

DER LANDARZT



DER NUSS-ECKEN-INDEX

VON DR. THOMAS ASSMANN

Vergangene Woche stand ich an der Kasse eines Baumarkts in unserem Ort. Auf das Förderband hatte ich einige Zollstöcke gelegt, die ich für die Gartenarbeit brauchte. Die Kassiererin schaute mich an, grinste und sagte: „Na, Herr Doktor, haben Sie wieder neue Blutdruckmesser gekauft?“

Die Leute in der Schlange hinter mir lachten, und ich lächelte leicht gequält. Meinen Einkauf zu erklären, versuchte ich gar nicht erst, sondern sagte: „Ja, wir wollen eine neue preiswertere Blutdruckmessmethode testen, um die Krankenkassen zu entlasten“, und verließ zügig das Geschäft.

Als ich anschließend in den Supermarkt kam, begrüßte mich dort ein Patient mit den Worten: „Schön, dass ich Sie sehe, ich hab da nämlich eine Entzündung in meinem Nacken.“ Er drehte sich um, ich begutachtete das Problem, das sich als Furunkel herausstellte, gab ihm einen Rat und bat ihn, falls die Sache nicht besser würde, möge er doch zu uns in die Praxis kommen. Dann musste ich weiter, zum Pfandflaschenautomaten.

Aber Sie sehen schon: Als Landarzt lebt man wie unter dem Mikroskop. Die Patienten erwarten, dass man beinahe ständig verfügbar ist. Und so eine Visite im Supermarkt – die ist für mich ganz normal.

Als ich mich nach der Facharztprüfung entscheiden musste, wie mein weiterer beruflicher Werdegang aussehen würde, war mir klar: Ich würde mich auf dem Land niederlassen, mit allen Konsequenzen. Wer das vorhat, muss zwar wissen, dass die soziale Kontrolle hier größer ist als in der Stadt und dass die Gemeinschaft noch eine ganz wichtige Rolle spielt. Doch hat dieses Leben bisweilen auch den Vorteil, dass ich weiß, was in der Schule passiert ist, lange bevor die Kinder nach Hause kommen und davon erzählen wollen. Nicht nur sind meine Mitbürger über mich gut informiert, sondern auch ich – über die Dinge, die im Ort geschehen.

Als vor einigen Jahren ein Betrieb mit über 100 Beschäftigten geschlossen wurde und ich mit einem Mal viele Patienten hatte, die unter Schlafstörung und Angstattacken litten, konnte ich mir darauf natürlich schnell einen Reim machen. Dass wir, meine Mitarbeiterinnen und ich, die familiären Umstände vieler Patienten kennen, hilft uns in unserer Arbeit enorm.

Für mich war also von Anbeginn klar, dass ich inmitten meiner Patienten leben will – dass ich also in den Ort ziehen würde, in dem ich meine Praxis habe. Es war eine bewusste Entscheidung, die ich noch nie bereut habe. Ich finde meinen Ort und dessen Bürger – meine Patienten – einfach klasse.

Wie habe ich für mich diesen Ort gefunden? Das war relativ einfach. Ich wusste damals, ich darf mich im Oberbergischen Kreis niederlassen. Also fuhr ich mehrere Tage lang durch die Gegend dort und sah mir Ortschaften an. Wo es mir gefiel, ging ich in eine Bäckerei und kaufte Nüssecken.

Während ich so einerseits meinen ganz eigenen Nüsseckenindex entwickelte – der den Preis ins Verhältnis zum Geschmack setzt –, hörte ich aber auch die Verkäuferinnen und die anderen Kunden reden. Vor allem deren Sprachmelodie sagte mir, ob ich wohl zu dem Ort passen würde. Das war keine streng wissenschaftliche Methode; im Rückblick aber hat sie sich als goldrichtig erwiesen, zumindest für mich.

Aber zurück zu meinem Einkauf im Supermarkt.

Jetzt stand ich mit meinen Pfandflaschen vor dem Rücknahmeautomaten. Plötzlich bemerkte ich, dass jemand neben mich getreten war; der Mann beugte sich über meinen Korb mit den Flaschen und sagte: „Da bin ich froh, dass das alles nur Wasserflaschen sind, Herr Doktor.“ Ich war zuerst verduzt, dann lachten wir beide los. Ich mag einfach meinen Ort und dessen Menschen.

Liebe Leser, ich wünsche Ihnen noch eine sehr schöne und sonnige Woche, und vielleicht entwickeln Sie ja auch einen ganz persönlichen Nüsseckenindex.

Es grüßt Sie – Ihr Landarzt

Dr. Thomas Assmann, 53 Jahre alt und Internist, hat eine Praxis im Bergischen Land.



