

Die eigene Haut retten

Hilfe bei Skin Picking

Katharina Vollmeyer
Susanne Fricke



BALANCE **ratgeber**



Die Störung hat endlich einen Namen 7

Skin Picking – was ist das? 11

Zunächst ein paar Zahlen 11

Beschreibung der Erkrankung 14

Negative Folgen von Skin Picking 23

Wie Psychologinnen und Ärzte die Krankheit beschreiben 37

Abgrenzung von alltäglichen Gewohnheiten 39

Abgrenzung von ähnlichen Erkrankungen 43

Die Haut ist der Spiegel der Seele: Hintergründe 51

Ursachen von Skin Picking 51

Der Beginn der Erkrankung 65

Warum »einfach aufhören« nicht funktioniert 67

Sich in der eigenen Haut wohlfühlen: Was Sie selbst tun können 71

Grundlegende Veränderungen für ein besseres Lebensgefühl 72

Techniken zur Bewältigung von Skin Picking-Episoden 78

Pflege der Haut 88

Umgang mit schlechteren Phasen und Rückfällen 94

Die eigene Haut retten: Sich professionelle Hilfe suchen 100

Verhaltenstherapie 101

Medikamente (Psychopharmaka) 108

Behandlung der Haut 111

Vertraute Personen einbeziehen 117

Wie vertraute Personen helfen können 119

Umgang mit unerwünschter Hilfe 121

Hinweise für vertraute Personen 124

Noch ein paar Worte zum Schluss 130

Dank 131

Adressen und Literatur 132

In Ausbildung und Beruf kann Skin Picking auf verschiedene Weise negative Auswirkungen haben. Gerade bei konzentriertem Lernen und Arbeiten wird häufig geknibbelt und gekratzt. Meist geschieht dies nebenbei, oder die Betroffenen stehen auf und gehen zum Spiegel. Das Lernen und Arbeiten wird so immer wieder unterbrochen und damit äußerst schwierig. Aufgaben können nicht richtig ausgeführt werden, sie werden aufgeschoben oder können nicht rechtzeitig abgeschlossen und eingereicht werden. In der Umfrage von Flessner und Woods (2006) fühlte sich ca. ein Drittel aller Betroffenen im Beruf beeinträchtigt, 20 % sind schon einmal nicht zur Arbeit gegangen, weil sie ihre Haut zu sehr verletzt hatten.

Außerdem nehmen viele Erkrankte im beruflichen oder schulischen Umfeld gewisse Herausforderungen nicht wahr. Dazu gehören besonders solche, in denen sie in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit geraten, oder Situationen, in denen ein gewisses Publikum anwesend ist. Das sind z.B. Referate, Präsentationen, Sprechen in einer größeren Runde sowie die aktive Teilnahme an Gruppenarbeit und -diskussionen.

Die Hautschäden sind ein wesentlicher Grund, nicht im Rampenlicht stehen zu wollen; für viele ist es nur schwer erträglich, die Blicke anderer auf sich gerichtet zu spüren, ihnen in die Augen zu sehen und dem Blickkontakt standzuhalten. Das Wort zu ergreifen, seine Meinung kundzutun oder einen wörtlichen Beitrag zu leisten ist für viele unvorstellbar, weil sie mit dem Sprechen die Aufmerksamkeit der Mitmenschen auf sich lenken und damit auf Gesicht und Haut. In der Umfrage von FLESSNER und WOODS (2006) gab knapp die Hälfte der befragten Schüler

an, dass sie Schwierigkeiten hätten, solche Aufgaben wahrzunehmen.

Das Vermeiden solcher Herausforderungen kann sich jedoch sehr negativ auf schulische und berufliche Erfolge auswirken. Man gilt als wenig engagiert und zurückgezogen, es werden einem weniger verantwortungsvolle Aufgaben zugeteilt und man wird seltener bei wichtigen Arbeiten mit einbezogen. Schlechte Noten, soziale Ausgrenzung und geringere Chancen auf beruflichen Aufstieg können daher die Folge sein. Andererseits kommt es auch vor, dass Betroffene eine Beförderung aufgrund von Skin Picking ablehnen. Bei immerhin 12 % der berufstätigen Teilnehmer der oben genannten Umfrage war dies der Fall.

■■■ **Finanzielle Belastungen**

Skin Picking ist oft auch mit finanziellen Extraausgaben verbunden. Der Umfrage von FLESSNER und WOODS aus dem Jahr 2006 zufolge sind diese teilweise beträchtlich. Amerikanische Betroffene gaben an, im Jahr vor der Umfrage durchschnittlich bis zu 160\$ ausgegeben zu haben, um die Auswirkungen von Skin Picking zu kaschieren. Zahlen für Deutschland liegen nicht vor, jedoch ist davon auszugehen, dass auch hier viele Betroffene kleinere oder größere Summen beispielsweise für Make-up ausgeben.

Viele Personen aus der amerikanischen Untersuchung hatten zudem sehr hohe Ausgaben für Arzt- und Psychologentermine, Krankenhausaufenthalte und Medikamente. Diese Ausgaben werden in Deutschland im Wesentlichen durch die Krankenkassen abgedeckt, trotzdem unterstreichen die Ergebnisse

aus Amerika noch einmal, dass Skin Picking eine Erkrankung mit deutlichen negativen Auswirkungen sein kann, die sich bis in den finanziellen Bereich erstrecken.

