

DEPRESSION UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT BEI **PRURIGO NODULARIS**

Das sollten Patient*innen und Angehörige wissen



INHALT



Seite
8



Seite
20



Seite
28

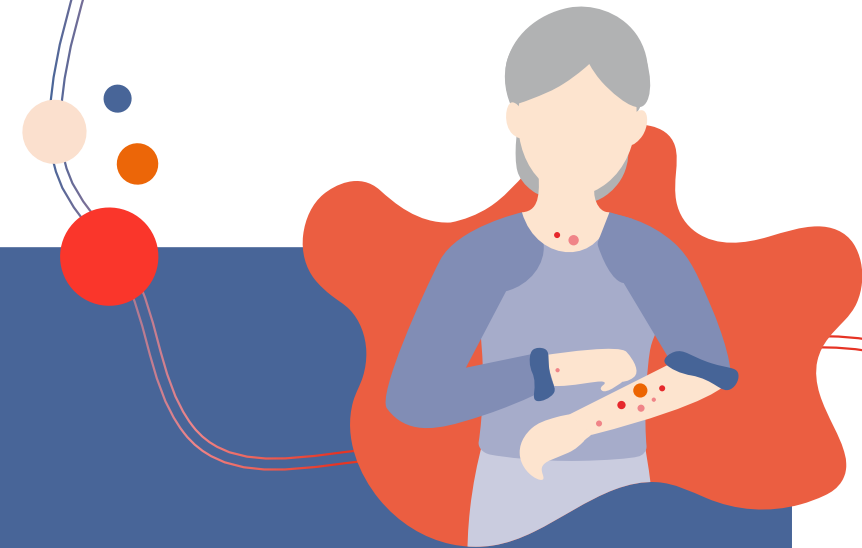
1. Prurigo nodularis und ihre Auswirkungen auf die Lebensqualität und das psychische Wohlbefinden..... **4**
2. Was bedeutet Lebensqualität und wie lässt sie sich messen?..... **6**
3. Prurigo nodularis ist oft von gestörtem Schlaf, Depression und Angststörungen begleitet **8**
4. Was bedeutet eigentlich „depressiv sein“, was ist eine Depression? **11**
5. Wie wird eine Depression erkannt?..... **13**
6. Was tun im Notfall?..... **16**
7. Wie wird eine Depression bei Patienten* mit Prurigo nodularis behandelt? **17**
8. Wie wirken Antidepressiva? **18**
9. Welche Möglichkeiten der Psychotherapie gibt es? **20**
10. Was können Sie selbst tun? **25**
11. Wo können Sie sich beraten lassen? **26**
12. Wichtige Informationen **27**
13. Was können Angehörige und Freunde tun? **28**
14. Wir sagen Danke! **31**

* Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten aber selbstverständlich für alle Geschlechter.

1. PRURIGO NODULARIS UND IHRE AUSWIRKUNGEN AUF DIE LEBENSQUALITÄT UND DAS PSYCHISCHE WOHLBEFINDEN

Prurigo nodularis (PN; syn. chronisch noduläre Prurigo) ist eine seltene chronisch-entzündliche, nicht ansteckende Hauterkrankung. Sie kann in allen Altersgruppen auftreten, betrifft jedoch bevorzugt Frauen über 50 Jahre. Die Erkrankung entsteht in der Folge verschiedenster mit chronischem Juckreiz (Pruritus) und beständigem Kratzen verbundener Erkrankungen. Ihre Hauptcharakteristika sind starker bis stärkster Juckreiz und typische knotenförmige, sog. pruriginöse, Hautveränderungen an Gliedmaßen und Rumpf. Auffallend ist, dass häufig Gesicht und für das Kratzen nicht erreichbare Stellen frei von den Hautveränderungen bleiben.

Durch den ständigen Juckreiz, der auch den Schlaf oft massiv beeinträchtigt, den Kratzzwang und nicht zuletzt durch die Sichtbarkeit der Hautveränderungen erleben Menschen mit Prurigo nodularis einen hohen Leidensdruck. Sie sind erheblichen psychischen Belastungen ausgesetzt, die in Depression oder auch Angst münden können. Bei Patienten mit Prurigo nodularis ist die Häufigkeit von Depression sogar signifikant höher als bei nicht Erkrankten. Insgesamt ist die Lebensqualität der Betroffenen durch die Erkrankung oft eingeschränkt. Dies war bisher umso mehr der Fall, da es keine zufriedenstellende Behandlung der Prurigo nodularis gab.



Marion P. (68 Jahre) musste sich ständig kratzen. Am Anfang dachte sie, das würde sicher wieder von alleine aufhören. Als es sie jedoch nach Wochen immer noch juckte und der Juckreiz immer stärker und quälender wurde, beschloss sie im August 2019, ihren Hausarzt aufzusuchen.

Dieser stellte ihr ein Rezept für eine cortisonhaltige Creme aus und überwies sie an einen Dermatologen. Nach einiger Wartezeit auf den Termin stellte sich Frau P. dort mit mittlerweile bestehenden knotenförmigen Kratzläsionen auf der gesamten Haut, Schlafstörungen aufgrund des Juckreizes und einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität vor.

2. WAS BEDEUTET LEBENSQUALITÄT UND WIE LÄSST SIE SICH MESSEN?

Für die Lebensqualität spielen verschiedene materielle und auch nicht materielle Faktoren eine Rolle, die von individuellen Menschen sehr unterschiedlich bewertet werden. Trotzdem ist es in der Medizin wichtig, die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten messbar und damit auch vergleichbar zu machen. So ist es möglich, den Einfluss der Erkrankung sowie den Erfolg einer Therapie zu beobachten und gegebenenfalls die Behandlung anpassen zu können.