Illustration Isabel Klett

Manchmal denkt Nina darüber nach, wie ihr Leben wohl verlaufen wäre, wenn sie damals nicht angefangen hätte, ihre Haut aufzukratzen. 14 Jahre alt war sie, Einser-Schülerin, ein ganz normales Leben führte sie bis dahin. Es begann an den Nasenflügeln: Pickel, Mitesser, selbst an gesunden Hautporen drückte, kratzte, pulte sie, bis ihr Gesicht so rot war, dass sie sich nicht mehr traute, das Haus zu verlassen.

Heute ist Nina 31 Jahre alt, und während sie all das erzählt, wirkt sie angespannt, spielt mit ihren Fingern, fasst sich an den Kopf: „Wenn ich nicht mein halbes Leben lang mit meiner Haut beschäftigt gewesen wäre, hätte ich vielleicht eine mega Karriere machen können“, sagt sie. Erst bei genauerem Hinsehen erkennt man die Narben in ihrem Gesicht. Sie verschwinden unter einer Schicht Make-up. Stattdessen ließen ihre Schulnoten nach, sie isolierte sich sozial. Nach dem Abitur wollte sie das alles wieder aufholen und begann ein „fürchterliches Karrierestudienfach“ zu studieren. Doch ihr Verhalten setzte sich fort, bis zum heutigen Tag. „Skin Picking“ nennt man das, was Nina tut. Es bezeichnet das unablässige Herumdrücken an und Entfernen von vermeintlichen Hautunreinheiten am Körper, mit den eigenen Fingernägeln oder aber mit spitzen Gegenständen wie Nadeln oder Pinzetten. „Skin Picking macht eigentlich so gut wie jeder“, meint Stefan Brunhoeber, Psychotherapeut aus Köln. Seit 2010 hat er seine Praxis am Rhein und vermutet, dass über 90 Prozent der Menschen es tun, „manche machen es eben nur intensiver“.

Die „Skin Picking Disorder“, auch als „Dermatillomanie“ bekannt, ist bislang wenig erforscht. Erst 2013 ist sie in das neu aufgelegte psychiatrische Handbuch „Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen“ aufgenommen worden und wird dort dem Bereich der „zwanghaften Störungen“ zugeordnet. Der Verlust der Kontrolle über das eigene Verhalten sei das entscheidende Kriterium, so Brunhoeber. Hinzu kommt ein enormer Leidensdruck der Betroffenen. Ein „schleichender Übergang“ sei das dann, vom normalen Zupfen an der Haut zu einer zwanghaften Störung. Laut einer amerikanischen Studie aus dem Jahr 2012 leiden vermutlich 1,5 bis 5 Prozent der Menschen darunter, vor allem junge Mädchen und Frauen. Die Anzahl der Männer ist wohl auch deshalb gering, weil sich nur wenige freiwillig dazu bekennen.

Nina krempelt ihren grünen Pullover nach hinten und zeigt die roten Ekzeme am Unterarm. Bereits als Kleinkind erkrankte sie an Neurodermitis. Als sie mit 14 einen Schub bekam, verlagerte sich ihre „Hautaufmerksamkeit“ auf das Gesicht, und sie begann zu kratzen. „Ich wollte unbedingt die Kontrolle über das behalten, was da los ist, und mein Hautbild akribisch verbessern.“ Den Widerspruch, dass man genau das Gegenteil er-

Raus aus der Haut

Kratzen, pulen, herumdrücken: „Skin Picking“ kann krankhaft werden und das gesamte Leben beeinträchtigen.

Von Michael Graupner

reicht, so scheint es, bemerken viele „Skin Picker“ erst Minuten später, wenn ihr Gesicht rot überströmt ist.

Als die ersten Freunde und Verwandte Nina auf ihre Stellen im Gesicht ansprachen und fragten, ob das alles Mückenstiche seien, wick sie aus. „Es war relativ schnell klar, dass das nicht ganz sinnvoll ist“, sagt sie heute. Es kam zum regelmäßigen Streit mit ihrer Mutter, die sogar das Bad stürmte, als Nina mal wieder zu lang dort drin verweilte, um an in ihrem Gesicht zu kratzen. „Hör doch einfach auf damit!“ So, wie Ninas Mutter auf ihr Verhalten reagierte, äußern sich wohl die meisten im Umfeld von Skin-Picking-Betroffenen. Selten ist das förderlich: „Damit beschämt man den Gegenüber nur“, findet Therapeut Brunhoeber, vielmehr sollten Angehörige und Freunde erst einmal die Person darauf hinweisen, Interesse für deren Probleme zeigen und fragen, ob man das Verhalten noch kontrollieren könne.

