

**Rundbrief Nr. 1**  
**Arbeitskreis für Psychosomatische Dermatologie**  
**Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**

Jahrgang 2003

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>	<b>Vorstand</b>
Grußwort	2	Vorsitzende: Dr. med. Christa-Maria Höring Schlossstr. 100 70176 Stuttgart
Bericht Herbsttagung Bad Bentheim	3	
Protokoll Mitgliederversammlung in Bad Bentheim	5	
Tagungsbericht Gießen 2003	5	Stellv. Vorsitzender: Prof. Dr. Klaus-Michael Taube Universitätshautklinik Halle Ernst-Kromayer-Str. 5/8 06097 Halle
Protokoll Mitgliederversammlung Gießen	8	
Vorstellung Dr. med. habil. Harth	14	Berufsverband Sonderreferent: PD Dr. med. E.W. Jecht Tannenbergr. 29 90411 Nürnberg
Bericht zur Zusammenarbeit mit der DKPM	15	
Psychotherapeutische Behandlung somatoformer Störungen	16	
WortSpiel Zeitreisen	18	BeisitzerInnen: Dr. med. habil. Wolfgang Harth Helios Klinikum Erfurt Nordhäuserstr. 74 99089 Erfurt
Wer macht was im APD- Vorstand	26	
Tagungen	30	Dr. med. Volker Niemeier Berliner Str. 8 35096 Weimar
		Dr. phil. Christina Detig-Kohler Ubstadter Str. 30 76698 Ubstadt-Weiher
		Schriftführer: Dr. med. Steffen Gass Mühlbachstr. 6 87663 Lengenwang

## **Impressum**

Herausgeber:  
Vorstand des Arbeitskreises für  
Psychosomatische Dermatologie  
Redaktion:  
Dr. med. S. Gass

Schatzmeister:  
Dr. med. Jochen Wehrmann  
Rotharklinik  
Am Spielacker  
57319 Bad Berleburg  
Fax: 08364/986210

## **Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

wenige Monate nach der Jahrestagung soll Sie nun der Jahresrundbrief erreichen. Wir haben seitens des Vorstandes nochmals lang überlegt -und dies auch auf der Mitgliederversammlung am 31.1. diskutiert- ob diese Form Ihnen und uns gerecht wird und so beibehalten werden soll. Zunächst einmal möchte ich nochmals ganz herzlich den Mitgliedern danken, die sich an der Gestaltung des letzten Rundbriefes mitbeteiligt haben. Eine solche Präsenz ist ein großer Gewinn. Sinnvoll erschien uns nun folgende Entscheidung: wichtige Informationen, Tagungsberichte etc. sollen zeitnah zum Ereignis auf den dem Verband zustehenden Seiten des Journal Psychosomatics/Dermatology in deutscher Sprache erscheinen. Größere inhaltlich informative Beiträge, die man, wie beim letzten Mal die ICD-Ziffern, evtl. auch nachschlagen will, bleiben dem Rundbrief vorbehalten.. Wir wollen gern beide Formen in Anspruch nehmen, um mit Ihnen auch möglichst dicht im Kontakt zu sein.

Eine weitere wichtige Weiterentwicklung betrifft die Gestaltung der Jahrestagung: es wird immer deutlicher, daß interessierte Mitglieder, die anhaltend und gern kommen, ein verstärktes Interesse an mehr „Expertenwissen“ haben. Sie alle, die schon lang Mitglieder sind, haben sich längst vertieft mit den psychosomatischen Themen beschäftigt; zu viele Referate oder Seminare mit Basiswissen, mögen diese noch so aktuell sein, können für Sie nicht mehr Anreiz genug sein, die oft auch größere Anreise zur Tagung zu wagen. Wir haben daher bereits die nächste Jahrestagung so entworfen, daß die Referate zum Tagungsthema breit gefächert psychosoziale und somatische Aspekte beleuchten und dennoch hochspezialisiert sind, und wir haben auch das Seminarangebot zugunsten neuer reizvoller Themen/Methoden in der Psychosomatik/Psychotherapie gestaltet. Neu wird auch sein, daß über die im Alltag sehr wichtige materielle Seite, die Abrechnungsfrage, aktuell informiert wird . Hier ist ja einiges im Fluß zugunsten einer besseren Honorierung der Gesprächsleistungen. Die Herbsttagungen sollen weiterhin an wechselnden Standorten stattfinden; dabei könnte ein Wechsel zwischen einem Angebot mit Basiswissen, wie es unbedingt auch unser Anliegen im Sinne der WBO ist, und kleinerer Arbeitskreise zum Expertenaustausch stattfinden. Auch hier sind wir für Ihre Anregungen und Angebote dankbar!

Die Psychosomatische Dermatologie hat ihren festen Platz. Aus dem Protokoll ersehen Sie die Vielzahl der workshops, die auf größeren Tagungen gehalten wurden. Nicht einzeln benannt sind zahllose weitere Vorträge, Seminare und Arbeitstreffen der aktiven Mitglieder. Auch dafür an dieser Stelle nochmals herzlichen Dank. Dennoch dürfen wir nicht übersehen, daß die Gefahr einer „Tagungsmüdigkeit“ besteht und für den lebendigen Bestand unseres Arbeitskreises jedes Mitglied wichtig ist. Nach wie vor möchte ich Sie und uns alle bitten, sehr aktiv auch um neue Mitglieder zu werben.

Kritische und kreative Ideen nimmt der Vorstand jederzeit gern entgegen.

Ich persönlich würde mich über ein Wiedersehen zur Herbsttagung in Stuttgart freuen, Ihnen allen einen schönen Sommer,

Ihre Christa-Maria Höring

## „Up-To Date“ in der Psychosomatischen Dermatologie

### **Die Herbsttagung des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie APD fand dieses Jahr in Kooperation mit der 5. Bad Bentheimer Psychosomatischen Herbstklausur und der Medizinischen Hochschule Hannover statt.**

Am 21.9.2002 traf man sich im Kurhotel Bad Bentheim unter dem Thema „Vom Nebeneinander zum Miteinander“. Prof. Dr. F. Lamprecht (Hannover) referierte über das interaktionelle Diathese-Streßmodell der atopischen Dermatitis und der Psoriasis. Allgemein bekannte standardisierte Streßexperimente wurden eingesetzt, um verschiedenste Laborparameter zu messen. Unter anderem fand sich ein signifikanter streßinduzierter Anstieg der cytotoxischen T-Lymphocyten, die eine zentrale Bedeutung in der Entstehung und Aufrechterhaltung der atopischen Dermatitis haben, sowie ein Anstieg von IL-5 T-Helferzellen nur bei Patienten mit Neurodermitis, nicht bei Psoriatikern und gesunden Kontrollpersonen. Bewertung : Forschungsergebnisse dieser Art helfen, dem nach Hilfe suchenden Patienten zu vermitteln, daß psychosomatische Angebote als Antwort auf die Patientenbeobachtung „Streß“ beeinflusse das Ekzem negativ, einen immer besser verständlichen wissenschaftlichen Hintergrund finden.

Herr Prof. Dr. U. Gieler (Gießen) faßte anschließend in einem Übersichtsvortrag, wie er in dieser Form noch nicht publiziert wurde, Überlegungen zur differentiellen Therapieindikation bei chronischen Dermatosen zusammen. Es wurde versucht, Psychotherapeuten und Nicht-Psychotherapeuten Unterstützung zu geben für die so wichtige Frage, welche Form der Psychotherapie denn nun besonders geeignet sei. Während Dermatologen im somatischen Bereich geübt sind, eine multimodale Datenerfassung machen, ist dies für sie im psychosozialen Denken noch keine Selbstverständlichkeit. Therapiefähigkeit des Patienten, Schwere der Erkrankung und die Notwendigkeit ständiger ärztlicher Betreuung sind u.a. Kriterien für eine stationäre Maßnahme. Am Beispiel von Patienten mit Depressionen, eine der häufigsten Diagnosen im Sinne einer Komorbidität bei Hauterkrankungen, wurde ein Behandlungsoptimum bei einer stationären Behandlungsdauer von 6-10 Wochen festgestellt (Studie nach Zielke 1997). Am meisten interessierte die Frage, welche Psychotherapieform für welche Hauterkrankung besonders geeignet sei. Gieler plädierte für eine Bevorzugung verhaltenstherapeutischer Maßnahmen u.a. bei der Dysmorphophobie, der Trichotillomanie, der Akne exkoriee, Nahrungsmittelallergien und sozialen Phobien, während er bei Psoriasis, Vitiligo, Sklerodermie, Artefakten, somatoformem Juckreiz und Urtikaria den psychodynamischen Therapien einen höheren Stellenwert einräumte. Bei der Neurodermitis sei beides sehr geeignet. Indikation für primäre psychopharmakologische Therapie sind insbesondere Wahnerkrankungen, Glossodynie, Artefakte und Symptome bei Borderlinestörungen. Bewertung: So hilfreich eine Bahnung von spezifischen Therapiemethoden erscheint, so differenziert muß man dies doch am einzelnen Patienten unter Berücksichtigung sozialer Faktoren, Charakterpathologie und natürlich der so wichtigen Empathiefähigkeit des Therapeuten sehen, der „Passung“. Dennoch wird es in Zukunft dem psychosomatisch denkenden Dermatologen leichter sein, wenn er für bestimmte Erkrankungen auch Erklärungsmodelle aus verschiedenen Therapieschulen findet, um diese dem Patienten überzeugend darlegen zu können. Hoffnungsträger für chronisch kranke Patienten ist oft in erster Linie der Arzt, der das Gefühl der Hilflosigkeit und Handlungsunfähigkeit seines Patienten überwinden hilft.

Prof. Dr. F. Petermann strich die Bedeutung der bekannten Neurodermitisschulungskonzepte für die Patienten heraus: Wissensvermittlung, Einstellungs- und Verhaltensänderung, Complainceteigerung und Verbesserung der Mitarbeit in der Therapie sind die Schlagworte, „welche Dosis von Schulung kann welche Effekte erzielen“. Hier sind die Meinungen durchaus auch unterschiedlich. Petermann strich besonders den Einbezug

von Streßkompetenzen heraus. Bewertung: wesentlich erscheint im Moment die Durchsetzung der seit Jahren bestens erprobten und validierten Schulungskonzepte bei den Kostenträgern, um diese im Alltag zur Verfügung zu stellen, nicht ein erneuter Forschungsaufwand.

Studien mit hohen Fallzahlen wurden ergänzt durch einen an der Praxis orientierten Vortrag von Dr. C.M.Höring (Stuttgart) über psychosomatische Aspekte von Haarerkrankungen. In der kritischen Auseinandersetzung mit der unter Dermatologen gestellten Frage, ob psychosomatische Diagnostik und Therapie einen zentralen oder nur einen therapiebegleitenden Stellenwert habe, stellte sie heraus, daß klinisch relevante Fragen an den Patienten lauten: Welche Fragen wirft der Haarausfall für Sie auf? Sind mit dem Haarausfall Sorgen, die Sie schon immer hatten, größer geworden? Wer oder was hat Ihnen bisher geholfen? Sind darin Grenzen erreicht? Die Fragen u.a. zielen darauf ab, vor welchem Entwicklungsschritt ein Patient aus psychotherapeutischer Sicht zu diesem Lebenszeitpunkt zurückschreckt und welche Bedeutung zu eben diesem Zeitpunkt seiner Erkrankung eine Entscheidung zur Psychotherapie haben würde. Dabei spielen insbesondere tiefe Selbstwertkränkungen eine Rolle. Bewertung: Wenn ein Patient mit einem Haarverlust, vor allem der Alopecia areata, zutiefst leidet und ich-strukturelle Fähigkeiten zur Bewältigung seiner psychosozialen Belastungssituation nicht ausreichen, geht es in der Tat um einen hohen Stellenwert eines psychosomatischen Ansatzes.