Die medizinische bzw. psychologische Forschung hat daher Fragebögen entwickelt, mit denen die subjektive Einschätzung der Lebensqualität durch die Patienten selbst oder im Gespräch mit ihnen erfasst wird.



In die für die Medizin relevante gesundheitsbezogene Lebensqualität werden Faktoren aus drei verschiedenen Bereichen („Dimensionen“) einbezogen:

- **der körperlichen (somatischen) Dimension:**
z. B. körperliche Krankheitssymptome, Funktions- und Arbeitsfähigkeit
- **der sozialen Dimension**
(z. B. soziale und familiäre Kontakte, Sexualität) sowie
- **der psychischen Dimension**
(z. B. Zukunftserwartungen, Depressivität, Angst).

Ein Beispiel für einen Fragebogen speziell zur Einschätzung der Depressivität ist der aus 9 Fragen bestehende Fragebogen PHQ-9 (s. Seite 15).

3. PRURIGO NODULARIS IST OFT VON GESTÖRTEM SCHLAF, DEPRESSION UND ANGSTSTÖRUNGEN BEGLEITET

Menschen mit Prurigo nodularis leiden häufig unter zusätzlich auftretenden psychischen Erkrankungen und ihre Belastung dadurch ist höher als bei anderen chronisch verlaufenden Hauterkrankungen.

Analysen der Krankheitsverläufe von Patienten mit Prurigo nodularis zeigen, dass bei deutlich mehr Betroffenen eine generelle Verminderung der Lebensqualität, Schlafstörungen, Ängste bzw. Angsterkrankungen, aber auch depressive Erkrankungen als in der allgemeinen Bevölkerung oder bei Patienten mit anderen Hauterkrankungen vorliegen. Mehr als die Hälfte der Betroffenen fühlt sich im Alltagsleben deutlich beeinträchtigt und fast 40 % geben an, dass ihre sozialen Interaktionen Defizite aufweisen.



In den meisten Fällen hat eine Depression nicht eine einzelne Ursache, sondern wird durch das komplexe Zusammenwirken verschiedener Faktoren ausgelöst, dazu zählen

- körperliche bzw. biologische Faktoren,
- die individuelle Persönlichkeit und ihre Lebensgeschichte
- sowie aktuelle Belastungen wie z. B. soziale oder gesundheitsbezogene Stressfaktoren.

Falls Sie sich unsicher fühlen oder falls Sie an sich selbst Anzeichen für psychische oder emotionale Beschwerden entdecken (siehe „Wie wird eine Depression erkannt?“, s. Seite 13), **sprechen Sie bitte jederzeit Ihre Ärzte oder deren Praxisteam an**. Je früher depressionstypische Symptome erkannt werden, desto besser kann man sie in der Regel behandeln (siehe „Wie wird eine Depression bei Patienten mit Prurigo nodularis behandelt?“, s. Seite 17).

Die individuelle Empfindlichkeit dafür, eine Depression zu entwickeln, ist bei den Menschen individuell unterschiedlich ausgeprägt. Bei Menschen mit einer sehr hohen Empfindlichkeit genügt unter Umständen ein einziger Stressfaktor, um eine Depression auszulösen, während bei jemandem mit einer sehr geringen Empfindlichkeit mehrere Faktoren zusammenkommen müssen.

Grundsätzlich kann also jeder Mensch im Laufe seines Lebens depressionstypische Symptome entwickeln. Patienten mit Prurigo nodularis haben jedoch ein zweieinhalbfach höheres Depressionsrisiko als Patienten mit Psoriasis (Schuppenflechte), und verglichen mit Patienten mit atopischer Dermatitis ist ihr Risiko dreifach erhöht. Der körperliche und soziale Stress durch Juckreiz und Kratzzwang, Schlafstörungen und ihre Folgen, Funktionseinschränkungen, Arbeitsunfähigkeit oder auch Probleme bei sozialen Kontakten durch das Gefühl der Stigmatisierung erhöht die psychische Gesamtbelastung der Betroffenen erheblich.



Immunsystem

Nervensystem

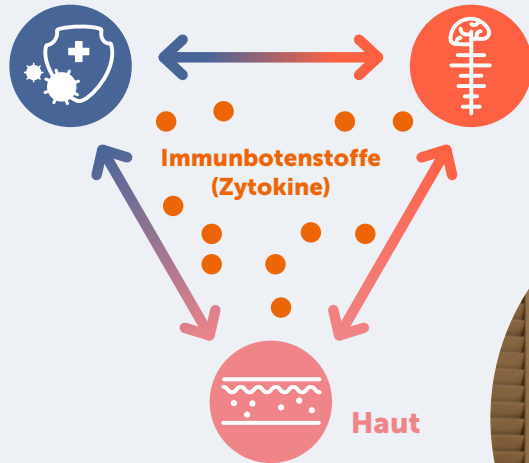


Abb. Wechselwirkungen von Haut, Immunsystem und Nervensystem werden durch Zytokine vermittelt



Darüber hinaus werden Gemeinsamkeiten bei den biologischen Krankheitsursachen von Juckreiz und Depression bei der Prurigo nodularis angenommen. Bei beiden Erkrankungen spielt das Immunsystem eine wichtige Rolle. Die Regulationsmechanismen von Immunbotenstoffen (Zytokinen) weisen Ähnlichkeiten auf. Zytokine dienen der Kommunikation verschiedener Körperzellen untereinander und ihr Gleichgewicht ist für die psychische Stabilität von Bedeutung. Es wird vermutet, dass bei der Prurigo nodularis Juckreiz, Schlafstörungen und Depressionen miteinander verbundene Symptome sein könnten, denen derselbe Mechanismus in Form einer Aktivierung des Immunsystems und veränderter Botenstoffkonzentrationen zugrunde liegt.

