

Juckreiz und Körperpsychotherapie - Points&Positions und Hauterkrankungen ein Pilotprojekt

(erstmal veröffentlicht in Bukumatula 4/99 der Zeitschrift des Wiener Wilhelm Reich Instituts von Dr. Regina Hochmair)

Juckreiz ist eines der Hauptsymptome vieler Dermatosen (Hauterkrankungen). Die Wahrnehmung der Juckreiz-Empfindung ist mit der motorischen Antwort Kratzen als spinaler Reflex verbunden. Bei starkem Juckreiz werden die Patienten in ihrer Konzentrations- und Leistungsfähigkeit deutlich beeinträchtigt, wobei Schlafstörungen eine besonders große Rolle spielen.

Das auf den Juckreiz folgende, teilweise exzessive Kratzen führt kurzfristig zum Nachlassen des Juckreizes, was in der Regel auf den durch Kratzen hervorgerufenen Schmerz zurückzuführen ist, der die Juckreizempfindung hemmt. Aufgrund dieser zunächst wohltuenden Auswirkung wird das Kratzen verstärkt.

Mit Verzögerung setzen jedoch strukturelle Veränderungen der Haut, die durch Aufkratzen entstehen, die Juckreizschwelle herab, und es treten in der aufgekratzten Haut Entzündungsreaktionen auf, die erneut zu Juckreiz und damit zu meist noch stärkerem Kratzen führen.

Juckreiz und Kratzen verstärken sich daher gegenseitig und können sich "aufschaukeln". Dieser Circulus vitiosus kann ebenfalls durch diffuse Anspannung in Gang gesetzt werden, wenn das Kratzen -ursprünglich als Spannungsreduktion eingesetzt - als Folge Juckreiz auslöst. Auf diese Weise kann sich ein Teufelskreis ergeben, der in sogenannten "Kratzanfällen" endet.

Tiefenpsychologisch wird der "Juckreiz-Kratz-Zirkel" als Spannungsentladung unbewusster Affekte verstanden, der typischerweise manchmal Lustcharakter annimmt. Es wird zwischen Reiben und leichtem Scheuern auf der einen Seite und Juckreizkrisen auf der anderen Seite unterschieden. Diese können unterschiedlichen emotionalen Zuständen zugeordnet werden.

Ähnlich wie bei Schmerz ist die zentralnervöse Wahrnehmung und Verarbeitung auch von kognitiven Mechanismen wie Ablenkung/ Aufmerksamkeitszuwendung, subjektiver Kontrollierbarkeit und belastenden Emotionen wie z.B. depressiver Stimmung abhängig. Sogar die bloße Vorstellung von Juckreiz oder entsprechender Empfindungen kann diesen auslösen (sogenannter ideosensorischer Juckreiz).

Umgekehrt stellt Juckreiz bei chronischen Hauterkrankungen aufgrund seiner aversiven Erlebnisqualität auch einen psychischen Belastungsfaktor dar. Insbesondere bei Neurodermitis kann der extrem intensive Juckreiz das subjektive Wohlbefinden, Schlaf und Erholung sehr stark beeinträchtigen. Phasenweise können durch die erhöhte Reizbarkeit auch beträchtliche Belastungen für Partnerschaft und Familie erwachsen. Zudem kann aufgrund des latent jederzeit provozierbaren Juckreizes eine ängstliche Erwartungsspannung aufgebaut werden (Angst vor dem Juckreiz). Zusätzlich kann die Vermeidung von juckreizauslösenden Situationen den Verhaltensspielraum erheblich einschränken, da Körperkontakt, Wärme und Schweiß, Juckreiz auslösen können, was z.B. das sexuelle Erleben beeinträchtigt.

Eine Ausweitung der Problematik ergibt sich aus der Tatsache, dass Kratzen auch auftritt, ohne dass es auf Juckreiz zurückzuführen ist, sondern auf situative und interne Auslöser wie z.B. diffuses Unbehagen, Ärger, Erwartung von neuen Situationen mit unklarem Ausgang, mentale Belastung, Zeitdruck, Langeweile und Entscheidungskonflikte.