Dr. J. Hockmann überraschte anschließend mit einer Untersuchung an 95 Patienten mit Prurigo nodularis. Während so oft an (Auto) Aggressionsthemen bei dieser Erkrankung gedacht wird, konnte in einer Fragebogenuntersuchung eher ein großes Ausmaß an kataphorierendem Denken herausgearbeitet werden sowie eine hohe Bedeutung von Angst und Zwanghaftigkeit. Bewertung: Gezielte Fragen helfen oft im psychosomatisch orientierten Gespräch. Wissen um den Faktor Angst könnte wie im Umgang mit Allergien, die gehäuft mit Angststörungen verbunden sind, aufrufen, den Patienten an geeigneter Stelle darauf anzusprechen.

Abschließend berichtete die Arbeitsgruppe um Prof. Dr F. Muthny über Krankheitsbewältigung. Im Verarbeitungsmodus seien sowohl bei Neurodermitikern als auch bei Psoriasispatienten das Vertrauen in die Ärzte, der eigene Kampfgeist und die Bereitschaft, genau ärztlichen Anweisungen zu folgen, besonders ausgeprägt.

Psychosomatische Dermatologie „up-to-date“ im Vorausblick: Am 31.1./1.2.2003 findet die 11. Jahrestagung des Arbeitskreises in Gießen statt. Unter dem Thema „Der alte Haut-Patient“ referieren Somatiker und Psychosomatiker praxisnah. Hier sind konkrete Hilfestellungen, Erfahrungsberichte und Perspektiven für den Umgang mit dem alternenden Haut-Patienten im dermatologischen Alltag zu erwarten. Und nochmals „up-to date“: Zu neuesten wissenschaftlichen und praxisnahen Themen haben die Mitglieder im Publikationsorgan Psychosomatics/Dermatology regelmäßig Zugang.

Dr. Christa-Maria Höring  
Vorsitzende des APD  
Schloßstr.100  
70176 Stuttgart

**Protokoll der Mitgliederversammlung anlässlich der Herbsttagung des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie am 21. September 2002 ,13.00-13.30 Uhr**

**Im Tagungsraum des Kurhotels im Kurzentrum Bad Bentheim**

**Versammlungsleiterin: Vorsitzende des APD Frau Dr. Chr.-M. Höring**

**Protokollführerin: Dr. Chr.-M. Höring**

Zahl der eingetragenen Vereinsmitglieder am Tag der Sitzung:115

Zahl der Teilnehmer: s beigefügte Teilnehmerliste

Die Mitgliederversammlung fand auf Einladung vom 12.8.2002 statt. Die Tagesordnung wurde bei der Einberufung der Versammlung mit der Einladung ausgesandt.

Begrüßung durch die Vorsitzende .

Es wird festgestellt, dass zum TOP 4 bereits mit der Einberufung zur Mitgliederversammlung der Herbsttagung des Arbeitskreises am 22.9.2001 in Erfurt, Kongreßraum eingeladen wurde. Da aufgrund der damals zu geringen Teilnehmerzahl keine Beschlußfähigkeit vorlag, wurde erneut zur Satzungsänderung eingeladen und damit Beschlußfähigkeit hergestellt.

1.Rechenschaftsbericht der Vorsitzenden Frau Dr. Höring:

Frau Höring stellt die weitere Entwicklung des Vereins vor.Im Vordergrund stand weiterhin das Bemühen, die Psychosomatische Grundversorgung als komplettes Curriculum in die WBO aufnehmen zu lassen. Hierzu fanden Kooperationsgespräche mit der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie statt sowie schriftliche Kontakte mit einzelnen Ärztekammern. Ein Treffen zum Thema Leitlinien in der DDG wird am 11.10 2002 in München stattfinden.

Der Mitgliederrundbrief ist deutlich erweitert worden und entsprechend dem Wunsch der Mitglieder durch praxisbezogene Beiträge ergänzt worden.

Der APD hat sich mit seinen aktiven Mitgliedern zwischenzeitlich u.a.auf der DKPM Tagung in Ulm, auf der Tagung der Norddeutschen Dermatologischen Gesellschaft in Halle und auf der Jahrestagung in Leutenberg präsentiert.

2. Bericht des Schatzmeisters. Der ausführliche Bericht wird wie immer zur Jahrestagung erfolgen. Herr Wehrmann zeigt eine ausgeglichene Finanzlage auf. Mit 6 Austritten und 6 Eintritten ist die Zahl der Mitglieder seit dem letzten Mal stabil.

3. Bericht über die Zusammenarbeit mit dem Berufsverband:

Die zwischenzeitlich etwas reduzierten Kontakte zu Herrn Blumenthal vom Deutschen Dermatologen sind reaktiviert worden. Der APD kann monatlich einen kurzen aktuellen Beitrag leisten. Mit dem Verbindungsmann des BVDD Herrn PD Dr. E. Jecht, besteht ein enger Austausch.

4. Es wird eine Satzungsänderung beantragt:

Die Satzungsänderung betrifft § 7 Absatz 6 der Satzung. Der Text soll wie folgt geändert werden:

„ Im Falle der Beschlußunfähigkeit kann eine halbe Stunde später eine neue Mitgliederversammlung einberufen werden, welche dann mit einfacher Mehrheit beschlussfähig ist“.

Die Änderung wird offen mit Handzeichen abgestimmt und einstimmig mit 9 Ja-Stimmen angenommen.

Die nächste MV findet während der Jahrestagung am 31.1.2003 in Gießen statt. Die Einladung wird mindestens 3 Wochen vorher rechtzeitig erfolgen

Protokollführerin: Dr. Christa-Maria Höring  
21.9.2002

## **Tagungsbericht zur 11. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie APD**

Am 31.1./1.2.2003 fand in Gießen in den Räumen der Hautklinik die 11. Jahrestagung des APD zum Thema „Der alte Haut-Patient“ statt. Hier ging es nicht um symptom spezifische Themen, sondern um eine Patientengruppe, die in der Hautarztpraxis eine zunehmend große Rolle spielt. Es ist naheliegend, sich mit Respekt vor der steigenden Lebenserwartung der Hautalterung durch die über Jahre stattfindenden äußeren Einwirkungen und Schädigungen und den spezifischen Fragen der Gerontotherapie zu widmen. Nicht jeder Behandler hat sich bislang mit den Nöten und Sehnsüchten der „rüstigen“ und „betagten“ alten Patienten auseinandergesetzt; die psychotherapeutische Versorgungsrealität dieser Patientengruppe ist eher bedrückend, alte Kranke wissen zu wenig um die Versorgungsmöglichkeiten, Ärzte sind zu wenig trainiert in der Differentialdiagnose psychischer Störungen bei über 60-jährigen, Probleme liegen in fehlenden Kenntnissen für deren Geschichte, im Widerstand gegenüber der persönlichen Auseinandersetzung mit Begrenztheit und Tod, in der Schwierigkeit im Umgang mit Psychopharmaka bei Älteren.

Eine dichtgedrängte „Dia-Klinik“ im Sinne psychosomatisch orientierter Fallvignetten brachte praxisnah Einblick in zeitbegrenzte und zeitintensivere Möglichkeiten. Höring (Stuttgart) berichtete über eine Patientin mit Mundschleimhautbrennen. Die Symptomatik wurde verstanden nicht als Depressionsäquivalent, sondern als Konversionsstörung, nachdem eine bereits lang zurückliegende Mastektomie bei der Patientin selbst und eine zur Impotenz führende Blasencarcinomerkrankung beim Ehemann den zärtlichen Austausch zwischen dem Paar völlig hatten versiegen lassen. Wenige offene Gespräche im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung ermöglichten dem Paar, die Bedürfnisse nach Haut-Kontakt zu verbalisieren und neu zu gestalten, eine anfänglich begleitende niedrig dosierte Neuroleptikatherapie, die sehr rasch zur Symptombesserung führte, wurde überflüssig. Die Referentin schilderte darüberhinaus eine Krisenintervention mit der Methode der Katathym-Imaginativen Psychotherapie, einer Technik im Rahmen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, während eines Konsildienstes bei einer Patientin mit einer schweren Erythrodermie und einer sekundären depressiven Reaktion. Wehrmann (Bad Berleburg) erarbeitete gemeinsam mit dem Auditorium die Differentialdiagnose bei einer alten Frau mit Juckreiz und Ekzemen/Kratzeffekten. Es kristallisierte sich heraus, daß sich hinter dem sichtbaren und geschilderten Symptom ein monosymptomatischer Wahn mit artefiziellen Effekten an der Haut verbarg! Zwei Schilderungen von allerdings jüngeren Patienten mit einer körperdysmorphen Störung (Holt-Hausen-Marcou und Gieler, Gießen) machten den Zusammenhang zwischen Selbst-Störung, Identitätsproblematik und Körperschemastörung deutlich und forderten noch

einmal heraus, an diese Differentialdiagnose immer wieder bei Forderungen nach kosmetischen Eingriffen zu denken. Der Ekel gegenüber sich selbst gehe einher mit einer psychischen Projektion, um das schwache Selbst zu schützen. Gieler betonte im therapeutischen Konzept den langsamen und konsequenten Zugang über die Dermatologie zur Psychotherapie. Lebhaft und zuhörernah folgte eine Diaklinik von Effendy (Bielefeld), der besonders den Psychologen unter den Zuhörern das breite Spektrum der Altersdermatosen eindrücklich zeigte. Peters (Bad Berleburg) ergänzte dann den Blick auf die Haut durch den Blick auf gerontopsychosomatische Aspekte. Demenz, Depressionen, Schlafstörungen, Angst und funktionelle Körperbeschwerden nehmen im Alter zu. Es entwickelt sich eine Verschiebung der Symptomatik weg vom Beziehungsbereich zum körperlichen Bereich. Die Somatisierung der neurotischen Kernkonflikte, der aktuellen Konflikte und einer evtl. Traumatisierungserfahrung in der Biographie muß verstanden werden, um angemessen helfen zu können. Freie Vorträge ergänzten das Tagungsthema: Taube (Halle) sprach über Complianceprobleme beim alten Hautpatienten; Compliance wird beeinflusst von individuellen, juristischen, politischen, ökonomischen und kulturellen Faktoren. Sowohl ungünstiges Verhalten des Arztes als auch des Patienten führen zur Non-Compliance. Eine oft lange Erkrankungsdauer, schwer verlaufende Dermatosen, begleitende Stoffwechselstörungen, Struktur- und Funktionsveränderungen der Altershaut, eine veränderte soziale Unterstützung, Schwierigkeiten, Behandlungsempfehlungen aufgrund körperlicher Einschränkungen umzusetzen, erschweren die Zusammenarbeit. Der ältere Hautpatient benötigt mehr Zeitaufwand, einfache Instruktionen (Merkzettel) und eine Beachtung seines Schamgefühls. Zurecht wurde in der Diskussion auch eine reifungsbedingte zunehmende Toleranz der Alten gegenüber Beschwerden betont. Harth (Erfurt) informierte über die rasche Zunahme sog. Life-Style-Medikamente gegen Haarausfall, Falten und zur Potenzsteigerung. Neu sei, daß auch die Frau zunehmend „auf den Markt“ komme. Die Enttabuisierung des Thema berge die Gefahr, Life-Style-Probleme zu kreieren, ähnlich wie die Eßstörung zu einer „Modestörung“ geworden sei. Es sind vornehmlich jüngere Leute, die diese Produkte in Anspruch nehmen. Seikowski (Leipzig), referierte über belastende Lebensereignisse bei Patienten mit systemischem Lupus erythematodes. Die bisherigen Ergebnisse einer Untersuchung an 20 Patienten fanden, daß psychosomatische Faktoren zwar bedeutsam sind, aber einen geringeren Einfluß haben auf Entstehung und Krankheitsverlauf als bei anderen Erkrankungen. Im Vordergrund psychosozialer Auslöser stehen bei differenzierter Betrachtungsweise aber chronisch belastende Lebensereignisse und traumatisierende Lebensereignisse. Es sei nicht die Summe der life-events entscheidend, sondern subjektiv höhere Belastungen.