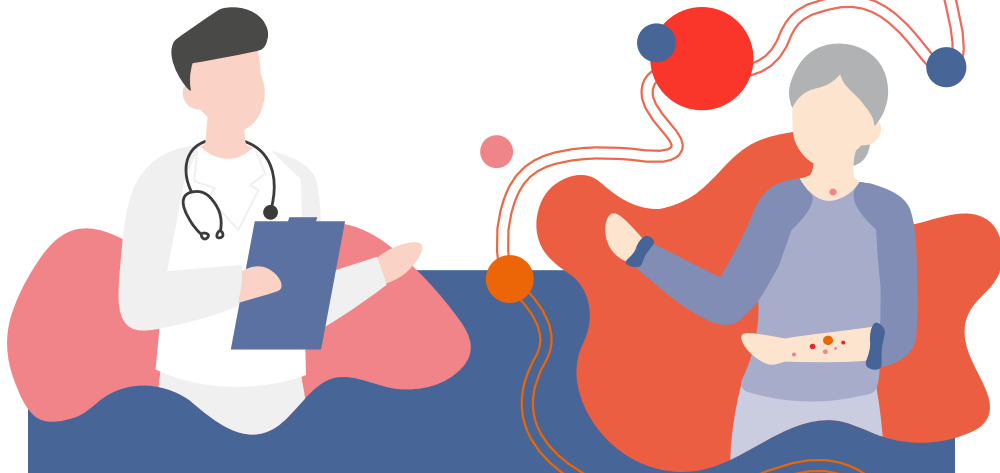


4. WAS BEDEUTET EIGENTLICH „DEPRESSIV SEIN“, WAS IST EINE DEPRESSION?

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird die Bedeutung des Wortes „depressiv“ oft weiter gefasst als im streng medizinischen Sinn. „Dieses Wetter macht mich ganz depressiv“, sagen z. B. viele Menschen und meinen damit, dass sie gerade lustlos oder vielleicht auch traurig sind. Eine „echte“, d. h. krankheitswertige Depression geht aber deutlich über diese in der Regel vorübergehende Befindlichkeitsstörung (in unserem Beispiel eine wetterbedingte Traurigkeit) hinaus. Sie ist eine ernstzunehmende Erkrankung und bedarf einer fachgerechten Behandlung. **Eine Depression hat nichts mit einer „schwachen Persönlichkeit“, mangelnder Willenskraft oder fehlender Motivation zu tun.**

Bei Patienten mit Prurigo nodularis ist es nicht immer einfach, zwischen den psychischen Belastungen durch die Erkrankung, die jeden Patienten betreffen, und der Entwicklung einer Depression zu unterscheiden. Die meisten Betroffenen kennen typische Stimmungstiefs, etwa nach einer Nacht mit besonders schlechtem Schlaf oder wenn die Hautveränderungen besonders stark ins Auge fallen und deshalb der Kontakt zu Menschen am liebsten vermieden wird.

Verschiedene Ausprägungsgrade und Verläufe depressiver Erkrankungen machen es mitunter schwierig, eine sich entwickelnde depressive Störung oder Depression als solche zu erkennen (siehe auch „Wie wird eine Depression erkannt?“ s. Seite 13). Gerade bei der Depression ist eine frühe Diagnose jedoch besonders wichtig, da diese Erkrankung vor allem im frühen Verlauf in der Regel gut behandelbar ist (siehe auch „Wie wird eine Depression bei Patienten mit Prurigo nodularis behandelt?“, s. Seite 17).



Der Hautarzt stellte die Diagnose „Prurigo nodularis“ und erklärte Marion P., dass diese Erkrankung schwer zu therapieren sei, denn zu diesem Zeitpunkt standen keine zugelassenen Medikamente zur Verfügung. Er schlug seiner Patientin daher vor, sie mit einem Medikament, das nicht zugelassen war, zu behandeln. Nach sorgfältiger Aufklärung erfolgte ein leitliniengerechter Einsatz außerhalb der Zulassung.

Es dauerte einige Zeit, bis Frau P. eine leichte Wirkung dieses Medikaments bemerkte. Zwischendurch verlor sie die Hoffnung, jemals wieder ohne Juckreiz leben zu können. Sie machte sich Sorgen, dass es niemals aufhören würde, und zog sich immer mehr zurück. Sie schämte sich, sich in der Öffentlichkeit kratzen zu müssen, und wagte sich aufgrund ihrer sichtbaren Hautveränderungen nicht mehr ins Schwimmbad, das sie in der Vergangenheit jede Woche besucht hatte.

5. WIE WIRD EINE DEPRESSION ERKANNT?



Auch wenn sich eine Depression in sehr unterschiedlicher Weise zeigen kann, gibt es einige typische Krankheitsanzeichen (Symptome), die bei den meisten Patienten auftreten:

- Sie leiden fast ständig unter einer gedrückten oder traurigen Stimmung.
- Sie verlieren Interesse und Freude an normalerweise angenehmen Tätigkeiten.
- Sie leiden unter Antriebslosigkeit und werden ohne erkennbaren Grund schnell müde.

