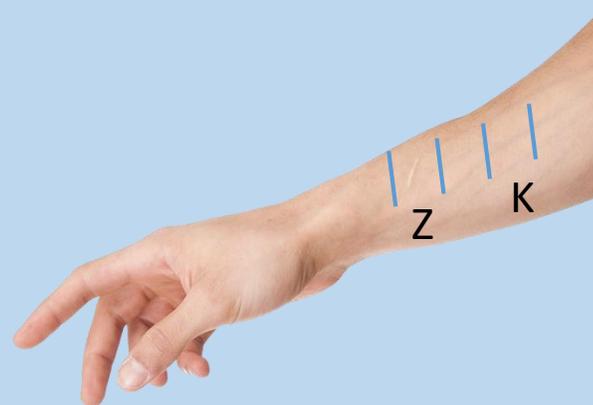
Funktionen

- Interozeptive Wahrnehmung/
Wahrnehmung des inneren Körperzustandes
- Selbstwahrnehmung
- Hautwahrnehmungen (u.a., Schmerz, Wärme...)
- Ekel
- Motorische Kontrolle

Experiment 2: Kratzen & Streicheln

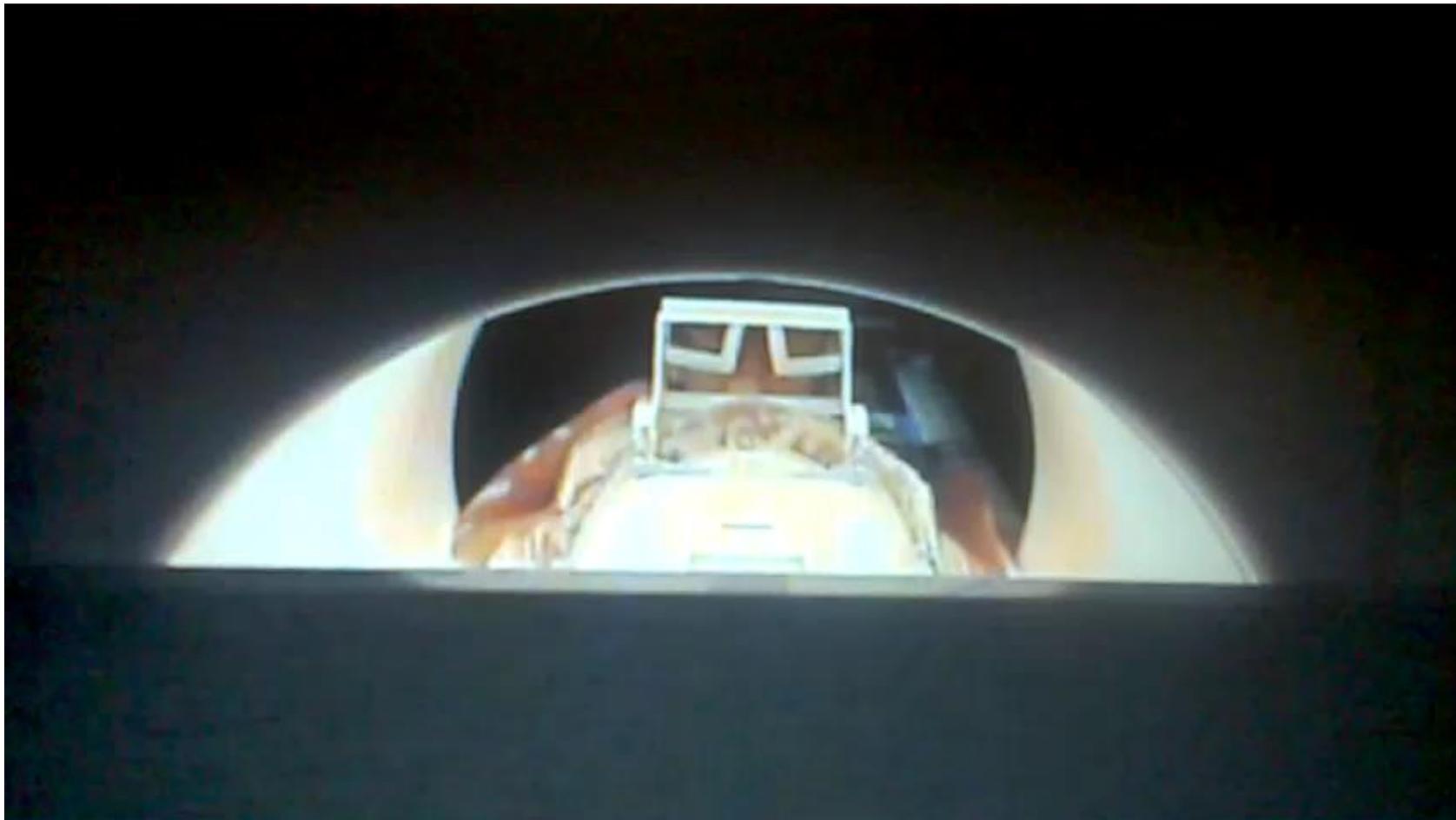
Bedingungen:

- (1) Kratzen (Zielregion)
- (2) Kratzen (Kontrollregion)
- (3) Streicheln (Kontrollregion)
- (4) Ruheposition



Eine Kontrollperson berührt die gleichen Regionen wie eine Person mit SPD.

Kratzen im Scanner



Drang zu kratzen

Intensität

6,0

Streicheln reduziert den Drang zu kratzen

5,0

4,0

3,0

2,0

1,0

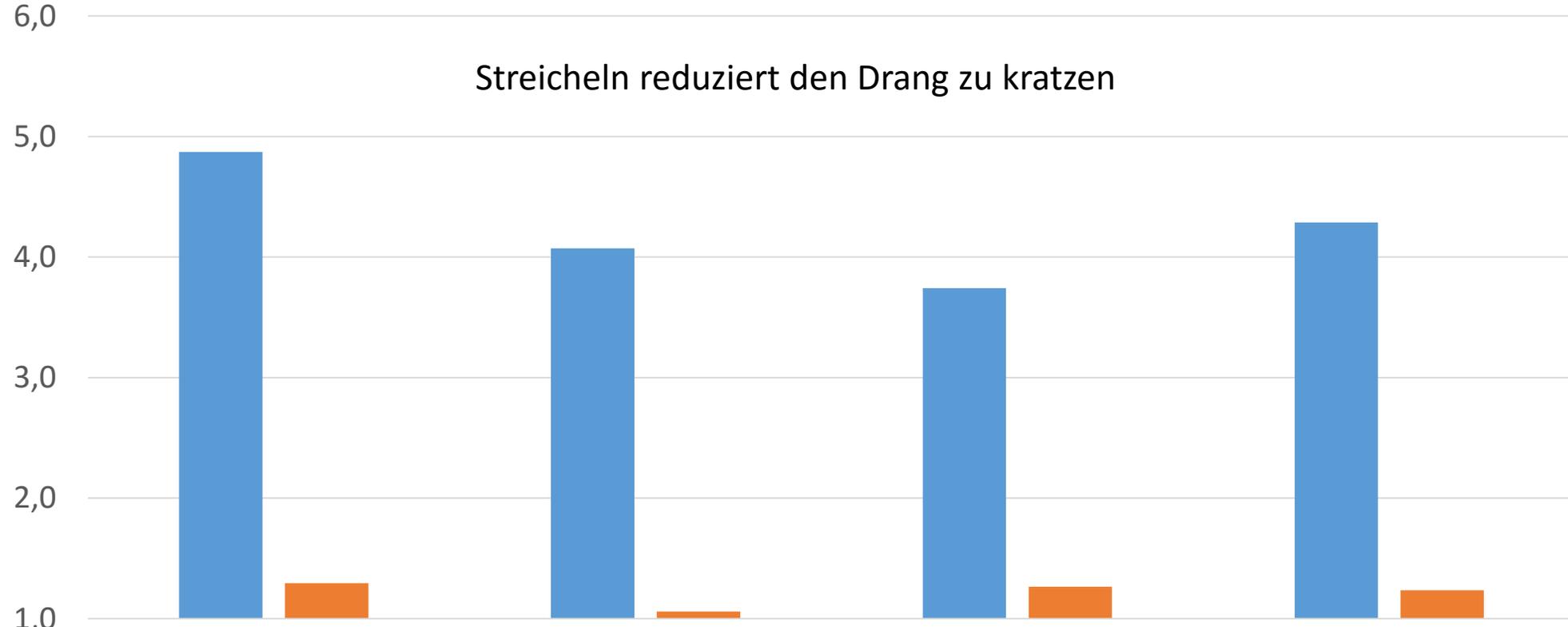
Kratzen_Zielregion

Kratzen_Kontrollregion

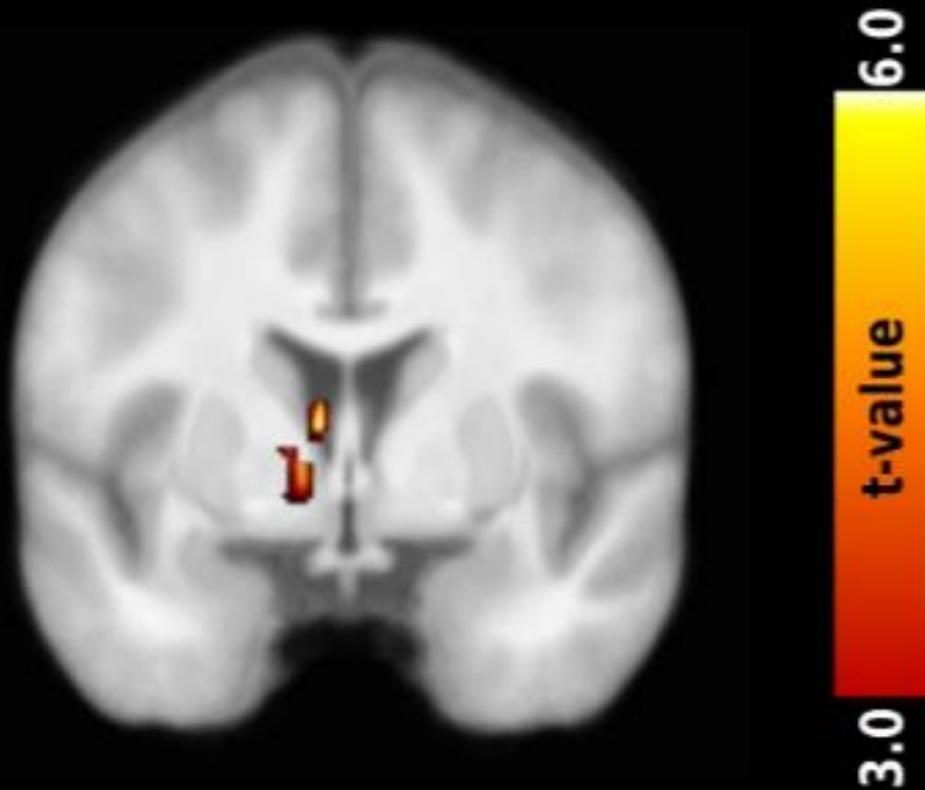