Jecht (Nürnberg) stellte nochmals den Wert der Balintgruppenarbeit heraus. Gieler (Gießen) gönnte dem Publikum brandneue Ergebnisse des AGNES-Neurodermitisschulungsprojektes. Neben der eindrucksvollen Besserung in den Selbsteinschätzungsskalen aller Altersgruppen, einer Verbesserung der Lebensqualität bei Eltern und Kindern, Verringerung des Kratzverhaltens, depressiver Verstimmungen und katastrophierenden Denkens bei verbessertem Wissensindex imponierte überraschend auch eine deutliche Verbesserung des SCORAD im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Stichprobe ist mit 1034 Betroffenen sehr hoch, die drop out Quote mit 21 Patienten sehr gering. Noch werden die Schulungskosten nur im Rahmen des Studienprojektes von den Kassen übernommen. Diese werden aber wohl an den außerordentlich günstigen und hochsignifikanten Ergebnissen nicht vorbeikommen. Einen von persönlicher Lebensereignisse geprägten einfühlsamen und anregenden Abschluß fand der Nachmittag mit einem Vortrag der Ehrenvorsitzenden Frau Eichert (Koblenz) zum Thema „Wenn Psychotherapeuten älter werden“.



Die Teilnehmer ließen sich wie immer in der Diskussion anregen, bereicherten den Austausch im Sinne eines Expertenwissens, nahmen Praktisches bei den Seminaren mit. Der Ausblick geht bereits jetzt auf zwei Arbeitsnachmittage zur Psychosomatischen Dermatologie bei der Tagung des Kollegiums für Psychosomatische Medizin, das in enger Zusammenarbeit mit dem APD steht, in Göttingen im März, auf zwei Sessions bei der DDG Tagung im Mai in Berlin und die Herbsttagung des Arbeitskreises am 20.9. in Stuttgart zum Thema Hautkrankheit und Trauma (Org. Höring, Stuttgart).

**Protokoll der Mitgliederversammlung anlässlich der 11. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie am 31.1.2003, 18.15 - 19.30 Uhr im Hörsaal der Universitäts-Hautklinik Gießen**

Die Mitgliederversammlung fand auf Einladung vom 9.12. 2002 statt. Die Tagesordnung wurde bei der Einberufung der Versammlung mit der Einladung ausgesandt.

**Versammlungsleiterin: Vorsitzende des APD Frau Dr. Chr.- M. Höring  
Protokollführer(in): Dr. Chr.- M. Höring, Dr. V. Niemeier**

Teilnehmerzahl zu Beginn der MV: 21

**Ad TOP 1:**

Die Protokolle der letzten beiden MV in Bad Bentheim und Gießen 2002 wurden genehmigt.

**Ad TOP 2:**

**Rechenschaftsbericht der Vorsitzenden (Fr. Dr. Chr.-M. Höring)**

Frau Höring stellt die weitere Entwicklung des Vereins vor. Eins der Hauptanliegen war weiterhin das Bemühen, die Psychosomatische Grundversorgung als komplettes Curriculum in die WBO aufnehmen zu lassen. Hierzu fand ein erneuter Schriftwechsel mit dem Vorsitzenden der DDG Herrn Prof. Dr. W. Sterry und dem Vorsitzenden der Weiterbildungskommission in der DDG Herr Prof. Dr. Petres statt. Alle dermatologischen Abteilungen in Deutschland wurden angeschrieben mit der Anfrage, einen Ansprechpartner zu benennen, mit dem gemeinsam eine evtl. nötige Umsetzung der Weiterbildung abgesprochen werden kann. Ca. 35 % aller Kliniken haben positiv geantwortet. Der Vorschlag des 50 (Theorie) + 30 (Balint-Gruppe) stündigen Curriculums wird von der AÄGP und dem DKPM mündlich wie schriftlich auch gegenüber der BÄK unterstützt. Einzelne größere Ärztekammern sowie der Vorsitzende der BÄK; Herr Dr. Koch, wurden persönlich angesprochen. Es existiert bereits eine Liste von bislang neun APD Mitgliedern, die , ausgestattet mit der Weiterbildungsermächtigung, curriculäre Fortbildung anbieten können.

Im Rahmen des DKPM fand während der Jahrestagung in Ulm ein Hauptvortrag und ein Symposium zur Psychosomatischen Dermatologie statt, das von Herrn PD Schmid-Ott organisiert wird. Es sind dort mehrere APD Mitglieder aktiv. Herr Schmid-Ott übernahm

auch die Organisation eines Workshops zur Psychosomatischen Dermatologie im Rahmen der DGMP-Tagung zum Thema Depression.

Ein weiteres Treffen des Arbeitskreises fand im Rahmen der Herbsttagung in Bad Bentheim statt, das dankenswerterweise durch die Kollegen Schmid-Ott, Niederauer Lamprecht und Ständer zum Thema vom Nebeneinander zum Miteinander ausgerichtet wurde. Zuvor wurde im Rahmen der Tagung der Norddeutschen Dermatologischen Gesellschaft durch Herrn Prof. Dr. K. Taube ein Psychosomatisch Dermatologischer Nachmittag ausgerichtet, der sehr gut besucht war. Die nächste Herbsttagung ist geplant in Stuttgart unter der Leitung von Frau Dr. Chr.-M. Höring am 20.9.2003 mit dem Thema „Hautkrankheit und Trauma“. Bei allen Tagungen finden von den Kammern zertifizierte Seminare statt. Im Mai 2003 wird der APD wie bislang auch mittwochs vormittags auf der DDG-Tagung in Berlin mit einem Arbeitskreistreffen und mehreren Vorträgen vertreten sein. Im Juni 2003 wird wieder wie auch bereits 2002 Herr PD Dr. E. Jecht die Psychosomatische Tagung in Leutenberg gestalten. Die Zusammenarbeit mit dem Deutschen Dermatologen war fruchtbar, es konnten aktuelle Anliegen ohne große Verzögerung dargestellt werden.

Die Homepage des APD ist fertig gestellt und mit einem Link an die DDG-Nachrichten angebunden. Die Kontakte zur Neurodermitisschulungs-AG laufen weiterhin über Prof. Dr. U. Gieler und PD Dr. M. Augustin

Zahlreiche Vorträge der APD Mitglieder auf verschiedenen Tagungen und auf persönliche Einladung hin, Buchbeiträge und Präsenz in Weiterbildungsangeboten analytischer und verhaltenstherapeutischer Akademien bestätigen das Anliegen des Arbeitskreises

Treffen des Vorstandes fanden im Rahmen der Jahrestagung am 1.2. 2002, während der Herbsttagung am 21.9.2002 in Bad Bentheim sowie gesondert noch einmal am 16.6.2002 in Stuttgart (Dr. Höring) statt.

Entsprechend dem Wunsch der Mitglieder konnte der Rundbrief sehr praxisnah gestaltet werden und gewann durch die Beiträge einzelner Mitglieder. Ein Herzliches Dankeschön dafür!

Die Leitlinien für psychosomatische Dermatologie sind über die AWMF ins Netz gestellt. Herr Prof. Dr. U. Gieler vertrat den APD in der Kommission Qualitätssicherung bei der DDG am 11.10.2002.

Das Journal Psychosomatics + Dermatology (D+P) erscheint mit einer Fülle von Themen und bildet Forschungsinteressen und praxisbezogene Arbeit des APD ab. Der Vertrag mit dem Karger Verlag wurde um 3 Jahre verlängert. In Zukunft sollen die Seiten, die das Journal für Verbandsnachrichten zur Verfügung stellt, zeitnah nach und vor wichtigen psychosomatisch - dermatologischen Veranstaltungen und bei Mitteilungen von berufspolitischer Relevanz genutzt werden.

Die Veränderung im Vorstand von 2001 wurde notariell beglaubigt, die Satzungsänderung wie im Protokoll der MV Bad Bentheim im September 2002 festgehalten, desgleichen.

Es wird diskutiert, warum seit einiger Zeit verhältnismäßig wenig jüngere Kolleginnen und Kollegen neu in den APD eintreten.

### Ad TOP 3:

**Rechenschaftsbericht 2002** (Schatzmeister: Dr. J. Wehrmann)

**Mitglieder gesamt (31.12.2002):** 113 (davon 112 zahlende Mitglieder)

**Mitgliedsaustritte:** 10 (6 = ohne weitere Angaben; 1= Insolvenzeröffnung; 1=Praxisaufgabe; 1= berufliche Überlastung; 1= keine Beitragszahlung)

**Mitgliedseintritte:** 6

In 2002 wurde erstmalig eine **Prüfung durch das Finanzamt Gießen** durchgeführt (gemäß Körperschaftssteuergesetz, Gewerbesteuerengesetz, Abgabeordnung), die keine Beanstandung ergab.

Mit der KARGER Verlag wurde eine neue Vereinbarung für die nächsten 3 Jahre getroffen. Bislang erhielten die Mitglieder die Zeitschrift ***Dermatology and Psychosomatics*** im Pflichtabonnement für den Sonderpreis von 50 DM (25,56 EURO). Der neu verhandelte Preis beträgt 28 EURO (plus 9,5%), was weiterhin ein günstiger Preis ist.

Der Vorstand hat beschlossen, den bisherigen **Jahresbeitrag** – trotz Erhöhung der Journal-Kosten – **beizubehalten**. Es wird auch diskutiert, in wie weit der APD die ihm zustehenden Seiten in der Zeitschrift noch stärker nutzen kann, was in Hinblick auf den Rundbrief zu einer finanziellen Entlastung führen kann.

### Tabellen

Beim Vergleich der Einnahmen 2002 zu 2001 fällt auf, dass der Übertrag und die Mitgliedsbeiträge geringer als im Vorjahr waren. Der geringere Übertrag erklärt sich aus relativ hohen Ausgaben in 2001, bedingt durch das Startguthaben für das Kongresskonto und die HiWi-Stelle bei Prof. Dr. K. Taube aus dem Jahr 2000. Die geringeren Mitgliedsbeiträge sind Folge der gesunkenen Mitgliederzahl.

Die Ausgabensituation in 2002 hat sich entsprechend gegenüber 2001 günstiger dargestellt, weil besagte Einmalposten wegfielen und die in diesem Jahr zusätzlich aufgetretenen Ausgaben (Rundbrief und Web-Design) einen deutlich geringeren Betrag ausmachten.

Daraus resultiert der um 1.100 EURO höhere Kontostand zum Jahresende.

Da das Kongresskonto bei Jahresende mit 2.800 EURO im Plus stand, ist auch nicht zu erwarten, dass für das APD-Konto in 2003 ein Zuschussbedarf entsteht, der über den veranschlagten Organisationsbeitrag (HiWi-Stelle bei Prof. Dr. U. Gieler) hinausgeht. Die Kosten für die Übernachtung der Vorstandsmitglieder bei der APD-Tagung sind davon unabhängig.

Für das Jahr 2003 gehe ich nicht von außergewöhnlichen Belastungen aus. Die Summe der Ausgaben hat zwar die Mitgliedsbeiträge übertroffen, in Hinblick auf den derzeitigen Kontostand ist aber eine Änderung des Mitgliedsbeitrages nicht notwendig, würde vielleicht sogar zusätzliche Austritte provozieren.

In diesem Jahr wird das erhöhte Abonnement für die Zeitschrift *Dermatology and Psychosomatic* erstmals fällig, so dass im nächsten Jahr nach Jahresabschluss erneut entschieden werden muss.