■ ■ **Wie Psychologinnen und Ärzte die Krankheit beschreiben**

Einleitend möchten wir ein paar allgemeine Informationen zur Diagnosestellung bei psychischen Erkrankungen geben. Diese sollen helfen, die Diagnosestellung bei Skin Picking besser zu verstehen. Psychische Störungen werden durch international verbindliche Klassifikationssysteme definiert, in denen alle aktuell gültigen Kriterien einzelner Krankheitsbilder beschrieben werden. Diese Klassifikationssysteme helfen, die Verständigung unter Forschenden und Therapeuten zu vereinheitlichen und die Erforschung und Behandlung von psychischen Erkrankungen zu verbessern.

Es gibt zwei bedeutende Klassifikationssysteme, das Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen (DSM) und die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD). Das DSM hat eine größere Bedeutung in Amerika, die ICD eine größere Bedeutung im deutschen Sprachraum. Die Klassifikationssysteme werden nach den neuesten Erkenntnissen der Forschung immer wieder überarbeitet. Zahlreiche Arbeitsgruppen sind damit beschäftigt. Aktuell gültig sind das DSM-IV (SASS und andere 2003) und die ICD-10 (DILLING und andere 2009). Das DSM-V soll voraussichtlich im Jahr 2013 das DSM-IV ablösen. Mit der ICD-11 ist ab 2014 zu rechnen.

Skin Picking (oder Dermatillomanie) wird sowohl im DSM wie in der ICD der Kategorie »Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle« zugeordnet. Das Hauptmerk-

mal dieser Störungen allgemein ist »das Versagen, dem Impuls, Trieb oder der Versuchung zu widerstehen, eine Handlung auszuführen, die für die Person selbst oder für andere schädlich ist« (DSM-IV 2003, S. 727). Weiter heißt es: »... der Betroffene (fühlt) zunehmende Spannung oder Erregung, bevor er die Handlung durchführt, und erlebt dann Vergnügen, Befriedigung oder ein Gefühl der Entspannung während der Durchführung der Handlung. Nach der Handlung können Reue, Selbstvorwürfe oder Schuldgefühle auftreten.« Andere Erkrankungen, die in diese Gruppe eingeordnet werden, sind z. B. Trichotillomanie (wiederholtes Ausreißen der Haare in so einem Ausmaß, dass Leidensdruck oder Beeinträchtigungen bei alltäglichen Aufgaben und Aktivitäten entstehen) oder Kleptomanie (Stehlen von Gegenständen, die nicht benötigt werden).

Erfreulicherweise empfiehlt die DSM-V-Arbeitsgruppe, die sich mit Skin Picking beschäftigt, die Erkrankung als eigenständige Diagnose in das DSM-V aufzunehmen. Folgende Kriterien sind vorgesehen (American Psychiatric Association 2011; freie Übersetzung von den Autorinnen):

- ❑ Wiederholtes Skin Picking, das zu Hautverletzungen führt.
- ❑ Skin Picking verursacht in bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- ❑ Skin Picking ist nicht auf die direkte physiologische Wirkung einer Substanz (z. B. Kokain) oder eine andere Erkrankung (z. B. Krätze) zurückzuführen.
- ❑ Skin Picking ist nicht auf die Symptome einer anderen psychischen Erkrankung zurückzuführen (beispielsweise Skin Picking aufgrund von fixen Ideen bezüglich Hautbefall im Rahmen einer wahnhaften Störung).

Außerdem denkt die Arbeitsgruppe über ein weiteres Kriterium nach, das sich auf den Drang, die Haut zu bearbeiten, oder den Versuch, dem Drang zu widerstehen, bezieht.

Warum ist es erfreulich, wenn Skin Picking als eigenständige Diagnose mit in die Klassifikationssysteme aufgenommen wird? Die Erfahrungen in der Vergangenheit zeigen, dass die Aufnahme in die Klassifikationssysteme dazu führt, dass die Erkrankung bei Fachleuten bekannter wird. Es ist dann auch zu erwarten, dass viel mehr Forschungsaktivitäten starten: So können neue Behandlungsmöglichkeiten entwickelt und schon bekannte auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Diese Forschungsaktivitäten wirken sich dann wiederum positiv auf die Arbeit im therapeutischen Alltag aus. Mehr und mehr Therapeuten werden dann mit diesem Krankheitsbild und dessen Behandlung vertraut sein.

■ ■ **Abgrenzung von alltäglichen Gewohnheiten**

Die meisten Menschen kennen es: Man sieht einen Pickel im Gesicht und verspürt den Wunsch, diesen auszudrücken. Oder man spürt eine Kruste auf einer Wunde und knibbelt sie ab. Oder man hat einen Sonnenbrand und pult sich die Hautschuppen herunter. Nach einer Untersuchung von HAYES und Mitarbeitern (2009) bearbeiten fast zwei Drittel aller Amerikaner in irgendeiner Weise ihre Haut, und man kann davon ausgehen, dass es bei uns in Europa ähnlich aussieht. Die Befreiung der Haut von Unreinheiten, Schuppen, Krusten und Härchen ist eine nur allzu menschliche Handlung und Gewohnheit. Sie ist Teil täglicher Reinigungs- und Pflegerituale und hat die Funktion, sich sauber und gesund zu halten und attraktiv zu wirken.