Streicheln

Ruhe

■ SPD ■ Kontrolle



Hirnaktivierung beim Kratzen

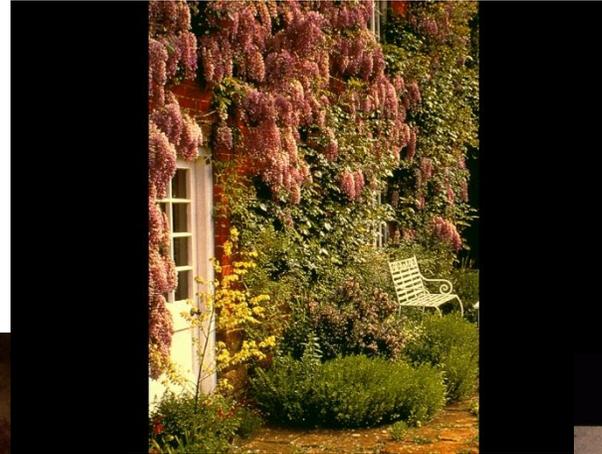


Aktivierung Basalganglien/
N. accumbens
= Teile des Belohnungssystems
des Gehirns

Geringer Unterschied zwischen
Kratzen und Streicheln

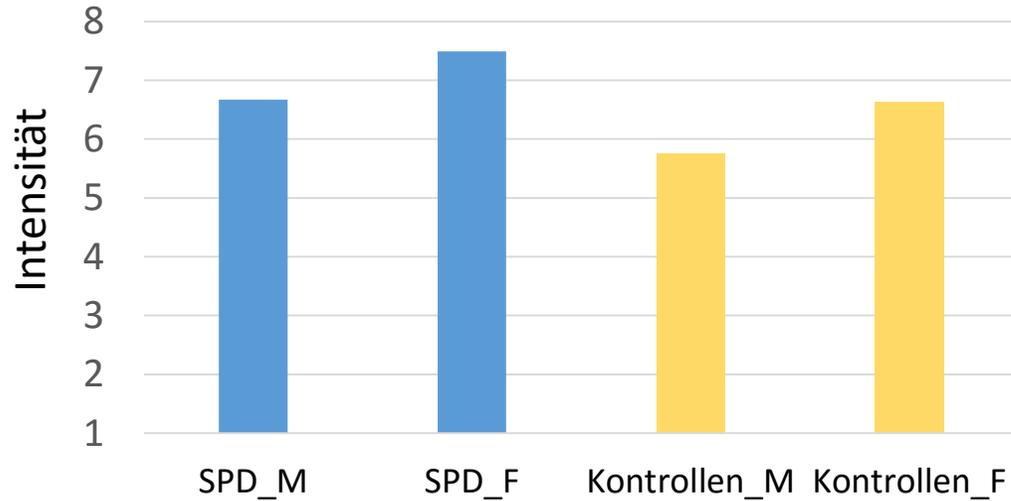
Experiment 3: Allgemeine Emotionalität

- Betrachten von Bildern mit emotionalen Inhalten (Ekel, Angst, Freude, Neutral)