<b>Einnahmen</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Übertrag	7.546,91 € (Übertrag + Festgeld)	7.220,98 €
Mitgliedsbeiträge	8.412,54 €	7.784,92 €
Spenden	127,82 €	150,00 €
Habenzinsen	36,36 €	42,95 €
Rücküberweisung vom Kongresskonto	_____	429,63 €
Tagungsgebühren <sup>1</sup> etc.	429,49 €	1.158,46 €
<b><u>Summe:</u></b>	<b>16.553,16 €</b> =====	<b>16.785,94 €</b> =====

<b>Ausgaben</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Kongresskto. Organisation <b>Prof. Gieler</b>	<b>1.244,13 €</b>	<b>1.174,14 €</b>
<b>KARGER Verlag</b>	<b>4.653,78 €</b>	<b>4.279,40 €</b>
<b>Reisekosten Vorstand</b>	<b>645,25 €</b>	<b>542,32 €</b>
<b>Startguthaben Kongress-Kto.</b>	<b>1.533,88 €</b>	_____
Honorar HiWi Prof. Taube (von 2000)	766,94 €	_____
<b>Geschenke, Porto, Kopien, Gebühren</b>	<b>69,02 €</b>	<b>315,65 €</b>

<sup>1</sup> Durchlaufender Posten zum Kongresskonto

<b>Druckkosten Rundbrief + Porto</b>	_____	<b>280,82 €</b>
<b>EDV-Webdesign</b>	_____	<b>185,60 €</b>
<b>Kontogebühren etc.</b>	<b>91,44 €</b>	<b>63,87 €</b>
<b><u>Summe:</u></b>	<b>9.332,18 €</b>	<b>8.462,08 €</b>
	<b>=====</b>	<b>=====</b>
<b>Kontostand (Jahresende)</b>	<b>7.220,98 €</b>	<b>8.323,86 €</b>

**APD Konto-Abschluss 2002**  
(vom 01.01.2002 bis 31.12.2002)

**Einnahmen:**

Übertrag aus 2001	€	7.220,98
Mitgliedsbeiträge 2002 (113 Mitglieder)	€	7.784,92
Spenden	€	150,00
Habenzinsen (Konto)	€	42,95
Tagungsgebühren Kongress 2002	€	1.158,46
Rück-Startg.Kongress-Kto. abzgl.Hotelkosten	€	429,63
	€	<u>16.785,94</u>

**Ausgaben**

Reise-/Verpfleg.Kosten Vorstand	€	542,32
Porto,Kopien,Gastgeschenke	€	235,79
Notariat/Gerichtskosten	€	31,26
Kontogebühren	€	63,87
Karger-Verlag	€	4.279,40
Tagungsgeb.Rücküberw. Kongresskto.	€	1.511,28
Org. Kongress 2003 – Prof. Gieler	€	1.174,14
Geburtstagsgeschenk Fr. Eichert	€	48,60
EDV-Webdesign	€	185,60
Druckkosten Rundbriefe + Porto	€	280,82
Kongress Psychosoz. Versorg.	€	109,00
	€	<u>8.462,08</u>

**Kontostand am 31.12.2003** **€ 8.323,86**  
**=====**

Die Rechenschaftsberichte sollen auch in D+P auf den für den APD vorgesehenen Seiten abgedruckt werden.

**Ad TOP 4:****Entlastung des Schatzmeisters**

Einem **Antrag zur Abstimmung über die Entlastung** des Schatzmeisters nach Kassenprüfung wurde einstimmig bei einer Enthaltung zugestimmt

Als **Kassenprüfer** haben sich Herr Dr. med. habil. W. Harth und Herr PD Dr. K. Seikowski bereit gestellt. Beide haben dem Rechenschaftsbericht des Schatzmeisters ohne Beanstandungen noch während der MV zugestimmt.

Die **Entlastung** des Schatzmeisters erfolgt einstimmig per Handzeichen bei einer Enthaltung.

**Ad TOP 5:****Zusammenarbeit mit dem Berufsverband**

Es gibt kein wesentliches inhaltliches Engagement seitens des Berufsverbandes, aber eine wohlwollende Unterstützung für die Aktivitäten des APD

**Ad TOP 6:****Entlastung des Vorstandes und Vorstandswahlen**

Einstimmig bei einer Enthaltung gewählter Wahlleiter: Prof. Dr. U. Gieler (Gießen).

Bei keiner Gegenstimme und keiner Enthaltung entscheidet sich die MV offen per Handzeichen den bisherigen Vorstand zu entlasten und den neuen Vorstand zu wählen.

Die Entlastung des Vorstandes (außer Schatzmeister; dieser wird in gesonderter Abstimmung entlastet; s. TOP 4) bei einer Enthaltung einstimmig.

Herr PD Dr. M. Augustin steht nicht erneut zur Wahl bereit. Neben den bisherigen Vorstandsmitgliedern wird Herr Dr. med. habil. W. Harth/ Erfurt als Vorstandsmitglied (Beisitzer) vorgeschlagen.

**Wahlen:**

Sämtliche nachfolgende Vorstandsmitglieder wurden jeweils einstimmig bei einer Enthaltung in der aufgeführten Reihenfolge gewählt:

Fr. Dr. Chr.-M. <b>Höring</b> / Stuttgart	(Vorsitzende)
Hr. Prof. Dr. K. <b>Taube</b> / Halle	(Stellvertr. Vorsitzender)
Hr. Dr. S. <b>Gass</b> / Berlin	(Schriftführer)
Hr. Dr. J. <b>Wehrmann</b> / Bad Berleburg	(Schatzmeister)
Fr. Chr. <b>Detig-Kohler</b> / Bruchsal	(Beisitzerin)
Hr. Dr. V. <b>Niemeier</b> / Gießen	(Beisitzer)
Hr. Dr. med. habil. W. <b>Harth</b> / Erfurt	(Beisitzer)

Alle gewählten Vorstandsmitglieder nehmen die Wahl an.

Nach §8, Abs. 1 der Satzung des APD wird vorgeschlagen, Herrn PD Dr. K. Seikowski als kooptiertes Mitglied in den Vorstand aufzunehmen.

## Ad TOP 7:

### Verschiedenes

Der **Rundbrief** des APD soll weiterhin einmal pro Jahr erscheinen. Die Redaktion erfolgte durch den Schriftführer Dr. S. Gass. Für die nächste Ausgabe ist der **30.04.03 Deadline**.

**Beiträge können via E-Mail an S. Gass ([SGass@KBV.DE](mailto:SGass@KBV.DE)) weitergeleitet werden**

### Protokollführer(in) 31.1.2003:

Dr. Christa-Maria Höring (TOP 2), Dr. Volker Niemeier (TOP1, 3-7; TOP 3 nach Vorlage von Dr. J. Wehrmann)

### Vorstellung unseres neuen Vorstandsmitgliedes

**Dr. med. habil. Wolfgang Harth**, Oberarzt Hautklinik Erfurt

Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Facharzt für Haut und Geschlechtserkrankungen/ Allergologie, Psychotherapie

Dienstlich: Hautklinik Erfurt, Helios Klinikum Erfurt

Nordhäuserstr. 74

D-99089 Erfurt

Tel.: 0361-7815020

E-mail: [Wolfgang.Harth@T-Online.de](mailto:Wolfgang.Harth@T-Online.de)

Tiefenpsychologische Psychotherapie (Einzel- Gruppentherapie) , Entspannungstherapie, Kreativtherapie und soziales Training im Rahmen einer dermatologischen Akutklinik.

1983-1990	Studium der Humanmedizin Università degli Studi di Firenze (Florenz, Italien) Freie Universität Berlin Mount Sinai School of Medicine; New York, USA
seit1991	Arzt an der Haut- und Poliklinik der Medizinischen Akademie Erfurt, jetzt Helios Klinikum Erfurt
19/91	Promotion an der Freien Universität Berlin
1995	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
1998	Zusatzbezeichnung Allergologie
1999	Zusatzbezeichnung Psychotherapie, Ernennung zum Oberarzt
2002	Habilitation für das Fachgebiet Dermatologie: Soziokulturelle und psychische Einflussfaktoren in der Dermatologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

### 28 Originalarbeiten, 2 Buchbeiträge, 56 Mitteilungen/ Abstracta in Zeitschriften, 72 Vorträge

1. Harth W, Linse R (2001) Botulinophilie. Die neue Lifestyle-Venenophilie. *Hautarzt* 52:312-316
2. Harth W, Linse R (2001) Body dysmorphic disorder and life-style drugs. Overview and case report with finasteride. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics* 39 (7): 284-287
3. Niemeier V, Harth W, Kupfer J, Mayer K, Linse R, Schill WB, Gieler U (2002) Prävalenz psychosomatische Charakteristika in der Dermatologie. *Hautarzt* 53: 471 – 477

## **Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

der Vorstand erwähnt immer wieder die Zusammenarbeit mit den psychotherapeutischen Fachgesellschaften. Ich möchte daher aus deren Tätigkeit einige für uns wichtige Mitteilungen weitergeben. Insbesondere dem Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin DKPM war die Vernetzung mit der Akademie für Integrierte Medizin AIM und der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin DGPM wichtig. Die Kooperation mit verschiedenen Psychologischen Dachverbänden soll weiter intensiviert werden, zumal das DKPM weiterhin eine Fachgesellschaft sein will, die unterschiedlichen Berufsgruppen und unterschiedlichen theoretischen Fachrichtungen eine Mitgliedschaft anbietet, was ganz im Sinne des APD ist. Es ist zwar so, daß bislang die Mitgliederstruktur stark durch die universitären und sonstigen stationären Einrichtungen bestimmt wird; Ziel ist jedoch der gedeihliche Austausch zwischen Forschern und Praktikern; entsprechend sind die Tagungen, die einmalig als Jahrestagung organisiert werden, durch ein breites Angebot gekennzeichnet. Sie wissen sicherlich, daß die Kollegen Schmid-Ott, Stangier und Niemeier seit langem mit einer Arbeitsgruppensitzung dort die Psychosomatische Dermatologie vertreten. Für interessierte „Spezialisten“, denen es nicht um Grundlagenwissen geht, ist dies der richtige Platz zum Austausch und zur gegenseitigen Anregung. Bei Interesse an einem eigenen Vortrag im Rahmen der Sitzungen können Sie sich gern an die genannten Kollegen wenden. Innerhalb des DKPM gibt es eine Arbeitsgruppe Fort- und Weiterbildung, die unter dem Vorsitz von U.Egle und A. Haag ein 50-stündiges Curriculum Psychosomatische Grundkompetenz vorgeschlagen hat, welches nicht zuletzt durch die konsequente Arbeit der Psychosomatischen Gynäkologie und der Psychosomatischen Dermatologie Anklang gefunden hat und auch durch die weniger psychosomatisch ambitionierten Fächer mitgetragen wird. Für die Psychosomatische Gynäkologie gilt, daß bereits 9 Ärztekammern dieses Curriculum empfehlen, darüber hinaus noch 30 Stunden Balintgruppe, wie es auch der APD gefordert hat. Das DKPM schrieb im Rahmen einer Umfrage 17 Repräsentanten wissenschaftlicher Fachgesellschaften hinsichtlich der Frage der Umsetzung des Vorschlages an. Ich möchte hier nur hervorheben, daß Herr Prof. Sterry seitens der DDG eindeutig positiv reagierte. Noch ist offen, wieweit das allen Abteilungen gegenüber geäußerte Angebot des APD, die Umsetzung des Curriculums personell zu unterstützen, in Anspruch genommen wird, da einzelne Bundesländer dazu übergehen, für die Assistenten eine kostenfreie Lösung innerhalb der Kliniken zu integrieren. Wir werden Sie auf dem laufenden halten,

Ihre Christa-Maria Höring



## Die psychotherapeutische Behandlung somatoformer Störungen

Der Zugang zu diesen Patienten galt (und gilt) als schwierig und die therapeutischen Bemühungen als wenig befriedigend (Stichwort Alexithymie). Durch ein verändertes Verständnis und eine modifizierte therapeutische Vorgehensweise zeigt sich, dass diese Skepsis so nicht gerechtfertigt ist.