Ninas Mutter konnte damit nicht umgehen. Sie besorgte ihr Make-up, das sie fortan vor der Schule auftrug. Doch als sie nach Hause kam, schminkte sie sich gleich wieder ab, fing an rumzupulen und verkroch sich in ihr Zimmer. Wenn es klingelte, versteckte sie sich. Mittlerweile hat sich zumindest das geändert, aber ihr mangelndes Selbstbewusstsein bleibt: „Nach meinem Bachelorabschluss bekam ich einen guten Job angeboten, bei dem ich hätte viel reisen müssen. Das war mir zu riskant. Was nämlich, wenn unterwegs und vor Kollegen meine Schminke abgeht? So habe ich doch noch lieber einen Master drangehängt.“ Den wollte ihr eigentlich ihr Vater finanzieren. Die Bedingung: aufhören zu kratzen. Da sie das nicht konnte, meidet sie seither jeden Kontakt zu ihm.

So unterschiedlich der persönliche Hintergrund oftmals auch ist, viele Skin Picker eint der unnachgiebige Impuls, die Haut zu berühren, sie zu bearbeiten.

Widerstand ist zwecklos: „Ich entspanne total, dissoziiere, beame mich geradezu weg“, berichtet Nina. Mal sind es nur wenige Minuten, mal zwei Stunden, die sie vor einem Spiegel steht. „Mir ist es schon oft passiert, dass ich nie damit gerechnet hätte, dass ich das gleich mache. Es kam schon vor, dass ich beim Shoppen in einer fies beleuchteten Kabine stand und mir eine halbe Stunde das Gesicht zerkratzt habe.“ Daher ist Skin Picking auch von anderen Zwangsstörungen, wie beispielsweise dem stundenlangen Händewaschen oder dem ständigen Überprüfen von Türschlössern, zu unterscheiden. Beruhigend, entspannend oder angenehm – so wird das Abtasten der Haut dabei empfunden. Ähn-

„Ich habe mir schon in einer fies beleuchteten Umkleidekabine das Gesicht zerkratzt“, sagt Nina, 31.

lich verhält es sich auch bei anderen Störungen wie dem Haareausreißen (Trichotillomanie) oder dem Nägelkauen (Onychophagie).

Für wenige Augenblicke ist dann ein herausgedrückter Pickel für die Betroffenen ein Erfolgserlebnis, ein seltenes gleich dazu: „Es ist ein Anreiz, gerade, wenn andere Bereiche im Leben nicht so gut funktionieren“, sagt Brunhoeber. Skin Picking sei eine „Verarbeitungshilfe“ für all diejenigen, die im Privatleben, im Studium oder auf der Arbeit unter Erfolgsdruck und Perfektionismus leiden oder Probleme mit Entscheidungen hätten. Dass sie dabei ihre Hautstruktur langfristig schädigen, ist vielen bewusst, allein ändern können sie es nicht. Im Ge-

genteil: Bereits blutende Wunden werden ständig bearbeitet, ihr getrockneter Schorf wieder abgezogen.

Ein „Teufelskreis“, sagt Anna, 25, Studentin, deren Gesicht mit einigen wenigen roten Punkten bedeckt ist. Skin Picking begann bei ihr erst vor vier Jahren, mitten im Studium. Warum, das kann sie nicht richtig sagen. Ob es mit der Trennung von ihrem damaligen Freund zusammenhing? Allerdings hat sie auch schon vorher an ihren Fingern und auf der Kopfhaut gekratzt. „Als dann mal ein Pickel im Gesicht war, wollte ich den unbedingt raushaben, und dann habe ich es gleich übertrieben.“ Beim Lesen von Texten für die Uni, beim Schreiben einer Hausarbeit – meistens kratzt Anna, ohne dass sie es wirklich merkt. Vor kurzem hat sie ein Praktikum gemacht und während der Arbeit die ganze Zeit über gerieben. „Da saß ich dann mit drei anderen im Büro, knibbte an mir rum und dachte mir kurz danach, wie peinlich das doch jetzt ist.“ Aufhören konnte aber auch sie nicht. Nach dem Praktikum wollte sie alldem ein Ende bereiten und suchte im Internet nach einem Psychotherapeuten, der Erfahrung in der Behandlung von Skin Picking besitzt.

Der Gang zum Psychotherapeuten ist für viele Betroffene irgendwann die einzige Rettung. Therapeuten wie Stefan Brunhoeber versuchen dann zunächst einmal eine genaue Diagnose zu stellen: „Bei manchen ist es einfach nur eine Angewohnheit, andere bewältigen damit andere Probleme.“ Um das herauszufinden, lässt Brunhoeber seine Patienten erst einen Selbstbeobachtungsbogen ausfüllen. „Sie sollen dokumentieren, wo sie kratzen, wann sie kratzen, womit sie kratzen und vor allem was der Auslöser war.“ Erst dann kann Brunhoeber die Verhaltenstherapie auf die Person zuschneiden, denn „das sind ganz unterschiedliche und individuelle Verfahren“. Bei einer Patientin hätten allein Baumwollhandschuhe gereicht, um ihr das Verhalten abzutrainieren. Die sollte sie immer tragen; jedes Mal wenn sie das instinktive Verlangen hatte, sich im Gesicht zu malträtieren, wurde ihr nun überhaupt bewusst, dass sie es gerade tun möchte. Ähnliche Tipps sind, Pickel oder wunde Stellen im Gesicht einzucremen oder mit Pflaster abzukleben.