1997 wurde im Wilhelminenspital der Gemeinde Wien, Abteilung für Dermatologie, eine psychodermatologische Ambulanz eingerichtet, die von mir geführt wird. In Zusammenarbeit mit der Psychodermatologischen Ambulanz im Allgemeinen Krankenhaus Wien, einer Liaisonambulanz zwischen Dermatologie und Psychiatrie (Dr. Mossbacher und Prof. Musalek), wurde ein Pilotprojekt mit folgender Hypothese gestartet: Juckreiz kann durch *Points & Positions*, einer von Will Davis entwickelten Reichianischen Methode der Körperpsychotherapie, positiv beeinflusst werden.

Das Projekt wurde auf der Dermatologischen Abteilung des Wilhelminenspitals durchgeführt.

Es wurden zwanzig Patienten, die an chronischem Juckreiz - Juckreiz bei Hauterkrankungen und Juckreiz ohne Substrat (Pruritus sine materie) - von mir als Ärztin für Allgemeinmedizin, die in Psychosomatischer Medizin und Körpertherapie qualifiziert ist, untersucht. Jeder Patient erhielt 5 *Points&Positi- ons*-Sitzungen zu je 20 Minuten in durchschnittlich einwöchigem Abstand.

Folgende Instrumente wurden zur Evaluation des Behandlungsergebnisses eingesetzt: der *Marburger Juckreiz-Kognitions-Fragebogen (JKF)*, der *Marburger Hautfragebogen (MHF)*, die *Visual Analogue Scale*, die *Hamilton Depression Scale (HAMD)*, die *Hamilton Anxiety Scale (HAM-A)* und der *Von Zersen-Befindlichkeits-/Selbstbeurteilungsfagebogen (BfS)*.

Spezifika der Fragebögen:

Juckreiz-Kognitionsfragebogen (JKF): erfasst typische Kognitionen, die bei starkem Juckreiz auftreten können. Der Fragebogen besteht aus zwei Skalen. Inhaltlich besteht die eine aus 10 Items zu Katastrophisierung und Hilflosigkeit, Kognitionen, die die Bewältigung von Juckreiz behindern. Die andere Skala enthält Gedanken, die die Bewältigung von Juckreiz fördern. Sie beziehen sich auf die Planung und Anwendung konkreter Bewältigungsstrategien. Bspw:

- (a) Das Jucken hört nie mehr auf 1 2 3 4 5
- (b) Ich kann nichts dagegen tun 1 2 3 4 5
- (c) Ich kratze mich wieder blutig 1 2 3 4 5
- (d) Ich sollte versuchen mich zu entspannen 1 2 3 4 5

1= der Gedanke kommt nie vor

2= der Gedanke kommt selten vor

3= der Gedanke kommt die Hälfte der Zeit vor

4= der Gedanke kommt gewöhnlich vor

5= der Gedanke kommt immer vor.

Marburger Hautfragebogen (MHF): dient zur Erfassung spezifischer Dimensionen der Bewältigung von chronischen Hauterkrankungen. Er enthält sechs Skalen mit Items in Form von Aussagen, die auf dreistufigen Ratingskalen hinsichtlich des Zutreffens der Aussage eingeschätzt werden. Dabei bedeuten: 1= überhaupt nicht zutreffend, 2= kaum zutreffend, 3= ziemlich zutreffend.