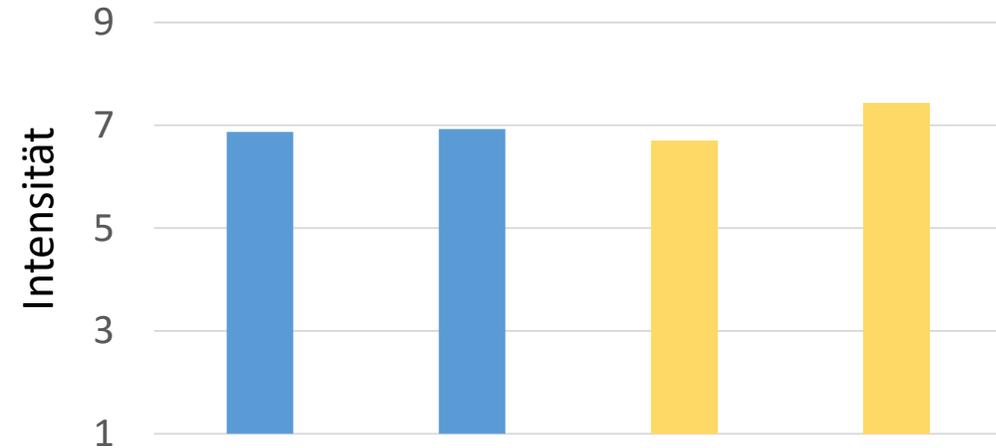


Bewertung der Bilder

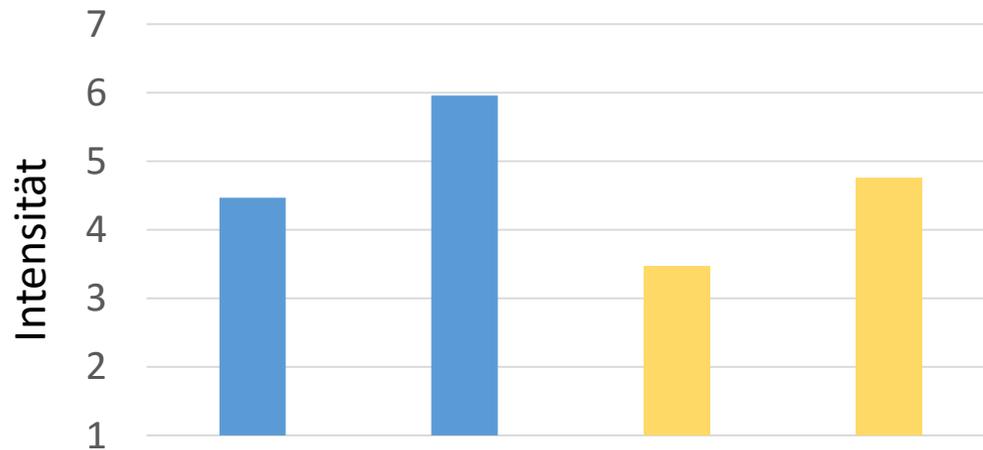
Erlebter Ekel bei Ekelbildern



Erlebte Freude bei Freudebildern



Erlebte Angst bei Angstbildern

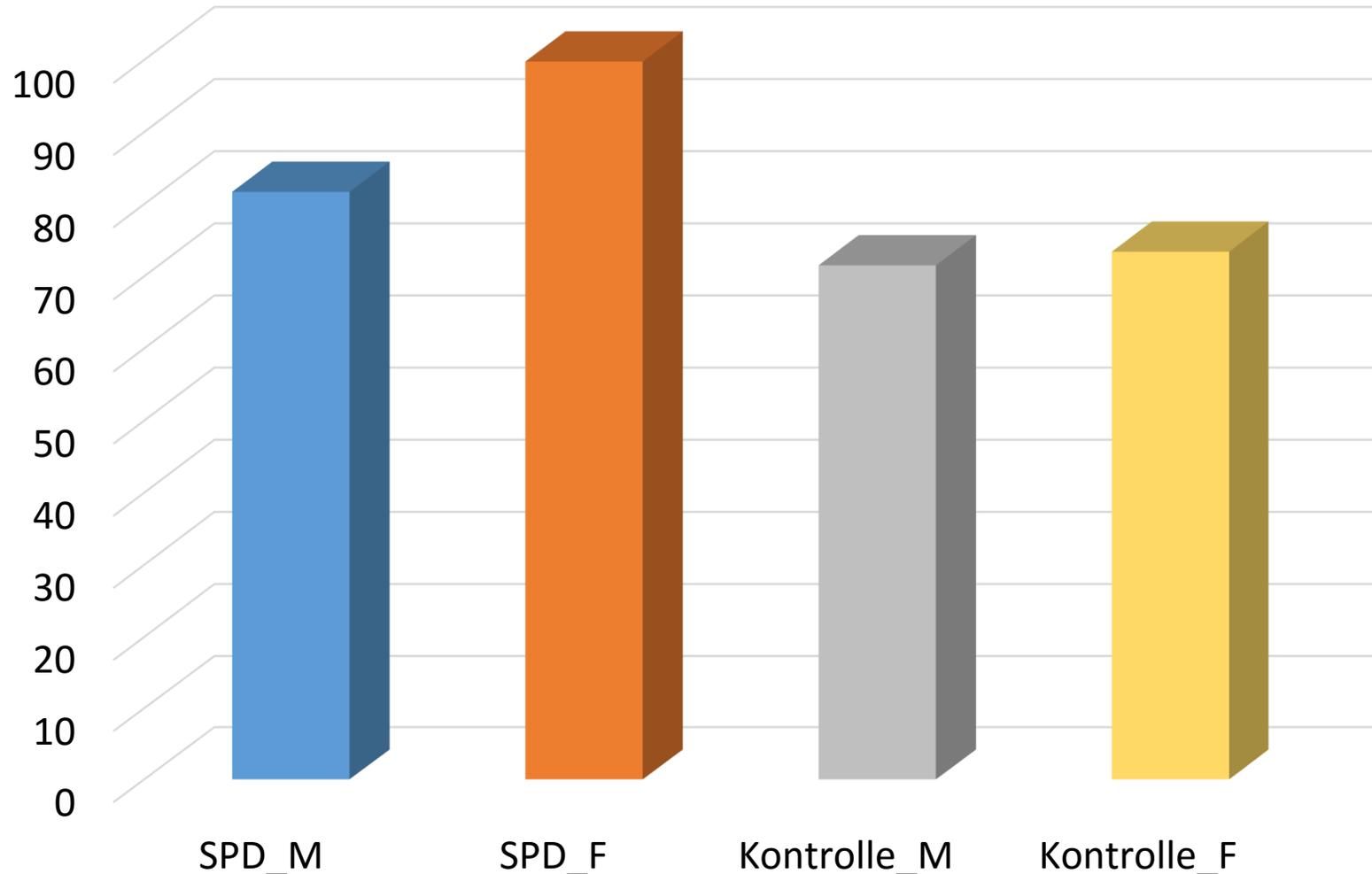


SPD: mehr Ekel, Angst; geringfügig weniger Freude

Hinweis auf größere emotionale Reagibilität

Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation

Gesamtpunktwert



Fragebogen-Skalen
(Unterschiede zwischen SPD und
Kontrollen)