„Um eine Gewohnheit abzutrainieren, sollte man sie möglichst wenig bis gar nicht mehr ausführen“, so Brunhoeber. Dann habe das Gehirn die Möglichkeit, sich andere Verhaltensstrategien einzuprägen, und der „Anspannungszustand“ entfalle. Manchmal kann das schon nach wenigen Sitzungen geschehen, im Schnitt brauche es aber 30. „Es hängt davon ab, was für ein emotionales Grundproblem dahintersteht.“

Nach anfänglichen positiven Erlebnissen mit ihrem Therapeuten hat Anna langsam das Gefühl, dass sie nicht mehr weiterkommt. Sie vermutet, dass da „mehr hintersteckt“, und überlegt, ob sie nicht nach der Verhaltenstherapie eine Tiefenpsychologie weiterbringen könn-

te. Vom mangelnden Erfolg solcher Therapien kann Nina ein Lied singen: Neben einer Verhaltenstherapie hat sie auch schon eine Ergotherapie und eine Hypnosetherapie hinter sich, war bei selbsternannten Wunderheilern und besuchte mehrere Wochen lang eine psychosomatische Hautklinik. „Ich habe schon sehr viel Geld ausgegeben, um das Verhalten loszuwerden.“ Gerade macht sie eine Online-Therapie und skypet alle zwei Wochen mit einer Therapeutin aus San Francisco. Kostenpunkt: 1350 Euro. Die Krankenkasse übernimmt das freilich nicht.

In unregelmäßigen Abständen besuchen Nina und Anna auch die Skin-Picking-Selbsthilfegruppe in Köln. Geleitet wird sie von Ingrid Bäumer, die selbst seit ihrer Kindheit an Skin Picking leidet. Als sie mit Ende 30 immer noch nicht davon wegakam, entschloss sie sich, eine Selbsthilfegruppe zu gründen: „Viele Betroffene erfahren eine Entlastung dadurch, dass sie mit anderen reden können und sehen, dass sie nicht allein sind.“ Aktiv sein, sich selbst nicht mehr so machtlos fühlen – der Besuch der Selbsthilfegruppe ist für viele der erste Schritt zur Besserung. Einmal im Monat treffen sich die Skin Picker, tauschen sich über ihr Problem aus, geben sich gegenseitig Tipps, wie man dem Drang widerstehen kann, und berichten, welcher Arzt oder Therapeut zu empfehlen ist. „Bei vielen ist das Wissen über Skin Picking leider noch sehr gering“, findet Bäumer. Das liege an der fehlenden Bekanntheit der Störung und an der mangelnden Bereitschaft einiger Ärzte, das Thema anzusprechen. „Offen mit dem Patienten über Skin Picking zu reden erfordert Einfühlungsvermögen – und ein bisschen mehr Zeit, als einfach eine Salbe gegen Pickel zu verschreiben.“

Skin Picking hat in den letzten Jahren eine steile Karriere hingelegt: Die Klassifizierung als Störung, das zunehmende Angebot an Verhaltenstherapien, hinzu kommt eine steigende mediale Aufmerksamkeit – wird da nicht ein abseitiges Verhalten zu sehr in den Mittelpunkt gerückt? Nina hat teilweise den Eindruck: „Mir wird das Ganze doch ein wenig zu stark pathologisiert. In den Therapiesitzungen analysiert man viel und zerquatscht sich. Man möchte ja raus aus der Nummer und nicht wieder rein.“ Daher sei es ihr am liebsten, wenn sie Lösungsstrategien vermittelt bekomme. Therapeut Brunhoeber widerspricht: „Bei vielen steckt mehr dahinter als das einfache Kratzen der Haut, sodass es wirklich ein psychisches Problem sein kann, das wiederum oftmals auch mit anderen psychischen Problemen verbunden ist.“ Dementsprechend sollte man es auch behandeln.

Mit ihrer amerikanischen Skin-Picking-Trainerin ist Nina sehr zufrieden. Alle zwei Wochen hat sie eine Sitzung. Dazu muss sie ihre Kratzzeiten täglich in eine Online-Datenbank eintragen, um sich so besser zu kontrollieren: „Mit Anfang 30 kann ich nur noch Schadensbegrenzung betreiben. Und weiterhin versuchen aufzuhören.“