Die Skalen sind folgenden Dimensionen zugeordnet:

- a) soziale Ängste/Vermeidung,
- b) Juckreiz-Kratz-Zirkel: hier werden ungünstige kognitive und behaviorale Reaktionen auf Juckreiz und den Kontrollverlust bezüglich Kratzen erfasst. Hierbei wird auf den *Circulus vitiosus* von Juckreiz und Kratzen Bezug genommen.
- c) Betrifft die Hilflosigkeit in Bezug auf Beeinflussung des Krankheitsverlaufs, Antizipation einer Ausweitung der Erkrankung und die Präokkupation mit den Symptomen
- d) Ängstlich-depressive Stimmung: erfasst werden emotionale und körperliche Symptome, die sich nicht auf spezifische Probleme im Zusammenhang mit der Hauterkrankung beziehen, sondern auf eine allgemeine Beeinträchtigung der emotionalen Anpassung an krankheitsbedingte Belastungen.
- e) Einschränkung der Lebensqualität.
- f) Informationssuche: hier werden Items zusammengefasst, die ein Bemühen um Informationen zu spezifischen Problemen von Hauterkrankungen (z.B. Hautpflege) beinhalten und die auf ein Streben nach aktiver Bewältigung der krankheitsbedingten Probleme hinweisen.

Die *Visual Analogue Scale* ist eine graduierte Skala von 0-10, auf der der momentane Grad des Juckreizes markiert wird, wobei 0= gar nicht und 10= sehr stark bedeuten.

Die Hamilton Depression Scale (HAMD) ist eine Fremdbeurteilungsskala zur quantifizierten Beurteilung depressiver Patienten.

Hamilton Anxiety Scale (HAM-A): die 14 Symptomgruppierungen beziehen sich auf psychische sowie auf somatische Auswirkungen der Angst.

Befindlichkeits-/Selbstbeurteilungsfragebogen (BfS): er erfasst das Ausmaß momentaner Beeinträchtigung subjektiven Befindens. Die Skala liegt mit Gegensatzpaaren von Eigenschaftswörtern vor. Die Probanden sollen für jedes Gegensatzpaar die Eigenschaft angeben, die ihrem augenblicklichen Zustand eher entspricht. Ist den Probanden die Entscheidung im Moment nicht möglich, dann ist die Rubrik weder noch anzukreuzen. Z.B.: Ich fühle mich jetzt:

eher aufgeschlossen - eher gehemmt – weder-noch.

Insgesamt haben 20 Personen an der Untersuchung teilgenommen, davon waren 65% Frauen und 35% Männer. Die jüngste Person war 14 Jahre alt, die älteste 78 Jahre. Das Durchschnittsalter betrug 43,1 Jahre.

Das erste Auftreten der Krankheit reicht bei manchen PatientInnen bis ins erste Lebensjahr zurück, bei einem Patienten trat die Krankheit das erste Mal mit 70 Jahren auf. Im Durchschnitt trat die Krankheit mit 26 Jahren auf. Fast Dreiviertel der PatientInnen leiden mehr als sechs Monate an Hautsymptomen. 42 Prozent leiden das ganze Jahr darunter. 50% der Patienten haben die Diagnose Neurodermitis, 20% leiden an Pruritus sine materie (Juckreiz ohne Substrat) und der Rest kam mit den Diagnosen chronische Urticaria (Nesselausschlag), Psoriasis (Schuppenflechte) und seborrhoisches Ekzem. In den letzten 10 Monaten musste jeder Patient zumindest einmal stationär behandelt werden.

Aus der erhobenen Stichprobe sind folgende Ergebnisse vorzustellen:

a) Faktoren, die die Krankheit beeinflussen, b) betroffene Stellen am Körper und c) Stärke der Symptome.

a) Faktoren, die die Krankheit beeinflussen:

- Dem Faktor "Veranlagung" wurde im Durchschnitt am Ende der Untersuchungsreihe stärkerer Einfluss zugeschrieben als zu Beginn.
- Dem Faktor "Psychische Belastung" wurde im Durchschnitt am Ende der Untersuchungsreihe ein schwächerer Einfluss zugeschrieben als zu Beginn.
- Dem Faktor "Umwelt" wurde am Ende der Untersuchungsreihe im Durchschnitt ein schwächerer Einfluss zugeschrieben als zu Beginn.

b) betroffene Stellen am Körper:

Es hatten:

- weniger Personen am Ende der Untersuchung Symptome im Gesicht als zu Beginn
- weniger Personen am Ende der Untersuchung Symptome am Hals als zu Beginn
- mehr Personen am Ende der Untersuchung Symptome an den Händen als zu Beginn
- weniger Personen am Ende der Untersuchung Symptome an den Armen als zu Beginn
- mehr Personen am Ende der Untersuchung Symptome am Rumpf als zu Beginn
- weniger Personen am Ende der Untersuchung Symptome an den Beinen als zu Beginn

Die eben beschriebenen Veränderungen (Unterschiede) im Auftreten der Symptome an unterschiedlichen Körperstellen sind in allen Fällen nicht signifikant.

c) Stärke der Symptome:

Die Veränderungen in der Stärke der Symptome sind nicht signifikant, dennoch sollen die Ergebnisse kurz dargestellt werden.

Im Durchschnitt war die Stärke der Symptome im Gesicht, am Hals, an den Händen, am Rumpf und an den Beinen am Ende der Untersuchung geringer als zu Beginn.

Aufschlüsselung nach Fragebögen:

JFK

Soziale Ängste/Vermeidung

Die Ergebnisse der JFK Skala zeigen signifikante Unterschiede in der Gesamtstichprobe, d.h., die Behandlung führte in der vorliegenden Untersuchung zu statistisch bedeutsamen Veränderungen. Kognitionen, die die Bewältigung des Juckreizes behindern, wurden im Verlauf der Untersuchung seltener.

Erhöhte Werte und damit für die Bewältigung von Juckreiz ungünstige Kognitionen hatten zu Beginn der Untersuchung 23,1% der Frauen; am Ende lag dieser Anteil bei 15,4%. Männer lagen zu Beginn bei 42,9% und am Ende bei 0,0%.

Bewältigung

Interessanterweise zeigt sich bei dieser Skala des JFK, die die Planung und Anwendung konkreter Bewältigungsstrategien umfasst, ein genau umgekehrtes Ergebnis: im Laufe der Behandlung sinkt die Häufigkeit der Angaben, konkrete Bewältigungsstrategien anzuwenden, signifikant.

Sowohl bei Männern als auch bei Frauen steigt der Anteil derjenigen, die unter den kritischen Prozentrang von 16,1 fallen und damit einen Mangel an Bewältigungsstrategien erkennen lassen.

MHF

Soziale Ängste/Vermeidung

In der Gesamtstichprobe hat sich der Score für die MHF Skala zwar etwas verringert, diese Veränderung ist aber statistisch unbedeutend. Der Anteil jener Personen, deren Werte erhöht sind, sank in der Gesamtstichprobe von 43,9% auf 35,4%.