Einige Patienten leiden auch unter einem oder mehreren der folgenden Symptome:

- Konzentrationsschwierigkeiten und kognitive Beeinträchtigungen
- Gefühle von Schuld, Scham oder Wertlosigkeit
- Vermindertes Selbstvertrauen
- Todeswünsche oder Suizidgedanken
- Zukunftsängste
- Schlafstörungen (z. B. frühes Aufwachen mit Grübeln)
- Schmerzen „ohne Grund“
- Appetitlosigkeit
- Morgentief mit Aufhellung zum Nachmittag hin

! Beschreiben Sie in der **Sprechstunde** nicht „nur“ Ihre körperlichen Beschwerden, sondern sprechen Sie ruhig auch über **psychische oder emotionale Belastungen** in Ihrem Alltag. Selbst wenn nichts auf eine psychische Erkrankung hindeutet, ist es für Ihre behandelnden Ärzte wichtig, die Krankheitsschwere und die Wirksamkeit der Behandlung auch aus Ihrer ganz persönlichen Sicht heraus beurteilen zu können.

Die meisten dieser Beschwerden treten im täglichen Leben vieler Menschen immer wieder einmal auf. Entscheidend für das Vorliegen einer Depression ist es, wie lange die Beschwerden andauern und in welcher Intensität sie auftreten. Dies wirkt sich auch darauf aus, ob eine Depression als leicht, mittelschwer oder schwer eingestuft wird. Die Einschätzung des Schweregrades und des zu erwartenden weiteren Verlaufs einer Depression ist vor allem für die Wahl der am besten geeigneten Behandlungsmöglichkeiten von Bedeutung (siehe auch „Wie wird eine Depression bei Patienten mit Prurigo nodularis behandelt?“, s. Seite 17).

Zur Ersteinschätzung psychischer oder emotionaler Belastungen als Folge Ihrer Prurigo nodularis gehen Ihre behandelnden Ärzte (Hausarzt, Dermatologe und weitere Fachärzte) möglicherweise einen kurzen Fragebogen mit Ihnen durch, beispielsweise den Fragebogen PHQ-9 (s. Seite 15). Es kann auch sein, dass Sie den Fragebogen schon vor der Sprechstunde im Wartezimmer ausfüllen können.

Möglicherweise sollen Sie auch nur einige wenige Fragen nach Ihrer Stimmung, Ihren Interessen und vielleicht nach Ihrer Schlafqualität in den letzten zwei bis vier Wochen beantworten. Alle diese Fragen dienen in erster Linie dazu, Anzeichen für psychische oder emotionale Belastungen möglichst früh zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken.

Bei deutlichen Hinweisen auf eine Depression (oder auch auf eine Angststörung) werden Ihre Ärzte weitergehende Untersuchungen veranlassen. Je nach Schweregrad werden sie Ihnen möglicherweise auch ein

Medikament verordnen oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie oder auch einen psychologischen Psychotherapeuten hinzuziehen (siehe auch „Wie wird eine Depression bei Patienten mit Prurigo nodularis behandelt?“, s. Seite 17).



Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9)

Wie oft fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? (Bitte kreuzen Sie die für Sie passende Antwort an)	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Aktivitäten	0	1	2	3
2. Niedergeschlagenheit, Bedrücktheit oder Hoffnungslosigkeit	0	1	2	3
3. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	0	1	2	3
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	0	1	2	3
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	0	1	2	3
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	0	1	2	3
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	0	1	2	3
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen aufgefallen sein könnte? Oder waren Sie im Gegenteil eher „zappelig“ oder ruhelos und hatten einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	0	1	2	3
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	0	1	2	3

Summe:

Deutsche Übersetzung des „Patient Health Questionnaire (PHQ-9)“ durch B. Löwe, S. Zipfel und W. Herzog, Medizinische Universitätsklinik Heidelberg. (Englische Originalversion: Spitzer, Kroenke & Williams, 1999)

6. WAS TUN IM NOTFALL?

Eine Depression kann zu einer erheblichen Belastung werden. In schweren Krisensituationen können Patienten mit Depression auch Lebensüberdruß und Hoffnungslosigkeit empfinden oder sogar Suizidgedanken entwickeln. Bitte zögern Sie in derartigen Situationen nicht und wenden Sie sich sofort an eine der folgenden **Notfallrufnummern**:

DE 

Die **Telefonseelsorge ist rund um die Uhr erreichbar**, hier finden Sie jederzeit kompetente und einfühlsame Ansprechpartner. Die Gespräche finden völlig anonym statt, Sie brauchen Ihren Namen nicht zu nennen und können wirklich über alles sprechen:

0800 – 111 0 111

Auch der **ärztliche Bereitschaftsdienst** steht Ihnen in Krisensituationen rund um die Uhr unter der deutschlandweiten **Rufnummer 116 117** zur Verfügung.

Darüber hinaus können Sie sich auch an die Ambulanzen bzw. Notfallnummern der nahegelegenen psychiatrischen bzw. psychosomatischen Kliniken wenden.

In akuten Notfällen können Sie jederzeit den **zentralen Rettungsdienst unter der Rufnummer 112** erreichen.

Weitere, auch regionale Kontaktdaten, Telefonnummern und Internetadressen (auch für Österreich) finden Sie unter „Wichtige Informationen“, s. Seite 27.



7. WIE WIRD EINE DEPRESSION BEI PATIENTEN MIT PRURIGO NODULARIS BEHANDELT?

Eine erfolgreiche Therapie der Prurigo nodularis kann möglicherweise zur Vermeidung der Entwicklung einer Depression oder von depressionstypischen Symptomen beitragen. Leider können psychische und emotionale Probleme trotz optimaler Behandlung der chronischen Erkrankung entstehen oder weiter bestehen und darüber hinaus den Erfolg einer Behandlung beeinträchtigen.