Das Kennzeichnende der somatoformen Störung liegt mit dem einen Pol auf der Betonung der Körperempfindung und mit dem anderen Pol auf einem speziellen Erklärungsmodell des Patienten, welches körperorientiert ist und oft hypochondrisch / katastrophisierend ausgestaltet wird. Entsprechend verweisen die Autoren auf Ähnlichkeiten zu den Persönlichkeitsstörungen, die ebenfalls durch Einstellungen und bestimmte Verhaltensweisen charakterisiert sind.

Diagnostische Schwierigkeiten bereitet einmal der Umstand, dass diese Krankheitsbilder in den somatischen Fächern unter funktionellen Störungen eingeordnet werden und sie sich andererseits häufig als somatoform-depressiv-ängstliche Mischbilder mit unterschiedlicher Akzentuierung präsentieren.

Weil ein psychologisierendes, konfliktbegründetes therapeutisches Vorgehen meist auf Abwehr und Unverständnis bei den Patienten stößt, betonen die Autoren die Bedeutung des Schrittes von der ICD-9 zur ICD-10, die eine beschreibende Einordnung vornimmt und damit den therapeutischen Weg „frei zu einer akzeptierenden Haltung mit einer zunächst starken Bewältigungsorientierung“ eröffnet. Ziele seien, den Patienten in seinem Kranksein zu begleiten und zu unterstützen die Symptome so zu bewältigen, dass sie ihre herausragende und einzigartige Bedeutung verlieren und damit den Blick freier werden zu lassen für andere Lebensthemen, Lebensziele, Befürchtungen, Hoffnungen usw.

Es wird ein Modell vorgestellt, wonach somatoforme Störungen primär als Störungen der zentralen Körperrepräsentanzen in ihrem affektiven Zusammenspiel mit Selbst- und Objektrepräsentanzen angesehen werden. Daraus lassen sich dann die interpersonellen Probleme ableiten, „die somatoforme Störung genauso charakterisieren wie die Beschwerden selbst“.

In der Interaktion mit dem halt gebenden Objekt macht das Kind die Erfahrung des Verstandenwerdens, die Basis des Sich-Verstehen-Könnens (kognitive Ebene) ist, ebenso wie die affektive Erfahrung des Beruhigtwerdens und damit Sich-Beruhigen-Könnens bezüglich körperlicher und emotionaler Abläufe, für die es (und das ist die Symbolisierung) Erklärungen und Worte sowie geeignete Maßnahmen (Handlungsebene) gibt. Störungen dieser basalen Lernerfahrungen entsprechend frühen Beziehungsstörungen mit weitreichenden Folgen im körperlichen und emotionalen Bereich.

Die Autoren betonen neben den bekannten frühkindlichen Belastungen (Deprivation, Mangelzustände, Traumatisierung), die Bedeutung schwerer körperlicher Erkrankungen mit eingreifenden medizinischen Maßnahmen, die zu einer Dissoziationstendenz zwischen körperlichen und psychisch- emotionalen Teilaspekten der Persönlichkeit führen

kann. Dies könne dann in eine Disposition für die spezifische Symptombildung der somatoformen Störung münden. Wegen dieser Trennung „muss der Patient gedanklich hinter seinen Körperreaktionen herdenken, anstatt sich körperlich zu fühlen, und gerät dabei in ängstlich katastrophisierende Überlegungen; dies nicht zuletzt deshalb, weil er keine stabilen Erfahrungen des Beruhigt- und Getröstetwerdens internalisiert hat und daher auch die Funktion der Selbstberuhigung wenig entwickelt ist“.

Daraus wird eine therapeutische Haltung in der Behandlung dieser Störungen abgeleitet, die geduldig-interessiert und begleitend ist, aktiv gibt (z.B. Erklärungen), kleine Schritte propagiert und nicht psychologisiert. Indem sich der Therapeut / Arzt für die Person des Patienten und dessen Leben interessiert, versucht er auch bei ihm das Interesse hierfür zu wecken und einen Reflexionsprozess anzustoßen. Hilfreich sei dabei das Rekurrenieren auf positive Lebensleistungen vor Ausbruch der Symptomatik. Auch die vom Patienten verwendeten sprachlichen Bilder werde imaginativ erweitert.

Das therapeutische Verhalten wird dann eingehender dargestellt mit dem Ziel, eine strukturelle Nachreifung zu ermöglichen: „Die Fähigkeit, sich emotional zu verstehen (und damit auch den eigenen Körper), und die Fähigkeit, die unterschiedlichen Facetten des psychischen Erlebens durch eine lebendige Affektivität untereinander in Verbindung zu bringen und zu integrieren“.

Die Autoren betonen aber auch, dass diese therapeutische Herangehensweise dort ihre Grenze findet, wo die individuelle Pathologie in „sozialpsychologischen Konflikten“ begründet ist, wo also „soziale und gesellschaftliche Probleme medikalisiert werden“. Aus diesem Blickwinkel ist auch verständlich, dass gerade diese Patienten die organische Begründung ihrer Krankheit betonen, weil sie nur dann legitim sei.

#### Bemerkung

**In der Dermatologie begegnen wir den somatoformen Störungen meist in der Gestalt der körperdysmorphen Störung oder des Juckreizes, evtl. auch der Urtikaria.**

Von den Autoren werden ein Ätiologiemodell vorgestellt (körperliche und emotionale Teilaspekte der Persönlichkeit sind wenig verbunden, es bestehen Störungen im affektiven Zusammenspiel zwischen Selbst- und Objektrepräsentanzen) und Vorschläge für die therapeutische *Haltung*, als das Spezifikum der Behandlung, und die Therapieplanung gegeben. Nicht zuletzt wird auf gesellschaftspolitische Grenzen in der Behandlung hingewiesen.

#### Literatur

Rudolf G, Hennigsen P (2003) Die psychotherapeutische Behandlung somatoformer Störungen. Z Psychosom Med Psychother 49: 3-19

Jochen Wehrmann 4.03

## WortSpiel - ZeitReisen

### Themen der Zukunft

Die fiktive Radioshow aus dem Jahr 2045

### Der Jugendwahn

von Marie Sagenschneider

Eine Radiosendung im Deutschlandradio Berlin mit Interview Dr. med. habil. Harth

**Regie:** Jingle: „GO - get old!! Das Programm für alle, die alt sein wollen

**Moderator:** Hier sind wir wieder: Noch senden wir aus dem Untergrund, noch sind wir eine illegale Minderheit, aber unsere Anhängerschar wird von Tag zu Tag größer. Es sind immer mehr, die erkannt haben: Es ist schön, alt zu werden! Niemand muß zum Jugendwahn verdammt sein! Kämpft dagegen! Bekennt euch zu eurem Alter! Sagt der Welt, daß ihr 65, 70 oder sogar 85 Jahre seid! Heute haben wir etwas ganz besonderes geplant. Aber erstmal Werbung - schließlich müssen wir auch von etwas leben - und dann die Nachrichten:

**Regie:** Take 'außer Atem' einspielen - bis „Das muß nicht sein.“

**Sprecherin:** Schon erschöpft, nach nur 20 Kilometer Joggen? Abgespannt und schlapp? Das muß nicht sein. Q 18/ 3c, die Kombination aus 22 Top-Enzymen, bringt Sie wieder nach vorn. Q 18/ 3c - der moderne Fitneß-Cocktail. Garantiert ohne natürliche Zusätze.

**Regie:** Nachrichten-Jingle

**Sprecher:** Sportkontrolle soll ausgeweitet werden. So wie in den Altersheimen, sollen nun auch in den Büros und Betrieben Überwachungskameras angebracht werden, damit die Aktivitäten in den täglichen Sportpausen zentral überprüft werden können. Dies beschloß das Kabinett auf seiner heutigen Sitzung. „Um in der internationalen Konkurrenz bestehen zu können, müssen wir dafür sorgen, daß unsere Bevölkerung leistungsfähiger wird“, sagte der Gesundheitsminister.

Zu heftigen Auseinandersetzungen kam es heute im Parlament, als der 17jährige Abgeordnete Roland Buhn forderte, alte Menschen, die ihr Äußeres vernachlässigen, in ein Ghetto zu sperren. „Dieser Anblick der Verwahrlosung ist der Allgemeinheit nicht mehr zuzumuten“, meinte Buhn, der der NAW, der 'Nie-alt-werden-Partei' angehört. Die Regierung lehnte dies strikt ab. Man sei aber, so die Sozialministerin, durchaus zu Gesprächen darüber bereit, ob für diese Gruppe eigene Zug- oder U-Bahn-Waggons bereitgestellt werden sollten.

Pharma-Industrie steigert Umsatz um 30 Prozent. Die glänzende Bilanz für das Jahr 2044 sei vor allem auf die Falten-frei-Kampagne der Regierung zurückzuführen, erklärte der Vorstandsvorsitzende der Vereinigten Pharmawerke, Pilla. Er bezog sich damit auf die finanzielle Unterstützung des Staates für Familien, die bereit sind, den genetischen Alterscode ihrer drei- bis siebenjährigen Kinder verändern zu lassen.

**Regie:** Jingle: „GO - get old!! Das Programm für alle, die alt sein wollen“

**Moderator:** Tja, wer hätte das vor 50 Jahren gedacht, daß wir dahin kommen würden, wo wir heute sind? Damals, als wir tatsächlich noch jung waren. Die Techno-Generation, das Symbol für Jugend? Und nun, im Jahr 2045? Es ist verpönt, zu sagen, wie alt man ist, es ist überhaupt verpönt alt zu werden. Wir werden Regiert von Menschen, die uns zwingen, jung zu bleiben. Wir wollen heute mal zurückblicken auf die

Zeit, in der der Jugendwahn seinen Anfang genommen hat - und wir haben einen Experten im Studio: Felix Meier. Schön, daß Sie da sind.

**Experte:** Äh, ja. Guten Tag.

**Moderator:** Hören wir uns erstmal an, wie das damals war. Wir haben eine Zeitungsmeldung herausgesucht, aus dem Hamburger Abendblatt vom 29. Oktober 1999.

**Sprecher:** Bremen. Dank ihrer Fitneß, hat eine 80 Jahre alte Frau in Bremen einen Taschendieb (19) gestellt. Sie war hinter drei Männern hergelaufen, die ihre Geldbörse gestohlen hatten. Nach mehreren 100 Metern gab der 19jährige erschöpft auf. Die Rentnerin hielt ihn fest, bis die Polizei kam.

**Moderator:** Man kann sich gar nicht mehr vorstellen, daß man da mal drüber gelacht hat. Damals waren fitte Alte die absolute Ausnahme - oder, Herr Meier?

**Experte:** Ja, so fitte schon. Aber die Anfänge waren nicht zu übersehen. Wenn man es sehen wollte. Die meisten, fürchte ich, haben allerdings gedacht, daß die Fitneßkultur vor 50 Jahren ihren Zenit schon überschritten hatte.

**Moderator:** Stimmt. Dabei war das noch harmlos, wenn man an die Exzesse denkt, die wir heute erleben. Werfen wir einen Blick zurück. Damals, um die Jahrtausendwende:

**Autorin:** Wer gemächlichen Tempos durch einen Park spaziert, gilt fast schon als Außenseiter. Denn die Grünflächen der Stadt sind bevölkert mit Menschen, die ihren Körper fit machen: Tai Tchi, Gymnastik, Softball - und natürlich Joggen. Alle sind in Bewegung, wenn nicht draußen, dann im Fitneßstudio - oder in den eigenen vier Wänden. Sport vor dem Fernseher:

**Take 2:** Ja, es geht einfach nur um den Körper. Ich mache es für mich selber - ich finde Muskulatur schön. Man muß narzißtisch und exhibitionistisch sein.

**Autorin:** Jörn trainiert nicht zu Hause, sondern im Fitneßstudio. Jörn ist knapp ein Meter 80 groß und wiegt 104 Kilo. Was man ihm auf den ersten Blick nicht ansieht. Jedenfalls nicht, wenn er angezogen ist. Im Gegensatz zu vielen anderen, die sich an den Geräten quälen, will Jörn keine Pfunde runter trainieren.