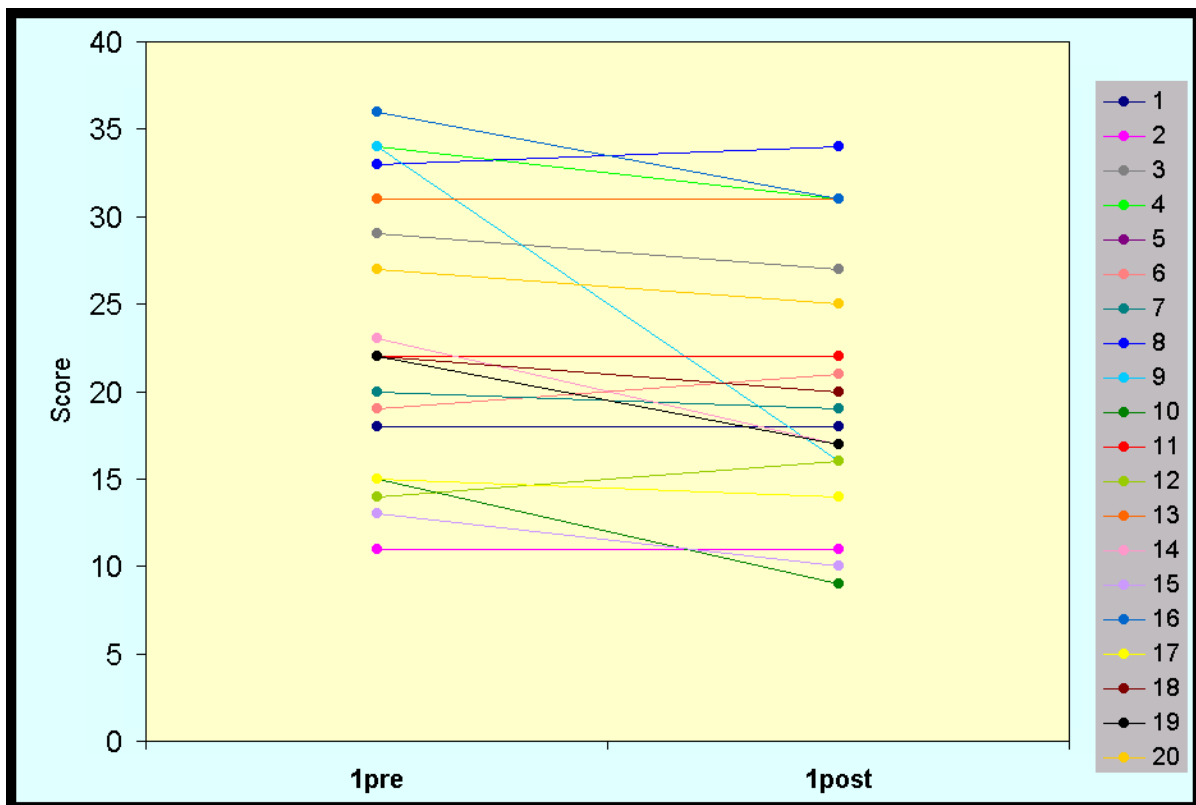


Abbildung 1

Die Ergebnisse der MHF Skala zeigen signifikante Unterschiede in der Gesamtstichprobe, d.h., die Behandlung führte in der vorliegenden Untersuchung zu statistisch bedeutsamen Veränderungen. Ungünstige kognitive und behaviorale Reaktionen auf Juckreiz konnten verringert werden.

Der Anteil jener Personen, deren Werte erhöht sind, sank in der Gesamtstichprobe von 25% auf 5%. Auffallend ist in diesem Zusammenhang, dass ausschließlich Frauen in dieser Skala erhöhte Werte hatten.

Juckreiz-Kratz-Zirkel:

Hilflosigkeit

In der Gesamtstichprobe hat sich der Score für die MHF Skala zwar etwas verringert, diese Veränderung ist aber statistisch unbedeutend. Der Anteil jener Personen, deren Werte erhöht sind, sank in der Gesamtstichprobe von 15% auf 5%. Auffallend ist auch hier, dass ausschließlich Frauen in dieser Skala erhöhte Werte hatten.

Ängstlich-depressive Stimmung

In der Gesamtstichprobe hat sich der Score für die MHF Skala zwar etwas verringert, diese Veränderung ist aber statistisch unbedeutend. Der Anteil jener Personen, deren Werte erhöht sind, sank in der Gesamtstichprobe von 35% auf 30%.

Einschränkung der Lebensqualität

In der Gesamtstichprobe hat sich der Score für die MHF Skala zwar etwas erhöht, diese Veränderung ist aber statistisch unbedeutend. Der Anteil jener Personen, deren Werte erhöht sind, sank in der Gesamtstichprobe von 5% auf 0%. In dieser Skala hatten ausschließlich Frauen erhöhte Werte.

Informationssuche

In der Gesamtstichprobe hat sich der Score für die MHF Skala zwar etwas verringert, diese Veränderung ist aber statistisch unbedeutend. Der Anteil jener Personen, deren Werte erhöht sind, blieb in der Gesamtstichprobe gleich.