Umgekehrt kann sich ein Rückgang depressionstypischer Symptome vermutlich positiv auf den Verlauf der Prurigo nodularis, vor allem auf den Kratzzwang, auswirken. Die Behandlung der Prurigo nodularis und die Therapie der Depression unterstützen sich also gegenseitig.

Die Entscheidung, welche Therapie für Sie am besten geeignet ist, wird immer gemeinsam **von Ihnen und Ihrem Arzt** getroffen!

Eine Depression kann oft recht erfolgreich behandelt werden. Das bedeutet einerseits, dass die Dauer und die Intensität der psychischen Beschwerden

verringert oder ganz zum Verschwinden gebracht werden können, und andererseits, dass es gelingt, das erneute Auftreten einer Depression zu verhindern. Die Wahl der besten Behandlungsmethode richtet sich in erster Linie nach dem Schweregrad der Depression.

Vor allem bei leichten Depressionen können vorbeugende Maßnahmen der Lebensgestaltung sehr hilfreich sein, um die Beschwerden abklingen zu lassen und ein Fortschreiten der Depression zu verhindern (siehe auch „Was können Sie selbst tun?“, s. Seite 25). Dabei sollte die Erkrankung regelmäßig durch Ihren Hausarzt beobachtet werden.

Bei einer mittelschweren oder schweren Depression werden in der Regel Medikamente (Antidepressiva) und/oder verschiedene Formen der Psychotherapie eingesetzt. Vor allem bei schweren Verläufen werden diese Maßnahmen meist kombiniert.



8. WIE WIRKEN ANTIDEPRESSIVA?

Unser Gehirn besteht aus einem äußerst komplexen Netzwerk von Nervenzellen, die über sogenannte Synapsen miteinander verschaltet sind und über chemische Botenstoffe miteinander kommunizieren. Die medizinische Forschung hat gezeigt, dass bei einer Depression die Verteilung und die Verfügbarkeit dieser Botenstoffe so verändert ist, dass die Kommunikation und Verschaltung zwischen den Nervenzellen beeinträchtigt wird.

Antidepressiva sollen dabei helfen, die Verfügbarkeit und Verteilung dieser Botenstoffe wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Die bei uns zugelassenen Antidepressiva unterscheiden sich sowohl in ihrer chemischen Struktur als auch in ihrer Wirkweise. Beispielsweise gibt es Medikamente, die die Wiederaufnahme von Botenstoffen wie Serotonin oder Noradrenalin in die Nervenzellen hemmen und dadurch die Konzentration dieser Botenstoffe an den Synapsen erhöhen. Antidepressiva wirken in der Regel zuverlässig und schnell (meist nach etwa zwei bis drei Wochen). Sie sind gut verträglich, machen nicht abhängig und führen auch nicht zu Persönlichkeitsveränderungen. Wie bei allen Medikamenten sind Nebenwirkungen möglich, diese sind aber nur selten schwerwiegend.

Ihre Ärzte werden die Abwägung zwischen dem Nutzen von Antidepressiva und einem möglichen Risiko durch Nebenwirkungen mit Ihnen besprechen. Zum Erfolg der Therapie können Sie selbst beitragen, indem Sie Ihre Medikamente zuverlässig und regelmäßig einnehmen.

Bitte sprechen Sie auf jeden Fall in der Sprechstunde an, wenn Sie nicht überzeugt davon sind, das „richtige“ Antidepressivum zu bekommen. Unterbrechen oder verändern Sie die Medikamenteneinnahme (z. B. die Dosierung) nicht selbständig, sondern immer nur in Rücksprache mit Ihrem Arzt!