**Take 3:** Wenn die Waage fünf Kilo mehr anzeigt, als vor fünf Jahren, dann ist das einfach eine Verbesserung.

**Autorin:** Jörn ist Bodybuilder. Er steht morgens schon um sieben Uhr auf, um sich Hähnchenschnitzel zu braten. 3000 bis 4000 Kalorien braucht er am Tag - alles für die Muskeln. Ohne die richtige Ernährung, sagt er, nützen die schweißtreibenden Übungen an den Geräten gar nichts. Sport ist für Jörn mehr als nur Fitneß - es ist eine Art Lebensphilosophie.

**Take 4:** Der ganze Sport funktioniert nicht viermal die Woche eine Stunde im Studio. Der Sport funktioniert 24 Stunden am Tag die ganze Woche durch.

**Autorin:** Churchills Motto: „No sports“ ist längst nicht mehr opportun. Die Statistik belegt es: Deutsche Fitneßstudios zählen inzwischen rund vier Millionen Mitglieder - damit hat sich deren Anzahl seit 1991 mehr als verdoppelt. Die Fitneß-Industrie braucht um ihre Zukunft nicht zu bangen. Das liegt nicht nur an den jungen Menschen. Auch der Seniorsport ist inzwischen eine Massenveranstaltung geworden. Vorbild Amerika. Dort wird in diesem Jahr erstmals im Tennis der Grandad Big Slam ausgetragen - in der Altersklasse über 70.

**Autorin:** Noch kontrolliert niemand, was man vor dem Fernseher so treibt - und ob alle Übungen brav befolgt werden. Aber die ersten Versuche laufen: für die ältere Generation im virtuellen Altersheim, das nach der Devise funktioniert: Wenn der Fernseher mit einem spricht. Allein wohnende Senioren schalten ihr TV ein - und den Kontakt her zu freundlichen Menschen, die mit einem plaudern oder Hilfe organisieren. Und die kontrollieren. Denn mit dem Fernseher schaltet sich gleichzeitig die Überwachungskamera ein.

**Regie:** Jingle: „GO - get old!! Das Programm für alle, die alt sein wollen

**Moderator:** Von Freiwilligkeit kann heute keine Rede mehr sein. Gibt es denn überhaupt eine Möglichkeit, Herr Meier, die Überwachungskameras auszutricksen?

**Experte:** Kaum. Da muß man technisch schon sehr begabt sein. Oder sich, wie Sie, entschlossen haben, in den Untergrund zu gehen. Sonst hat man keine Chance, dem Zwangssport zu entgehen. Deswegen ist ja auch die Mehrheit der Bevölkerung so gut trainiert und so gesund.

**Moderator:** Im Prinzip ist es ja auch ok, im hohen Alter noch fit zu sein.

**Experte:** Ja, aber wir werden ja nicht weniger. Und die Probleme, die wir vor 50 Jahren schon hatten, die haben wir heute in sehr viel schärferer Form: Wir müssen zwar inzwischen bis zu unserem 75. Lebensjahr arbeiten, aber wir werden im Schnitt eben auch 100 bis 105 Jahre alt. Das kann im Grunde, wenn sich die Lage weiter zuspitzt, keiner finanzieren.

**Moderator:** Das funktioniert ja auch jetzt nur, weil eben alle, die keinen der raren Jobs kriegen, zu gemeinnütziger Arbeit rangezogen werden - für den Mindestlohn natürlich. Von dem dann auch noch die Versicherungen abgezogen werden.

**Experte:** Richtig. Was zwar dafür sorgt, daß die sozialen Sicherungssysteme noch nicht ganz zusammengebrochen sind, aber eben auch dazu führt, daß der größte Teil der Bevölkerung in Armut lebt. In wirklicher Armut. Die wenigen begehrten Jobs, die sind den jungen und schönen Menschen vorbehalten.

**Moderator:** Damit liefern Sie mir das perfekte Stichwort. Jung und Schön. Auch da hätten wir ja vor 50 Jahren schon gewarnt sein können, daß das kein gutes Ende nehmen wird.

**Take 1:** Jetzt werde ich 51 in nächster Zeit. Ja, und ich weiß nicht, ob man das noch so genau sehen kann, wenn man nicht mehr in Natura ist.

**Autorin:** Man sieht es nicht. Die Ärztin Ilona Michauk ist schlank, gut gelaunt und sieht sehr frisch aus. Das war nicht immer so.

**Take 2:** Naja, das war schon alles leicht matronenhaft und so verfestigt und - man ging so in die Großmutter-Jahre rein, ja. Das wollte ich nicht.

**Autorin:** Was sie wollte, war ein Facelifting: Hals, Wangen, Augen - alles glatter, alles straffer. Eine mühsame Prozedur - sechs Stunden Operation - und eine schmerzhaft: drei Monate hat es gedauert, bis das Gesicht wieder schön war:

**Take 3:** Man hat ja ganz viele blaue Flecken im Gesicht, man ist geschwollen, das geht ja ganz allmählich über Wochen erst zurück. Also, als ich aus der Klinik nach Hause kam, da ist unten im Haus ein Geschäft und da ist eine Frau, die schlug die Hände über dem Kopf zusammen: Was haben Sie denn gemacht? Hat ihr Freund Sie verprügelt? (Lacht). Der arme Herr, der war unschuldig.

**Autorin:** Facelifting als Teil eines neuen Lebens. Heute, sagt Ilona Michauk, bin ich viel glücklicher, als ich es vor drei Jahren noch war. Und sie ist nicht die einzige.

**Take 4:** Also, der Bedarf an solchen Verschönerungen nimmt zu.

**Autorin:** Und sich verjüngen zu lassen, sagt Wolfgang Harth, Oberarzt an der Erfurter Hautklinik, ist salonfähig geworden. Bei Frauen und bei Männern. Sogar schon bei sehr jungen Menschen. Der Teenie will eine neue Nase - Papa zahlt.

**Take 5:** Es sind ganz normale Menschen, die sich selber etwas gutes tun wollen., die sich selber wohler fühlen wollen, ein bißchen jünger aussehen möchten.

**Autorin:** Professor Jürgen Bier, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Berliner Charite.

**Take 6:** Viele scheinen irgendwo einen kleinen Sparstrumpf zu haben, wo irgendwas vom Haushaltsgeld zurückgelegt wird. Oder Patienten sagen auch: dieses Jahr fahre ich einmal weniger in Urlaub, dafür lasse ich mir die Lider machen.

**Autorin:** Auch Ilona Michauk war ihr neues Gesicht eine Menge wert:

**Take 7:** An die 20 000 Mark.

**Take 8:** Das ist genauso, wie wenn Männer sich neue Leichtmetallfelgen für ihr Auto kaufen wollen, die ja nun auch mitnichten billig sind. Und ich glaube, ein Satz Leichtmetallfelgen kostet sogar noch mehr als ein Ober- oder Unterlid-Lift (Lacht).

**Take 9:** Das Auto wird auch alt in zehn Jahren und das Lifting läßt auch nach in zehn Jahren (lacht)

**Take 10:** Die berühmte Cellulitis oder Orangenhaut ist einfach nicht schön. Punkt Und das habe ich Gott sei Dank, nicht.

**Autorin:** Dafür hat Wolfgang ein anderes Problem. Er ist zu dick. Und wer zu dick ist, das weiß er, gilt als wenig leistungsfähig:

**Take 11:** Schlank ist belastbar, schlank ist kreativ, schlank ist schick - und intelligenter als dick ist natürlich ein Vorurteil, aber wir wissen natürlich, daß nach diesen Kriterien auch ausgewählt wird, klar.

**Autorin:** Nicht nur schlank. Auch jung und dynamisch sind Kriterien, die im Berufsleben immer wichtiger werden. Und das macht vielen Angst. Gerade Männer um die 50, sagt Professor Bier, sind angesichts der Arbeitsmarktlage zutiefst verunsichert. Sie lassen sich die Augenlider liften, um der Konkurrenz standhalten zu können.

**Take 12:** Hier hören wir immer wieder, daß formuliert wird: Ich muß einfach ein paar Jahre jünger aussehen, damit ich nochmal wieder eine vernünftige Arbeitsstelle bekomme, das ist wichtig für mich und deshalb helfen Sie mir bitte, daß ich mein Äußeres wieder in der Weise aktiviere, um dadurch möglicherweise leichter einen neuen Beruf zu finden.

**Autorin:** Schön ist, wer jung und schlank wirkt. Und beides ist Kapital. Wissenschaftler haben herausgefunden, daß gutaussehende Menschen nicht nur bei der Partnerwahl Vorteile haben, sie sind auch erfolgreicher im Berufsleben: Ihre Gehälter liegen im Durchschnitt höher als die der unattraktiven Kollegen. Und sogar vor Gericht können sie mit einer mildereren Strafe rechnen.

**Take 13:** Es sind ganze Industriezweige inzwischen, die sich damit auseinandersetzen.

**Autorin:** Hautarzt Wolfgang Harth.

**Take 14:** Es ist ein deutlicher Trend zu verzeichnen, daß dort ein Markt besteht, wo Angebot und Nachfrage auf dem aufsteigenden Ast sind.

**Autorin:** Gemeint ist in diesem Fall der Markt für diejenigen, die davon profitieren, daß Leistungsfähigkeit und Jugendlichkeit auch durch Medikamente erreicht werden können. Die Pharmaindustrie. Sie bietet einen bunten Mix an Lifestyle-Medikamenten wie Viagra gegen Potenzstörungen oder Propecia gegen Haarausfall. Die Nebenwirkungen lassen sich langfristig kaum einschätzen.

**Take 15:** Es ist inzwischen so, daß im Endeffekt jedes Jahr ein neues Lifestyle-Medikament auf den Markt kommt, was wieder besser, toller und noch wirksamer ist. So daß man, wenn das eine gar nicht mehr in Mode ist, auch nicht mit den Studien hinterherkommt, da kommt schon das nächste.

**Autorin:** Aber für vermeintlich größere Potenz kann man ja vielleicht auch schon mal in Kauf nehmen, blaue Schleier zu sehen oder rote Ohren zu bekommen. Bei der Einnahme von Viagra kann das durchaus passieren. Auch Propecia, das Medikament gegen Haarausfall, kann Nebenwirkungen haben. Was nicht schlimm ist - die Pharmaindustrie hilft auch da.

**Take 16:** Es ist zum Beispiel so, daß das Mittel gegen Haarausfall zu Impotenzkrisen führen kann, aber da gibt es ja dann das Viagra, was das wieder ausgleichen kann.

**Regie:** Jingle: „GO - get old!! Das Programm für alle, die alt sein wollen“

**Moderator:** Naja, mit Drogen sind wir ja sozusagen schon aufgewachsen. Sonst hätten wir es ja gar nicht fertig gebracht, Tage und Nächte durchzutanzten. So gesehen, Herr Meier, waren wir eigentlich die letzte Hedonisten-Generation, nicht wahr?

**Experte:** Ja, das stimmt. So Anfang dieses Jahrtausends haben doch einige damit begonnen, auf Alkohol und Nikotin ganz zu verzichten, sind kaum noch ausgegangen, weil wenig Schlaf auch schlecht für die Haut ist und einen früher altern läßt...

**Moderator:** ..da gab es schon die ersten asketischen Funktionärstypen, die heute überall rumlaufen....

**Experte:** Natürlich hat die Situation auf dem Arbeitsmarkt das ihre dazu beigetragen. Wir haben ja gerade gehört, welche Kriterien damals schon eine große Rolle gespielt haben, bei der Auswahl von Bewerbern.

**Moderator:** Mhmm. Und dann kamen die großen Kampagnen gegen das Rauchen, gegen den Alkohol. Und alle haben sich mitreißen lassen. Man kam sich ja fast schon wie ein Verbrecher vor, wenn man dem Leben noch Genuß abgewinnen wollte.