Visual Analogue Scale

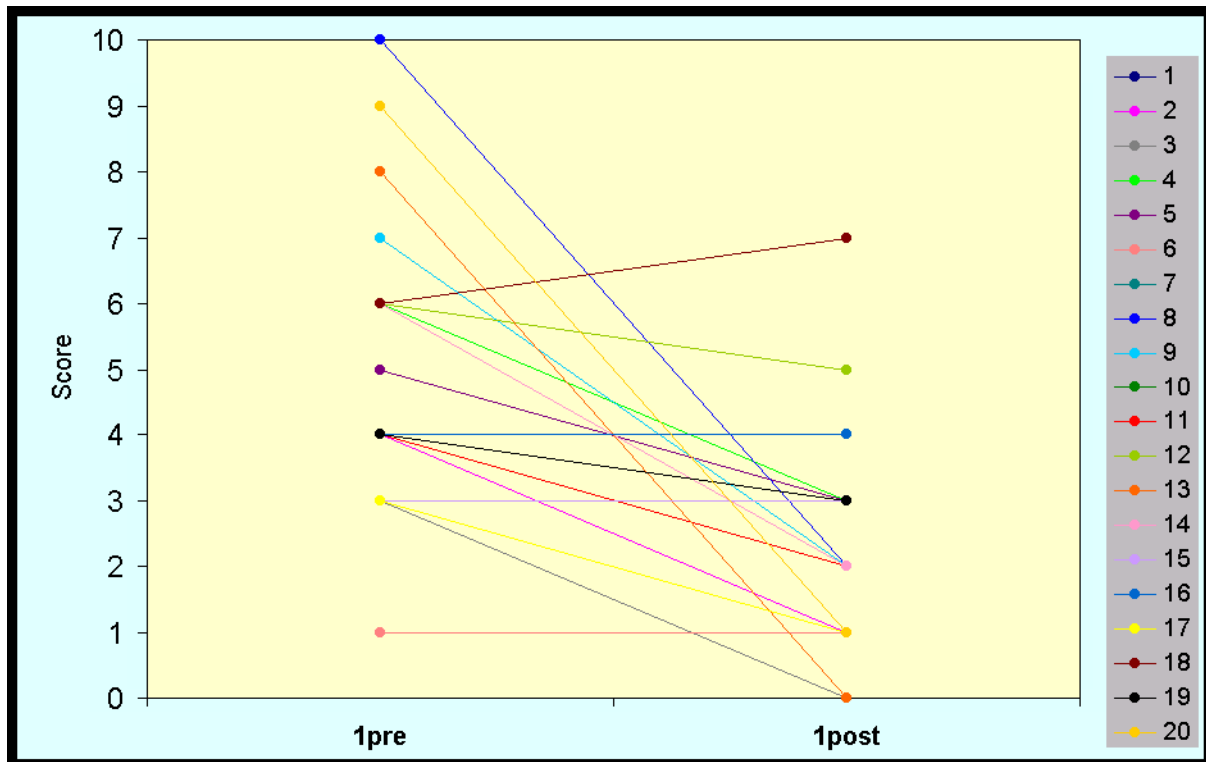


Abbildung 2

Die Ergebnisse der Visual Analogue Scale zeigen signifikante Unterschiede in der Gesamtstichprobe, d.h., die Behandlung führte in der vorliegenden Untersuchung zu statistisch bedeutsamen Veränderungen. Zu Beginn der Untersuchung hatte nur ein Patient den Wert "1" auf der zehnstufigen Skala (5%), am Ende der Untersuchung gaben 90% der PatientInnen diesen Wert an, d.h., jeder Patient, außer einem, erlebte den Juckreiz signifikant weniger.

HAMD

Die Ergebnisse der HAMD zeigen signifikante Unterschiede in der Gesamtstichprobe, d.h., die Behandlung führte in der vorliegenden Untersuchung zu statistisch bedeutsamen Veränderungen.