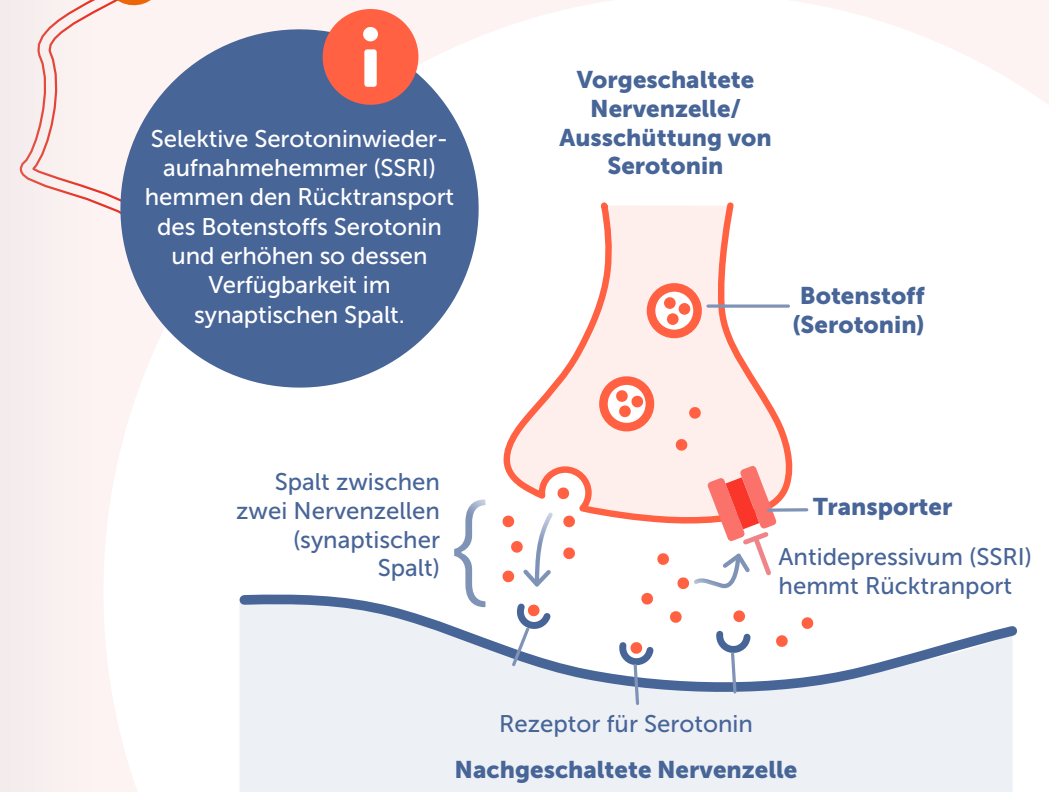


Abb. Wirkung von Antidepressiva am Beispiel eines SSRI

9. WELCHE MÖGLICHKEITEN DER PSYCHOTHERAPIE GIBT ES?

Eine Psychotherapie besteht aus regelmäßigen, systematisch angelegten, auf ein Behandlungsziel orientierten Gesprächen mit hierfür ausgebildeten Spezialisten. Diese können entweder Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder psychologische Psychotherapeuten sein. Die Behandlung kann sowohl einzeln als auch in einer Gruppe erfolgen.

Zur Behandlung einer Depression gibt es unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren. Im ambulanten Bereich werden von den gesetzlichen Krankenkassen derzeit folgende Verfahren erstattet: Verhaltenstherapie, psychodynamische (d. h. analytische oder tiefenpsychologische) Psychotherapie sowie systemische Therapie. Darüber hinaus gibt es weitere Verfahren, die in einem pragmatisch geprägten System bewährte therapeutische Bausteine zusammenführen, wie z. B. die interpersonelle Psychotherapie (IPT) oder das kognitiv-verhaltenstherapeutisch-analytische Psychotherapie-System CBASP.

Vor Beginn einer Psychotherapie gehen die Therapeuten individuell auf die Patienten ein. Die Beteiligten entscheiden gemeinsam, welches Therapieverfahren am besten geeignet ist. Möglicherweise ist auch eine Überweisung an in einem anderen Verfahren ausgebildete Psychotherapeuten erforderlich.



Bei der Verhaltenstherapie erarbeiten im Anschluss an eine eingehende Verhaltensanalyse Psychotherapeut und Patient gemeinsam alternative Verhaltensweisen und Denkmuster. Diese sollen erlernte negative Situationsinterpretationen und Verhaltensmuster durch positive Erlebensweisen ersetzen und das Handeln entsprechend neu formen.

Die psychodynamische Psychotherapie zielt darauf ab, ins Unbewusste verdrängte Konflikte im Rahmen der Beziehungsarbeit mit dem Therapeuten ins Bewusstsein zu holen und sie zu bearbeiten. Damit wird den Patienten die Möglichkeit gegeben, krankmachende Konflikte zu erkennen und gemeinsam mit den Therapeuten zu lösen. Die psychoanalytische Therapie fokussiert auf stark persönlichkeitsbestimmende Konflikte, während die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie auf aktuelle Konflikte fokussiert, z. B. im Zusammenhang mit der Verarbeitung einer körperlichen Erkrankung oder im Umgang mit anderen Menschen.

Die systemische Psychotherapie konzentriert sich auf die Interaktionen innerhalb einer sozialen Gruppe, wie z. B. der Familie („System“), bzw. deren krankmachende Dysfunktionalität. In diese Therapieform werden dementsprechend andere Personen (z. B. Familienmitglieder) einbezogen.

Die interpersonelle Psychotherapie (ITP) wurde ursprünglich für die Behandlung der akuten Depression entwickelt und betrachtet diese in einem gegenwärtigen psychosozialen Zusammenhang. Die Therapiedauer ist gegenüber anderen Therapieansätzen vergleichsweise kurz. Wichtige Therapieziele sind die Bewältigung zwischenmenschlicher Konflikte und der Abbau von psychosozialen Stress.

Das kognitiv-verhaltenstherapeutisch-analytische Psychotherapie-System CBASP wurde speziell zur Behandlung chronischer Depressionen entwickelt und vereint unterschiedliche therapeutische Strategien. Es versucht, den Patienten eine kausale Beziehung zwischen ihren Denk- und Verhaltensmustern und den Konsequenzen daraus aufzuzeigen.

Die Psychotherapie wirkt in der Regel gut und nachhaltig. Allerdings ist sie zeitaufwendiger als die Medikamenteneinnahme und der Wirkeintritt kann etwas länger dauern (meist erst nach mehreren Wochen). Patienten bestätigen jedoch (und dies wird auch durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt), dass die in der Psychotherapie gewonnenen Einsichten über das eigene Erleben und Verhalten ihnen langfristig – auch über die akute psychische Belastungssituation hinaus – geholfen haben.

Aufgrund des auch für Psychotherapeuten hohen Zeitaufwands für die Betreuung der Patienten kann es sein, dass nicht sofort ein Therapieplatz vorhanden ist und es Wartezeiten gibt. Zur Überbrückung einer eventuellen Wartezeit können Sie versuchen, mit Achtsamkeits- und Entspannungstrainings den Fokus weg vom Juckreiz und hin zu mehr Ruhe zu lenken (siehe auch „Was können Sie selbst tun?“, s. Seite 25).