**Experte:** Seit den 30er Jahren ist man ja auch ein Verbrecher. Seitdem sind diese Genußmittel verboten - und unter Strafe gestellt.

**Moderator:** Hätte man das eigentlich Ende des letzten Jahrtausends schon alles absehen können?

**Experte:** Doch, schon. Denn selbst Politiker schwammen ja damals schon auf dieser Welle. Da gab es zum Beispiel einen Außenminister, der hieß Fischer, an den müßten Sie sich eigentlich auch noch erinnern. Der hat, innerhalb kürzester Zeit, radikal abgenommen und dabei exzessiv Sport getrieben, keinen Alkohol mehr getrunken, nur noch Mineralwasser.....

**Moderator:** ...Ja, ich erinnere mich. Aber genutzt hat es ihm doch nicht so viel, oder? Der sah ja schon ziemlich faltig aus...

**Experte:** Naja, zu spät angefangen. Heute kommt ja schon in frühester Jugend kaum noch jemand in Versuchung. Und wer schon in jungen Jahren gesund lebt, früh ins Bett geht, auf Alkohol und Nikotin verzichtet, der hat ganz gute Chancen, fit zu bleiben.

**Moderator:** Kann man eigentlich sagen, daß an der jetzigen Misere unsere Eltern schuld sind? Die, die damals so um die 50, 60 waren?

**Experte:** Ja. In gewisser Weise ist das richtig. Denken Sie an die Rock-Musiker, die damals mit 60 noch über die Bühne gejumpt sind...

**Moderator:** ...stimmt. Damit ist meine Generation ja schon aufgewachsen....

**Autorin:** Miller Quarles ist 85. Er ist lebt in den USA und ist Millionär. Und er hat eine Vision: er will ewig leben. Es ist unwahrscheinlich, daß die Wissenschaftler, die er engagiert hat, noch rechtzeitig herausfinden, wie das möglich gemacht werden kann. Aber Miller Quarles tut sein bestes, um sich auch ohne sie den Tod vom Leibe zu halten. Er ist ein Gesundheitsfanatiker. Er schwört auf einen Verjüngungscocktail, der sich aus komplizierten chemischen Formeln zusammensetzt.

**Take 1:** Das ist heutzutage schon normal.

**Autorin:** Jacqui Smith, Psychologin am Berliner Max-Planck-Institut für Bildungsforschung.

**Take 2:** Und früher das war nicht normal. Das war eher das Gefühl: Jetzt ist man alt, man muß akzeptieren, daß (...) die Hüfte nicht mehr in Ordnung sind, jetzt macht man eine Operation und dann ist man wieder fit. Das ist auch eine neue Erfahrung.

**Autorin:** Die sich nicht nur bei der physischen Fitneß bemerkbar macht. Noch im 17. Jahrhundert waren Menschen um die 50 schon Greise, dem Sterben nahe - aber: so weit muß man gar nicht zurückgehen. Auch unsere Großmütter waren und wirkten mit 60 weitaus älter als die Idole unserer Zeit, wie Sophia Loren, Tina Turner oder Joan Collins. Die heute 60jährigen sind die erste Generation, die mit dem Jugendkult groß geworden ist und die ihn als Lebensidee verinnerlicht hat.

**Regie:** Musik: Stones/ 'I can get no satisfaction'

**Autorin:** Die Rolling Stones als Symbol ihrer Zeit: Dauerjüngliche, die mit 60 noch über die Bühne toben - und die nie zufrieden zu stellen sind. Der Fachausdruck der Soziologen für diese Generation lautet: Die jungen Alten.

**Take 3:** „Alt werden ist vor allem dann positiv, wenn man möglichst jung bleibt, möglichst wenig vom Alter merkt. Die jungen Alten sind die besten Vorzeigestücke einer Gesellschaft, die auf Fitneß und Jugendlichkeit getrimmt ist.“

**Autorin:** Schreibt die Psychoanalytikerin Eva Jaeggi in ihrem Buch: „Viel zu jung, um alt zu sein - das neue Lebensgefühl ab 60.“ Ein Lebensgefühl, das allerdings auch ohne Vorbild ist - und viele ratlos läßt. Denn, so richtig jung ist man ja nicht mehr: die Zipperlein plagen, der Rücken tut weh. Andererseits: Alles ist möglich.

**Take 4:** „Meine Interviewpartner haben mir beschrieben, wie sie plötzlich gemerkt haben, wie unsicher sie sind. Sollen sie zu einer Tanzveranstaltung gehen? Kann man noch damit rechnen, daß einen jemand erotisch anziehend findet? Und wie soll man sich anziehen, welche Farben sind adäquat?“

**Take 5:** Diese Unsicherheit liegt eher von Leuten zwischen 60 und 70. Gerade, wenn man in Ruhestand geht, (...) zu erst Mal einen eigenen Lebensstil finden muß. (...) Aber ab 70 hat man (...) schon einen neuen Lebensstil gefunden.

**Take 6:** Die meisten Zeitschriften, wo man dann ältere Leute in einer Anzeige sieht, sind aus der Apotheke, glaube ich (lacht) und nicht unbedingt im Supermarkt zu kaufen.

**Autorin:** Ein positives Image vom älter werden läßt sich in den Medien kaum finden. Und das hat vor allem einen Grund:

**Sprecher:** „Mit neuen, unverbrauchten Gesichtern lassen sich bessere Werbekampagnen aufbauen als mit jemandem, dem immer noch er letzte Flop anhängt.“

**Autorin:** So heißt es bei den Fernsehmachern - die, wenn sie Jugend sagen, auch Jugend meinen. Wer schon 30 ist und keine Quote bringt, kann sich gleich umschulen lassen. Wer schon 70 ist und auf den Kanälen der Privatsender eine Welt finden will, die ihm vertraut und lieb ist, sucht vergebens.

**Regie:** Musik - „Schwarzwalt-Klinik“

**Autorin:** Bei den Privaten sind die Großeltern abgemeldet. Sendungen wie 'Der Bergdoktor' oder 'Kurklinik Rosenau' wurden kurzerhand aus dem Programm gekippt. Denn Serien für ältere Zuschauer locken keine Werbekunden. Alte gelten als unbeweglich. Einmal Ariel immer Ariel. Jugendliche hingegen sind angeblich die flexiblen und einflußbaren Konsumenten. Dabei, davon ist Psychologin Jacqui Smith überzeugt, gibt es einen Markt für die ältere Generation. In den USA hat man das längst gemerkt. Dort wird die ältere Generation nicht nur umworben, sie schafft sich auch ihre eigenen Strukturen.

**Take 7:** Leute, die in Ruhestand gehen, haben mehr Zeit, die entwickeln eigene Zeitschriften, eigene Vereine, alle möglichen Dinge, das spielt natürlich auch eine Rolle.

**Autorin:** Jung und gesund zu bleiben, auch im Alter - das ist das Ideal - und das Ziel der Forscher: Der 80jährige mit der physischen und psychischen Fitneß eines 50jährigen. Ganz so weit sind die Wissenschaftler zwar noch nicht, aber sie basteln schon am nächsten Projekt, das Ronald Klatz, der Präsident der American Academy of Anti Aging Medicine so umschrieben hat:

**Sprecher:** Wir wollen die Menschheit von der Tyrannei des Todes befreien.

**Autorin:** Die Anfänge sind gemacht: Forscher in Seattle haben den Code geknackt, der für beschleunigtes Altern junger Erwachsener verantwortlich ist. Und die Folgen? Führt die Bevölkerungsdichte zu einem Krieg um Nahrung und Rohstoffe? Gerät der Arbeitsmarkt vollends aus den Fugen? Und wird ein Planet der Methusalems nicht zwangsläufig



fig intellektuell stagnieren? Fast alle Nobelpreisträger in den Naturwissenschaften haben ihre Entdeckungen vor dem 45. Lebensjahr gemacht. Und selbst wenn wir 250 Jahre das perfekte Gehirn besäßen - würden wir dann nicht trotzdem die Dinge stets aus der selben Perspektive betrachten?

**Regie:** Jingle: „GO - get old!! Das Programm für alle, die alt sein wollen

**Moderator:** Ja, da sind alle ein bißchen ratlos. Aber wir kämpfen weiter gegen den Jugendwahn. Und gegen diese Art von Werbung, um die wir leider nicht ganz drumrum kommen.

**Sprecherin:** Ihr Freiheitsdrang ist ungebrochen? Sie sind nicht bereit, Grenzen zu akzeptieren? Sie wollen ewig leben? Kein Problem. Lassen Sie sich behandeln, in luxuriöser Umgebung, mitten in der Südsee: In der berühmten Gen-Klinik von Professor Schöneich. Drei Millionen Mark - und der Tod kommt nie.

**Regie:** Nachrichten-Jingle

**Sprecher:** Die Nachrichten.

**Regie:** Ticker-Musik einspielen und unter den Nachrichten liegen lassen.

**Sprecher:** Das Parlament hat heute beschlossen, die Strafen für illegale Genußmittel drastisch zu verschärfen. Wer beim Konsum von Alkohol- oder Nikotin erwischt wird, soll künftig mindestens 50 000 Euro Strafe zahlen. Wiederholungstäter müssen mit bis zu fünf Jahre Haft rechnen.

Opposition fordert Anhebung der Lebensarbeitszeit auf 80 Jahre. Dies sei unumgänglich, sagte Oppositionsführer Mahnmann, um die Beitragssätze für die Sozialversicherungen stabil zu halten. Regierung wies diese Forderung zurück. Die Beitragssätze seien sicher, erklärte die Sozialministerin, und verwies auf das kürzlich verabschiedete Gesetz zur Altersbelastung. Danach können 75- bis 100jährige für einem versicherungspflichtigen Mindestlohn zu gemeinnützigen Arbeiten herangezogen werden.

Justizminister spricht sich für Einführung der Todesstrafe aus. „Lebenslänglich hat inzwischen eine andere Dimension angenommen“, sagte der Justizminister heute, anlässlich einer Tagung der Pharma-Industrie, die unter dem Motto „Ewig leben“ steht. Da diese Art der Genveränderung immer erschwinglicher werde, müsse man nun über die Kosten nachdenken, die dadurch auf den Staat zukämen. „Wer ewig lebt“, meinte der Justizminister, „der kann auch ewig kriminell sein.“

**Moderator:** Jetzt müssen wir uns langsam wieder abschalten, bevor sie uns die Jugendwächter auf die Schliche kommen. Also dann, bis zum nächsten Mal: live aus dem Untergrund, wenn es wieder heißt:

**Regie:** Jingle: „GO - get old!! Das Programm für alle, die alt sein wollen“

**Liebe APD-Mitglieder!**

Mit diesem „unaufwendigen“ Vordruck möchten wir Sie einladen und ermutigen, eigene kleine Kasuistiken als Erfahrung beizutragen und so den Austausch unter den Mitgliedern zu fördern. Selbstverständlich können die Beiträge gern auch länger sein; es bedarf keiner „Kompliziertheit“, sondern es geht um Anregungen „aus der Praxis für die Praxis“, die für jeden Leser ein Gewinn sein können.

Am einfachsten ist es, den Beitrag an unseren Schriftführer Herr Dr. Gass per e-mail weiterzuleiten ([sgass@kbv.de](mailto:sgass@kbv.de)), das Fehlen dieser technischen Möglichkeit soll aber kein Hindernis sein. Viel Spaß beim Schreiben! Ihre Christa-M. Höring

**Begegnung mit dem Patienten**

(Situation, Gesprächsinhalt, Atmosphäre, Reaktion auf gedanklicher, emotionaler und handelnder Ebene, Ergebnis/Behandlungsabsprache etc.)

**Fazit für die Praxis** (pers. Erfahrung, Begrenzung und Möglichkeiten in der Psychosom. Grundversorgung, Empfehlung etc)

Autor(in):

## **„Wer macht was“-im Vorstand des APD**

Eine etwas detailliertere Darstellung, damit jedes Mitglied gleich den richtigen Ansprechpartner findet!!