HAMA

Somatische Angst

Die Ergebnisse der HAMA Skala zeigen signifikante Unterschiede in der Gesamtstichprobe, d.h., die Behandlung führte in der vorliegenden Untersuchung zu statistisch bedeutsamen Veränderungen. Die Verringerung des Scores in dieser Skala weist auf eine Verringerung jener Symptome hin, die der Skala "Somatische Angst" zugeordnet sind.

Psychische Angst

Die Ergebnisse des HAMA Skala zeigen signifikante Unterschiede in der Gesamtstichprobe, d.h., die Behandlung führte in der vorliegenden Untersuchung zu statistisch bedeutsamen Veränderungen. Die Verringerung des Scores in dieser Skala weist auf eine Verringerung jener Symptome hin, die der Skala "Psychische Angst" zugeordnet sind.

Gradmesser der Angst

Der Gesamtscore des HAMA sinkt im Laufe der Untersuchung signifikant.

BfS

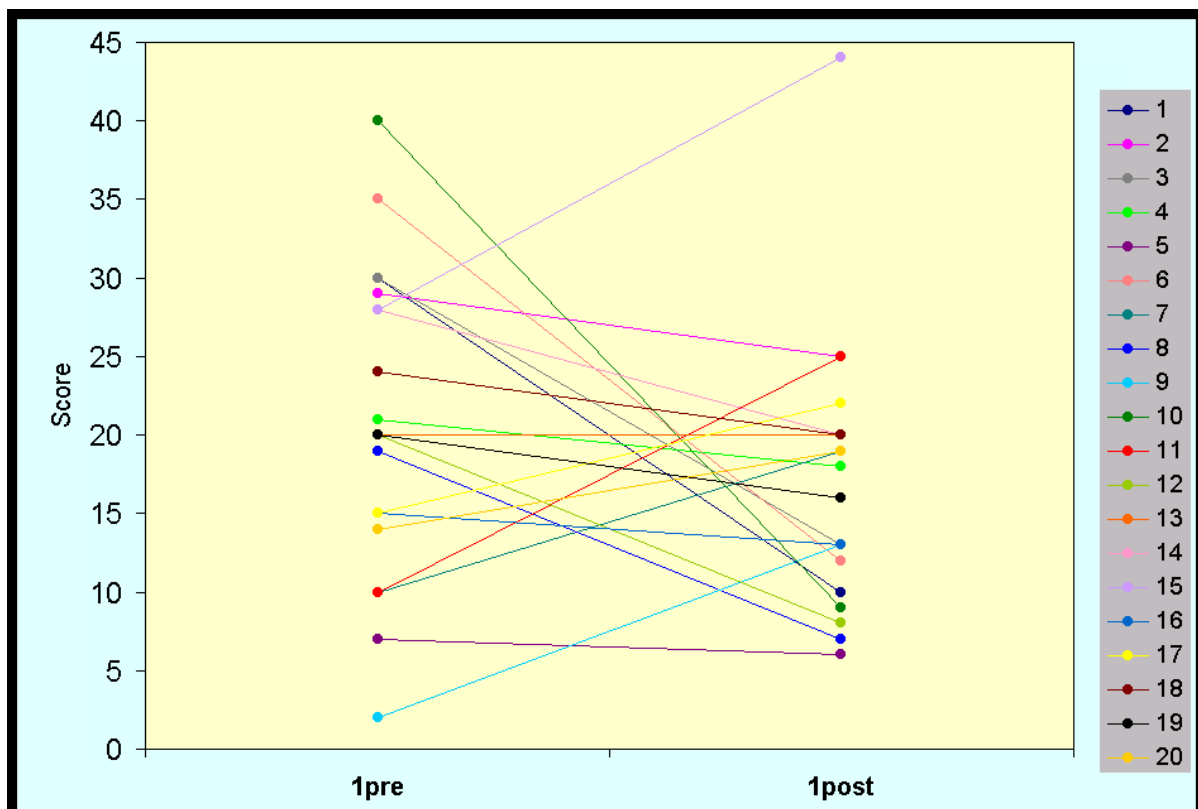


Abbildung 3

Die Befindlichkeitsskala erfasst das Ausmaß momentaner Beeinträchtigungen subjektiven Befindens. Die Ergebnisse des BfS zeigen Veränderungen (der Score sinkt) im Verlauf der Behandlung, diese sind aber statistisch unbedeutsam. Bei Männern war in dieser Untersuchung zwischen der ersten und der letzten Behandlung keine Veränderung (gleicher Score) zu beobachten.