Wichtig: Voraussetzung für eine erfolgreiche Psychotherapie ist eine **stabile Vertrauensbasis zwischen Patient und Psychotherapeut**. Sprechen Sie alles **so offen wie möglich** an und schildern Sie gegebenenfalls auch Ihre **Zweifel** an den Erfolgsaussichten Ihrer Therapie.

Sollte die Möglichkeit zur Aufnahme einer Psychotherapie langfristig nicht möglich sein oder eine lange Wartezeit notwendig werden, könnte auch ein Versuch mit einer Internet-basierten Verhaltenstherapie (z. B. **deprexis**, nach ärztlicher Verschreibung) schon hilfreich sein. Denken Sie aber bitte daran, dass auch eine Online-Therapie die persönliche Behandlung durch einen Therapeuten nicht ersetzen kann.



„Die ständige Schlaflosigkeit, das Jucken, die blutenden Knoten machen mich fertig – ich kann nicht mehr!“ Frau P. stellte sich ein weiteres Mal bei ihrem Dermatologen vor und berichtete von der nur mäßigen Besserung der Prurigo nodularis, ihrem Leistungsdruck und dem Gefühl, sie müsse sich ständig kratzen, selbst wenn der Juckreiz mal nicht vorhanden sei. Gemäß Leitlinie verschrieb ihr Dermatologe andere Medikamente für die Prurigo nodularis und fragte Frau P. nach der Häufigkeit des Interessens- bzw. Freudeverlust und Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit in den letzten zwei Wochen. Marion P. teilte mit, dass sie sich jeden Tag beeinträchtigt fühlte.

In Zusammenarbeit mit ihrem Hausarzt wurde der Kontakt zu einem Facharzt für Psychiatrie bzw. psychosomatische Medizin hergestellt. Aktuell erfolgt nun zusätzlich zu der Therapie der Prurigo nodularis eine Verhaltenstherapie.



10. WAS KÖNNEN SIE SELBST TUN?



Prurigo nodularis ist eine chronische Erkrankung, die nicht ursächlich heilbar ist. Allerdings ist sie heute besser behandelbar geworden. Wie die Erfahrung zeigt, ist es zur Bewältigung psychischer und emotionaler Probleme wichtig, dass die Betroffenen ihre Erkrankung und deren Behandlung akzeptieren und sich nicht entmutigen lassen. In vielen Fällen können vorbeugende Maßnahmen der Lebensgestaltung sowie Stressmanagement sehr hilfreich sein, um bereits das Entstehen einer Depression zu verhindern. Die Patienten können daran arbeiten, ihre psychische Widerstandsfähigkeit zu stärken, um mentale Belastungen zu reduzieren und damit möglicherweise die Symptome zu verringern. Hierfür gibt es eine ganze Reihe von Möglichkeiten:

- Seien Sie achtsam: Versuchen Sie, positive Ereignisse – auch kleine Dinge – bewusst wahrzunehmen und wertzuschätzen.
- Planen Sie möglichst oft angenehme Aktivitäten und regelmäßige Entspannungsübungen in Ihren Alltag ein.
- Achten Sie auf Rituale und Strukturen. Vielleicht hilft Ihnen dabei ein persönlicher Wochenplan.
- Versuchen Sie ausreichend zu schlafen.
- Pflegen Sie Ihre Freundschaften und sozialen Kontakte.
- Bewegen Sie sich regelmäßig, gehen Sie an die frische Luft. Sport und Spaziergänge in der Natur helfen.
- Achten Sie auf eine abwechslungsreiche, ausgewogene Ernährung mit mehr pflanzlichen als tierischen Fetten.
- Fordern Sie sich geistig, widmen Sie sich auch anspruchsvollen Themen, ohne sich aber zu überfordern.
- Nehmen Sie Beratungs- und Therapieangebote an, z. B. Achtsamkeitstraining, Fitnesscoaching u. Ä.

11. WO KÖNNEN SIE SICH BERATEN LASSEN?

Für alle Fragen zu Ihrer Prurigo nodularis und ihren Auswirkungen sind Ihre behandelnden Ärzte die ersten Ansprechpartner. Zögern Sie nicht, in der Sprechstunde auch über psychische und emotionale Belastungen zu reden. Auch wenn keine oder nur wenige Anzeichen für eine Depression vorliegen, hilft dies Ihren Ärzten, Ihre Erkrankung und die Belastung, die Sie dadurch erleben, besser einzuschätzen und gegebenenfalls die Therapie gemeinsam mit Ihnen anzupassen.

Falls bei Ihnen erste Anzeichen für eine Depression vorliegen, können Sie sich an Ihre behandelnden Ärzte (Hausarzt, Dermatologe und weitere Fachärzte) wenden. Diese werden gemeinsam mit Ihnen über die Behandlung entscheiden und Sie gegebenenfalls an Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychosomatik und Psychotherapie oder psychologische Psychotherapeuten überweisen.



12. WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR DEUTSCHLAND UND ÖSTERREICH

Internetadresse



- **Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Deutsches Bündnis gegen Depression e. V.**

Umfassende Informationen zu Depression, Adressen regionaler Hilfsangebote und Notfallrufnummern:
www.deutsche-depressionshilfe.de

Selbsthilfegruppen

- **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)**

Suche nach Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe

Internet: www.nakos.de

E-Mail: selbsthilfe@nakos.de

Telefon: 030-31 01 89 60

- **Info-Telefon Depression**

0800-33 44 533 (Mo, Di, Do: 13:00–17:00 Uhr; Mi, Fr: 8:30–12:30 Uhr)
Das Info-Telefon Depression bietet Informationen zur Depression sowie Hinweise zu Anlaufstellen in Ihrer Nähe.

