

# Informationsblatt

## Dermitillomanie (Pathologisches Hautzupfen/-quetschen)

Engl.: „Excoriation (Skin Picking) Disorder“

**Dermitillomanie ist eine anerkannte psychische Störung (DSM-5, ICD-11)!**

**Diagnosekriterien** (DSM-5; APA, 2013)

- Wiederkehrendes Bearbeiten der eigenen Haut (z.B. Quetschen, Kratzen)
- Infolgedessen entstehende Hautverletzungen (Wunden, Narben)
- Mehrfache, erfolglose Versuche das Verhalten zu unterbinden
- Das Bearbeiten der Haut verursacht klinisch bedeutsames Leiden und psychosoziale Beeinträchtigungen

**Lebenszeitprävalenz:** 1,4 %

**Beginn:** oft in der Pubertät

**Verlauf:** meist chronisch,  
fluktuierende  
Symptomschwere

**Verhalten**

- Übermäßiges Bearbeiten der eigenen Haut (z.B. Quetschen, Kratzen, Zupfen), auch „Skin Picking“ genannt
- Verhalten teils auch unbewusst/automatisch (auch während des Schlafes möglich)
- Betroffene Hautregionen: generell überall möglich, besonders Gesicht, Arme, Beine
- Manipulationen an Hautschorf, Hautunreinheiten/-unebenheiten, aber auch an gesunder Haut
- Sehr unterschiedliche Episodendauer: einzelne Minuten bis mehrere Stunden täglich
- Bearbeiten der Haut wird häufig ausgelöst durch:
  - Anspannung und emotionale Zustände
  - Anblick bzw. Erfühlen von Hautunreinheiten
  - Bestimmte Routinesituationen (z.B. abendliche Badroutine)

**Beeinträchtigung**

- Psychisch: Scham (oft Kaschieren der Hautschäden), Schuldgefühle, Kontrollverlust, Selbstwertproblematik
- Sozial: Vermeidung (z.B. Schwimmbad, Ausflüge), Rückzug, teils berufliche Beeinträchtigungen
- Physisch: Entzündungen, Gewebeschäden, Risiko von Blutvergiftungen, Narben

**Behandlung**

- Psychotherapie: Kognitive Verhaltenstherapie als Behandlungsansatz der Wahl  
(u.a. Psychoedukation, Selbstbeobachtung, Stimuluskontrolle, Habit-Reversal Training, Akzeptanz und Commitment Therapie (ACT), Verbesserung der Emotionsregulation)
- Psychopharmaka: Bislang noch keine evidenzbasierte Empfehlung eines spezifischen Wirkstoffs
- Dermatologische Versorgung: insbesondere Behandlung komorbider Hautkrankheiten, Versorgung von Wunden, Aufklärung zur Vorbeugung von Infektionen

**Umgang mit Betroffenen**

- Verständnis zeigen, nicht werten
- Leidendruck anerkennen und sensibel nachfragen
- Unbedingt unterlassen:
  - Schuldzuweisungen
  - Verhalten als schlechte Angewohnheit herunterspielen
  - Aufforderungen das Bearbeiten der Haut „einfach“ zu unterlassen

*Betroffene können nicht aufhören, obwohl sie sehr darunter leiden. Darin liegt das Problem!*

## Differentialdiagnosen

	Dermatillomanie: <i>Das Bearbeiten der Haut...</i>
Psychotische Störung	... wird nicht in Reaktion auf z.B. taktile Halluzinationen oder Wahngedanken ausgeführt
Substanzinduzierte Störungen	... ist nicht auf Substanzkonsum zurückzuführen
Andere Störungen im Bereich „Zwangsstörung und verwandte Störungen“, z.B. Körperdysmorphie Störung	... wird nicht ausschließlich aus Sorgen um die äußere Erscheinung ausgeführt (z.B. um einen wahrgenommenen Makel zu beseitigen)
Neurologische Entwicklungsstörung	... tritt nicht im Rahmen von Bewegungstereotypen auf
Somatoforme und verwandte Störungen	... wird nicht ausgeführt, um Hautschäden als absichtliche Täuschung im Rahmen einer Artifizialen Störung hervorzurufen
Nichtsuizidale Selbstverletzung	... wird nicht im Rahmen einer absichtlichen Selbstschädigung ausgeführt
Andere Faktoren	... ist nicht primär auf medizinische Ursachen (z.B. Juckreiz) zurückzuführen

## Diagnose und Klassifikation

<b>DSM-5</b>	Eigenständige Diagnose in der Kategorie „Zwangsstörung und verwandte Störungen“
<b>ICD-10</b>	Keine eigenständige Diagnose Mögliche Codierung: „F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“, „Sonstige abnorme Gewohnheit und Störungen der Impulskontrolle“ (F63.8)
<b>ICD-11</b>	Eigenständige Diagnose vorgesehen: „6B25.1 Excoriation disorder“ Kategorie „Obsessive-compulsive or related disorders“, Subkategorie „Body-focused repetitive behavior disorders“ (Störungen mit Bezug auf repetitives körperbezogenes Verhalten)

## Diagnostik

- Skin Picking Scale-Revised: Selbstberichtsfragebogen mit 8 Items zur Erfassung der Schwere der Dermatillomanie (dt. Version: Gallinat et al., 2016).
- Skin Picking Impact Scale: Selbstberichtsfragebogen mit 10 Items zur Erfassung der psychosozialen Konsequenzen von Skin Picking (dt. Version: Mehrmann et al., 2017)

## Literaturhinweise

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Gallinat, C., Martin, A., & Schmidt, J. (2020). Dermatillomanie. Symptomatik, Ätiologie und Therapie des pathologischen Bearbeitens der Haut. *Psychotherapeut*, 65(4), 313-328.
- Gallinat, C., Keuthen, N. & Backenstrass, M. (2016). Ein Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung von Dermatillomanie: Reliabilität und Validität der deutschsprachigen Version der Skin Picking Scale-Revised. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 66(6), 249-255.
- Mehrmann L., Hunger A., Gerlach A. (2017). Pathologisches Hautzupfen/-quetschen (Skin Picking). Erste Ergebnisse zur Psychometrie störungsspezifischer Messinstrumente. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 46:23.
- Schumer, M. C., Bartley, C. A. & Bloch, M. H. (2016). Systematic review of pharmacological and behavioral treatments for skin picking disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 36(2), 147-152.