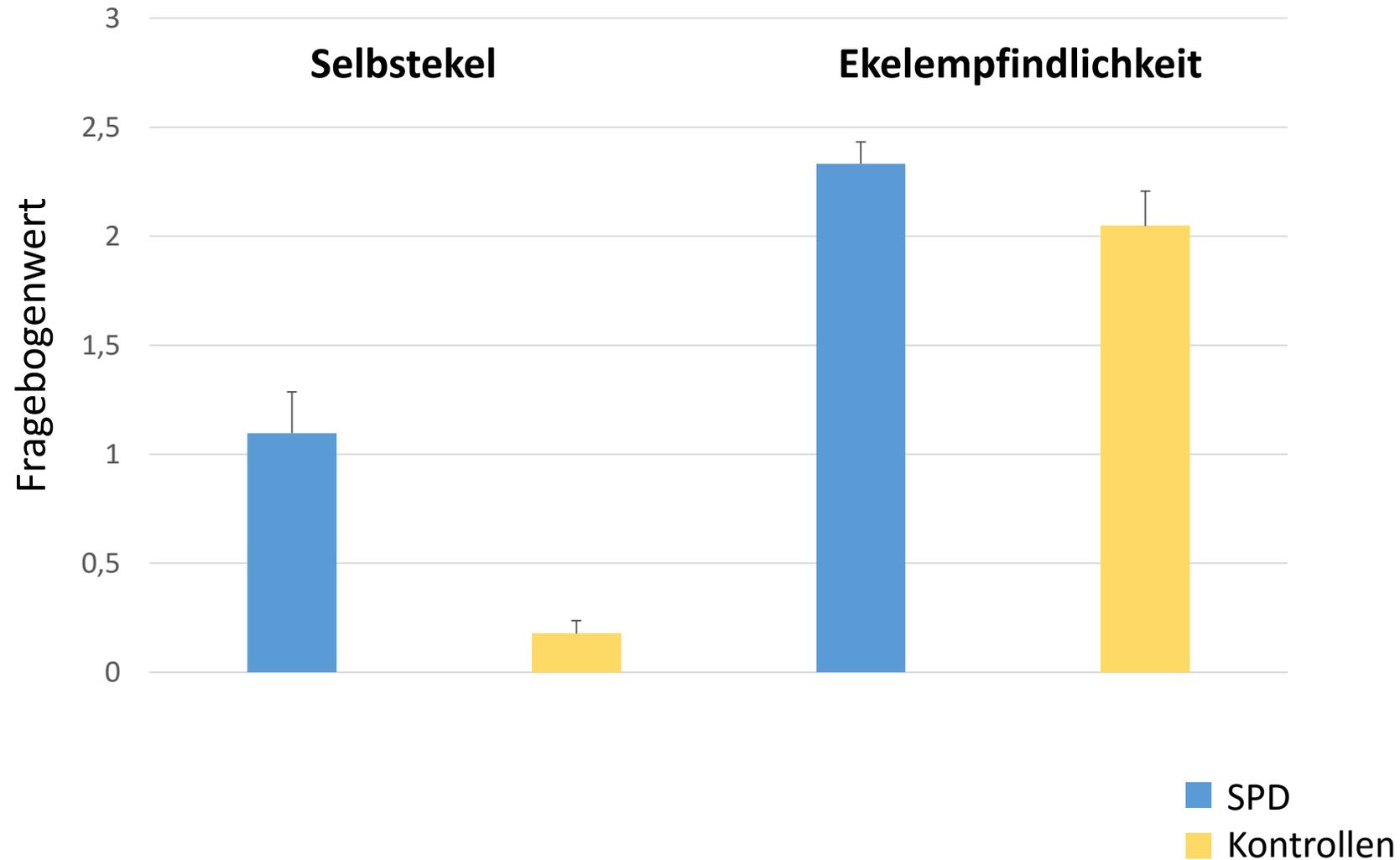
Begrenzter Zugang zu
Emotionsregulationsstrategien

Nichtakzeptanz emotionaler
Reaktionen

Schwierigkeiten bei der
Impulskontrolle

Mangelnde emotionale
Bewusstheit/ Klarheit: **keine**
Unterschiede

Ekelrelevante Persönlichkeitseigenschaften



Zusammenfassung

SPD ist assoziiert mit

- a) Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation (bei verstärktem emotionalen Erleben)
- b) Verstärktem auf die eigene Person gerichteten Ekel (Selbstekel)
- c) Veränderter Repräsentation des Berührungssinns im Kortex
- d) Erleben von Belohnung beim Kratzen

Fühl- und Tastsinn

Das verletzte Hautbild – Ausdruck einer verletzten Psyche:

Die Berührung ist zehnmals intensiver als der verbale oder emotionale Kontakt, und sie wirkt sich auf nahezu alle unsere Aktivitäten aus. Kein anderes Sinnesorgan stimuliert uns so sehr wie der Fühl- oder Tastsinn. (Schanberg, S. , 1995)

Berührung bedeutet in Kontakt zu sein mit unserer äußeren Umwelt, aber auch mit unseren "inneren" Welten, mit unseren Gefühlen, Gedanken und Erinnerungen. (Anzieu, D., 1992)

Neue potentielle Behandlungsansätze

Emotionale Verarbeitung

- a) Trainieren von Emotionsregulationstechniken
- b) Selbstakzeptanz erhöhen
- c) Stabilisierung des Selbstwert-Gefühls

Sensorische Verarbeitung

- a) Finger-/ Handstimulation (ohne Kratzen)
- b) Diskriminationstraining (wie fühlt sich etwas an?)
- c) Fokussiertes Streicheln