MEAN

Visual Scale, Itch-Scratch-Circle, Bf-S

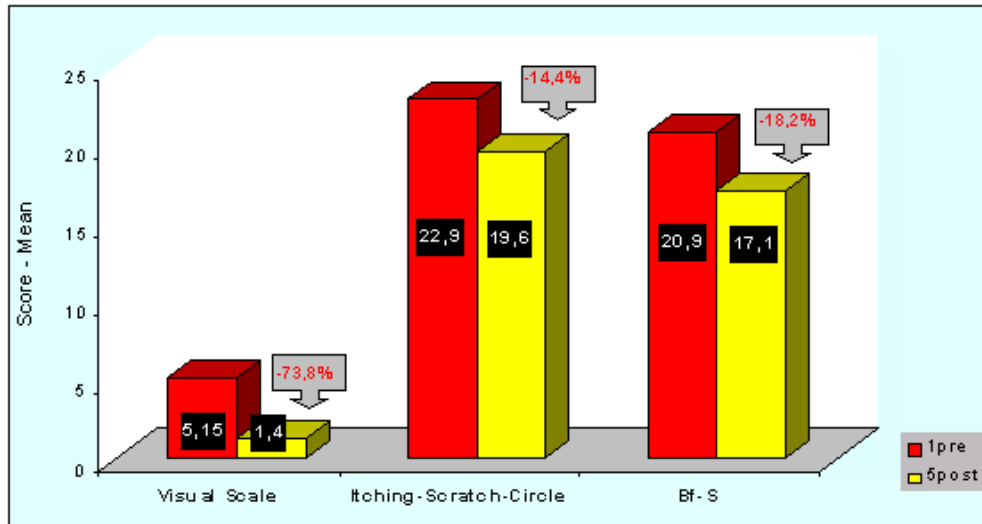


Abbildung 4 (MEAN)

Ergebnismittel in Prozent von Visual Analogue Scale, Juckreiz-Kratz-Zirkel, Befindlichkeitsskala, gegenübergestellt vor der ersten und nach der fünften Sitzung.

Zusammenfassung

Dieser erste Anfang einer Untersuchung von Juckreiz und Körperpsychotherapie zeigte, dass mit der spezifischen Methode Points & Positions ein Effekt erzielt werden konnte - und zwar nicht nur bei Patienten, die an Juckreiz ohne Substrat (Pruritus sine materie) sondern auch bei solchen, die an Juckreiz im Rahmen von Hauterkrankungen leiden. Es sollten weitere detailliertere Untersuchungen folgen, um die während der Untersuchungsperiode auftretenden Fluktuationen zu klären. Es wäre interessant, dies in einer kontrollierten Studie zu untersuchen.

Das Pilotprojekt wurde im Juni 1999 auf dem Psychodermatologenkongress in Paris vorgestellt. Es entstand in Zusammenarbeit mit Prof.Dr. Steiner, Prof.Dr. Partsch, Dr. Trost (Abteilung für Dermatologie) und Prof.Dr. Musalek (Abteilung für Psychiatrie, Allgemeines Krankenhaus Wien). Statistik: Gaby Dunetzky.

Literatur: Stangier, Ehlers, Gieler: Fragebogen zur Bewältigung von Hautkrankheiten (FBH); Hogrefe.



Dr. Regina Hochmair ist Praktische Ärztin, Ärztin für Psychosomatische Medizin und Körpertherapeutin (Points and Positions, Radix) in 1190 Wien, Scheibengasse 3/2 (Tel.: 01 - 368 41 82).