### **Frau Dr. Höring, 1. Vorsitzende**

Neben der Praxistätigkeit, in der sie schwerpunktmäßig psychotherapeutisch mit hautkranken Patienten arbeitet und mit einer Praxisassistentin und einer KBT-Therapeutin zusammenarbeitet, führt sie seit 5 Jahren den psychosomatischen Konsildienst an der Hautklinik Stuttgart-Bad Cannstatt durch. Sie ist tätig als Weiterbildungsdozentin in verschiedenen Ausbildungsinstituten, schreibt regelmäßig Beiträge für die Zeitschrift Psychosomatics/Dermatology und gelegentlich andere Publikationen, unterstützt die Tagungsleitung des APD und vertritt den Vorstand bei der AÄGP und im DKPM, bemüht sich um die Verbindung zum Berufsverband vor allem auch über die Möglichkeit regelmäßiger aktueller Beiträge im „Deutschen Dermatologen“, , gibt den Rundbrief mit heraus und treibt die Aufnahme des Psychosomatisch-dermatologischen Curriculums in die WBO voran.

### **Herr Prof. Dr. Taube, stellvertretender Vorsitzender**

Neben seiner klinischen Tätigkeit als Oberarzt der Hautklinik in Halle vertritt er die Psychosomatische Dermatologie auf internationalen und nationalen Tagungen, mit eigenen Sektionen oder in eigener Organisation, hat die Leitlinien Psychosomatische Dermatologie mit erarbeitet, schreibt Buchbeiträge zum Thema, tritt als Gutachter für Promotionen und Habilitationen zur Psychosomatischen Dermatologie auf, leitet Weiterbildungsveranstaltungen zum Thema, publiziert regelmäßig und gestaltet den Rundbrief mit.

### **Herr Dr. S. Gass, Schriftführer,**

Er ist als Dezernent bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verantwortlich für die Vergütung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten. Nebenbei arbeitet er noch aktiv im Qualitätsmanagementsektor und ist an der Zertifizierung von Kliniken oder Praxen nach DIN EN ISO 9001 beteiligt.

### **Herr Dr. J. Wehrmann, Schatzmeister**

Er ist als Ltd. Arzt der Abt. für Psychosomatische Dermatologie an der Rothaarklinik, Bad Berleburg, tätig. Neben der Arbeit im APD stellvertr. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation in der Dermatologie (AReD) und an der Erarbeitung mehrerer Leitlinien beteiligt. Von der KVWL für das Gebiet Dermatologie weiterbildungsermächtigt für die psychosomatische Grundversorgung. Diverse Publikationen, Vorträge und Dozententätigkeit - Schwerpunkt: Rehabilitation

### **Herr Dr. V. Niemeier, Beisitzer**

Neben seiner Tätigkeit im psychosomatisch-dermatologischen Konsiliardienst in Gießen/Marburg hat er die homepage des APD gestaltet und pflegt sie, vertritt den APD insbesondere im DKPM in Zusammenarbeit mit Herrn Schmid-Ott und Herrn Stangier, publiziert regelmäßig in Fachzeitschriften zum Thema Psychosomatische Dermatologie, ist wesentlich an der Organisation der Gießener Jahrestagung beteiligt und bietet dort wie auf anderen Tagungen inhaltliche Beiträge an, hat an den Leitlinien mitgearbeitet.

**Frau Dr. Chr. Detig-Kohler, Beisitzerin**

Neben der Tätigkeit als niedergelassene Psychoanalytikerin mit besonderem Interesse an hautkranken Patienten bemüht sie sich im Vorstand um die Öffentlichkeitsarbeit durch zahlreiche Vorträge, Buchveröffentlichungen, Werbung für den APD bei Tagungen des Psychoanalytischen Institutes und vertritt damit schwerpunktmäßig und mit viel Einsatz die analytischpsychodynamische Sichtweise psychosomatischer Hauterkrankungen. Derzeit reflektiert sie ein regelmäßiges Gruppenangebot für Mitglieder des APD.

# Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



## Beitrittserklärung

Name:.....

Vorname:.....

Titel:.....

Anschrift:.....

Telefon:...../..... Fax:...../.....

Mail: ..... @ .....

Zusätzliche Angaben:

Mit der Veröffentlichung meiner Adresse innerhalb des APD bin ich einverstanden

Ja                       Nein

Mit der Weitergabe meiner Adresse an Patienten bin ich einverstanden

Ja                       Nein

Arbeitsschwerpunkte:

Folgende KollegInnen sollten auch über die Aktivitäten des APD informiert werden:

.....  
.....  
.....

# Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie

Sektion der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft



Der Jahresbeitrag beträgt 66,- Euro. Darin eingeschlossen ist der Bezug der Zeitschrift *Psychosomatics and Dermatology*. Zur Reduzierung der Verwaltungs-kosten bitten wir Sie am Last-schriftverfahren teilzunehmen.

Jochen Wehrmann-APD  
Sparkasse Wittgenstein, Bad Berleburg  
BLZ: 460 534 80  
Konto: 13 912

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD) bis auf Widerruf den Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber:.....

Bankverbindung:.....

Konto-Nr.:.....

Bankleitzahl:.....

**Datum:**

**Unterschrift:**

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung des Geldinstitutes die Lastschrift auszuführen. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

APD

Sektion der DDG

Hautkrankheit und Intimität

12. Jahrestagung Gießen

6. bis 7. Februar 2004

## Freitag, den 6.2.2004

---

- 10.00 Uhr Vorstandssitzung APD
- 14.00 Uhr Begrüßung und Eröffnung der Tagung**
- Höring - Vorsitzende des APD  
Jecht - Berufsverband der Dermatologen  
Reimer - Direktor des Zentrums für Psychosomatische Medizin  
Schulz - Dekan des Fachbereichs Humanmedizin  
Schill - Direktor des Zentrums für Dermatologie und Andrologie  
Gieler - Tagungsleiter
- 14.30 Uhr **Freie Vorträge – Wissenschaftliches Programm**
- 15.00 Uhr
- 15.30 Uhr **Pause**
- 16.00 Uhr Hautkranke und Trancearbeit  
Koops
- 16.30 Uhr N.N. / Basel
- 17.00 Uhr **Pause**
- 17.30 Uhr
- 18.00 Uhr
- 18.15 Uhr **Pause**
- 18.30 Uhr Mitgliederversammlung
- 20.00 Uhr Gesellschaftsabend

## Samstag, den 7.02.2004

---

- 9.00 Uhr Dia – Klinik mit anschließender Diskussion (Drei Fall-Vignetten aus der psychosomatischen Dermatologie)
- 10.00 Uhr Haut und Intimität  
Prof. Kutter / Stuttgart
- 10.30 Uhr Intimität in der Andrologie  
Prof. Schill / Gießen
- 11.00 Uhr Pause**
- 11.30 Uhr Intimität in der Gynäkologie  
Prof. Tinnebergen / Gießen
- 12.00 Uhr Intimität in der Familie  
Riehl-Emde / Heidelberg**
- 13.00 Uhr Mittagspause**
- 14.00 Uhr Abrechnungsprobleme in der psychosomatische Dermatologie  
S. Gass / Kassenärztliche Bundesvereinigung Köln**
- 14.30 Uhr Pause**
- 15.00 Uhr Seminare zur Fortbildung**

## Seminarthemen zur Weiterbildung psychosomatische Grundversorgung in der Dermatologie (wird zertifiziert!)

Seminar 1: **Psychopharmaka in der Dermatologie\***

**Leitung: Wehrmann (Bad Berleburg)**

Seminar 2: **Katathym-Imaginative Therapie mit Hautkranken\***

**Leitung: Höring (Stuttgart)**

Seminar 3: **Körpertherapie bei Hautkranken\***

**Leitung: Schreiber (Gießen)**

Seminar 4: **Familientherapie**

**Leitung: Riehl-Emde (Heidelberg)**

\* dient der Weiterbildung in psychosomatischer Grundversorgung und wird als Theorieveranstaltung mit 2 Doppelstunden bescheinigt

+ Die Seminare werden für die Mitglieder der DDA mit 3 Punkten qualifiziert

Tagungsgebühren:

Ärzte und Psychologen bis 31.11.2003: 50,- Euro

Mitglieder des APD bis 31.11. 2003: 30,- Euro

Ärzte und Psychologen ab 1.12.2003: 80,- Euro

Mitglieder des APD ab 1.12.2003: 60,- Euro

Pflegepersonal und Arzthelferinnen: 25,- Euro

AiP und Studenten: 25,- Euro

Seminargebühr: 25,- Euro

Konto 28944 bei der Sparkasse Wittgenstein (BLZ 46053480), SW: Kongresskonto.

## Organisatorische Hinweise

Veranstalter: **Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie**  
- Sektion des DDG (APD)

Wissenschaftliche Leitung:

?Prof. Dr. Dr. K. Bosse (Göttingen)

Dr. Dipl.-Psych. C. Detig-Kohler (Bruchsal)

Dr. I. Eichert (Koblenz)

Dr. S. Gass (Köln)

PD Dr. W. Harth (Erfurt)

Dr. C.-M. Höring (Stuttgart)

Dr. V. Niemeier (Gießen)

Prof. Dr. K. Taube (Halle)

Dr. J. Wehrmann (Bad Berleburg)

Tagungsorganisation:

Prof. Dr. U. Gieler

PD Dr. B. Brosig

Dipl.-Psych. L. Hennighausen

PD Dr. Dipl.-Psych. J. Kupfer

Dr. A. Langrock

Dr. V. Niemeier

Heiko Walleck

Zentrum für Psychosomatische Medizin

Ludwigstraße 76

35392 Giessen

Tel.: 0641/ 99-45650 oder 45651

Fax.: 0641/99-45659

Email: [Uwe.Gieler@psycho.med.uni-giessen.de](mailto:Uwe.Gieler@psycho.med.uni-giessen.de)

Homepage: <http://www.med.uni-giessen.de/psychoderm/html>

Tagungsort: Hörsaal der Hautklinik der Justus-Liebig-Universität **Gießen**; **Gaffkystraße 14**; Seminarräume des Instituts für **Med. Psychologie**; Gruppenräume der Station **Seltersberg** der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie; Gruppenräume der Klinik für Psychosomatik und des **Inst. Für Med. Psychologie**

Tagungsbeginn:

**Freitag, den 6.2.2004; 14:00 Uhr**

Tagungsende:

**Samstag, den 7.2.2004; 18.00 Uhr**

Öffnungszeiten des Kongressbüros:

**Freitag, den 6.2.2004 von 11.00 Uhr – 18.00 Uhr**

**Samstag, den 7.2.2004 von 8.30 Uhr – 16.00 Uhr**

Hotelreservierung: **Bitte reservieren Sie sich Ihr Hotelzimmer über Stadt- und Touristikinformation, Berliner Platz 2; 35390 Giessen. Tel.: 0641/3060 bzw. durch beiliegende Hotelliste.**

Mittagessen: **Am 7.2. ist ein Mittagessen in den Räumen vorbereitet. Das Essen ist in der Tagungsgebühr inbegriffen.**

Gesellschaftsabend: **Für die Teilnahme an dem Gesellschaftsabend bitte anmelden, die Kosten für Essen und Getränke bitte selbst übernehmen.**

Kaffeepause: **Es gibt einen Kaffeetisch in der Ausstellung.**

Anreise:

**Mit der Bahn ist das Universitätsklinikum ohne Probleme zu Fuß in 10 Minuten erreichbar.**

**Mit dem Auto Abfahrt vom Giessener Ring „Klein-Linden – Universitäts- Klinikum“ und den Hinweisschildern Klinikum folgen. Parkplätze stehen auf einem Parkplatz kurz vor der Hauptzufahrt Klinikum am Hintereingang der Univ.Hautklinik gebührenpflichtig zur Verfügung.**