Notfallrufnummern (rund um die Uhr erreichbar)

- **0800-111 0 111 (Telefonseelsorge)**
- **112 (Zentraler Rettungsdienst)**
- **116 117 (Ärztlicher Bereitschaftsdienst)**

Internetadresse



- **Alles rund um Depression:**

Anlaufstellen für Hilfe, Infos zur Diagnose & Therapie sowie vielerlei Ratschläge:
www.depression.at

Helpline

- **Helpline – Psychologische Hilfe bei Krise**

01-504 8000 (Mo–Do: 9:00–13:00 Uhr)

Der psychologische Beratungsservice des Berufsverbandes Österreichischer Psychologen hilft Ihnen kostenlos, anonym und kompetent.

Notfallrufnummern (rund um die Uhr erreichbar)

- **142 (Telefonseelsorge)**
- **144 (Zentraler Rettungsdienst)**
- **141 (Ärztenotdienst)**

13. WAS KÖNNEN ANGEHÖRIGE UND FREUNDE TUN?

Der Umgang mit einem an einer Depression oder einer Angststörung erkrankten Familienmitglied oder Freund ist für viele Angehörige eine große Herausforderung. Im ersten Schritt ist es wichtig, dass Sie als Nahestehendes sich umfassend über die Erkrankung informieren und verstehen, dass an einer Depression niemand „schuld“ ist. Je besser Sie als Angehörige informiert sind, desto leichter fällt es Ihnen, den Betroffenen Verständnis für ihre Situation entgegenzubringen, ihnen Mut zu machen und zu helfen. Ermahnungen (z. B. „reiß dich mal zusammen“) helfen nicht, sondern wirken sich im Gegenteil meist ungünstig aus.



Besonders wichtig ist es, dass Sie die Erkrankten darin bestärken, professionelle Hilfe zu suchen und diese auch anzunehmen. Im Alltag können Sie Ihre Angehörigen ebenfalls unterstützen. Sie sollten sie aber nicht völlig entlasten, sondern dabei helfen, eigene Rituale und Strukturen im Alltag zu finden. Ermuntern und begleiten Sie den Patienten bei angenehmen und positiven Aktivitäten wie z. B. einem ausgedehnten Spaziergang in der Natur. Zeigen Sie Interesse für die Behandlung der Depression und stärken Sie so die Therapietreue (z. B. die regelmäßige Medikamenteneinnahme oder das Wahrnehmen therapeutischer Gesprächstermine) – jedoch ohne dabei bevormundend aufzutreten. Nehmen Sie gegebenenfalls auch mit den behandelnden Ärzten Kontakt auf und bitten Sie um ein kurzes Gespräch, z. B. wenn Sie glauben, dass wichtige Informationen fehlen.

Wichtig: Vernachlässigen Sie nie den aufmerksamen Umgang mit **Ihren eigenen Belastungen und Gefühlen!** Tauschen Sie sich mit anderen Angehörigen aus und nehmen Sie **Hilfsangebote** an. Denn am **besten können Sie dann helfen, wenn es Ihnen selbst gut geht!**

Ein besonders schwieriges Thema für die meisten Angehörigen ist der Umgang mit Krisensituationen. Gerade wenn Erkrankte von Hoffnungslosigkeit oder Lebensüberdross sprechen, ist es jedoch besonders wichtig, in einem offenen Gespräch Verständnis zu zeigen und sie nach Möglichkeit in der Wahrnehmung positiver Entwicklungen zu bestärken.

Es gibt einige Warnzeichen für Krisensituationen, die allerdings individuell unterschiedlich stark ausgeprägt sein können:

- Andeutungen von Gefühlen der Ausweglosigkeit, Sinnlosigkeit oder gar Hoffnungslosigkeit
- Intensive Beschäftigung mit dem Tod und dem Sterben
- Neu auftretende riskante Verhaltensweisen (z. B. im Straßenverkehr)
- Plötzliche Eile bei der Regelung persönlicher Angelegenheiten (z. B. beim Aufsetzen eines Testaments), Besuche bei lange nicht mehr gesehenen Freunden
- Überraschende „positive“ Aktivität und „Lebensfreude“
- „Auf einmal“ kein Äußern von Klagen mehr, ohne dass ein Anlass dafür zu erkennen ist

Zögern Sie bei einem Verdacht auf Suizidgedanken nicht, ärztlichen Rat zu suchen, und legen Sie für Krisensituationen einen Notfallplan mit allen wichtigen Rufnummern bereit (siehe unter „Wichtige Informationen“, s. Seite 27).

14. WIR SAGEN DANKE!

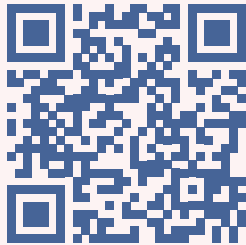
Folgende Experten aus Dermatologie, Psychiatrie und Psychotherapie haben sich mit ihrer langjährigen Erfahrung und ihrem Know-how in die konzeptionelle und inhaltliche Entwicklung eingebracht und uns in unserer Auffassung bestärkt, dass diese Broschüre einen sinnvollen Beitrag zur Aufklärung leisten kann.



Prof. Dr. med. Volker Arolt
Professor für Psychiatrie
Münster



Priv.-Doz. Dr. med. Claudia Zeidler
Fachärztin für Dermatologie
Münster



www.prurigo-nodularis.info

Hinweis: Hierbei handelt es sich
um eine deutsche Webadresse.