

Schönheit und Schönheitswahn - Die körperdysmorphe Störung – Psychodermatologische Diagnostik und Therapie

Prof. Dr. Uwe Gieler
Komm. Leiter der Univ.-Hautklinik Giessen und
Stellv. Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
(Leiter: Prof. Dr. J. Kruse)
Ludwigstraße 76
35392 Giessen
Tel.: 0641-99-45650
Fax: 0641-99-45659
E-Mail: Uwe.Gieler@psycho.med.uni-giessen.de
www.psychodermatology.info/gieler

Schönheit ist in der heutigen Zeit ein wichtiger gesellschaftlicher Faktor, sowohl ökonomisch wie auch sozialpolitisch und kommunikationspsychologisch. Schönheit ist obligater Bestandteil der Dermatologie im Sinne der kosmetischen Dermatologie und daher muss man sich auch mit den pathologischen Schattenseiten der Schönheit auseinandersetzen und beschäftigen. Die körperdysmorphe Störung ist eine wichtige Diagnose, die im Rahmen von psychotherapeutischen Behandlungen immer häufiger vorkommt, einzelne Patienten suchen auch gezielt wegen dieser Störung eine Psychotherapie. Die Häufigkeit von 0,9 % der repräsentativen Bevölkerung, die an einem Entstellungssyndrom bzw. der so genannten Körperdysmorphen Störung leidet zeigt zumindest, dass diese Störung in der Psychosomatik und Psychotherapie bekannt sein sollte und in die differentialdiagnostischen Überlegungen einbezogen werden muss (Rief et al 2006). Die körperdysmorphe Störung ist eine auf die Hautoberfläche projizierte psychische Störung mit der Annahme dass Teile des Körpers (vor allem Gesicht, Nase, Ohren etc.) entstellend verändert seien ohne dass dies von objektiven Betrachtern erkannt werden würde. Diese Störung, die in der dermatologischen Praxis bei 5-8 % der Patienten und in der kosmetischen Sprechstunde bei ca. 10% aller Ratsuchenden vorhanden ist, sollte erkannt und entsprechend den auslösenden Ursachen diagnostiziert und behandelt werden.

Hintergrund dieses Störungsbildes ist sicher der verbreitete Schönheitswahn der Menschen. Der Schönheitswahn macht Menschen langfristig krank. Natürlich nicht alle Menschen, sondern zum Glück nur einen gewissen Prozentsatz. Je häufiger sich diese Menschen mit Unterspritzungen und Operationen behandeln lassen, desto deutlicher wird das Entstellungssyndrom, das als Dysmorphophobie bezeichnet wurde und im DSM-IV bzw. ICD-10 als körperdysmorphe Störung den somatoformen Störungen zugerechnet wird. Mit

zunehmendem Körperprofil scheint sich dieses Störungsbild immer häufiger zu manifestieren. Die körperdysmorphe Störung geht mit einem inneren und sozialen Rückzug einher. Die Zusicherung von Partnern, Angehörigen, Freunden und Ärzten, dass das Aussehen völlig in Ordnung sei, nützt nichts. Die Patientinnen und Patienten lassen sich nicht überzeugen. Sie halten sich für hässlich und nicht lebenswert.

Die Geschichte dieser krankhaften Störung ist nicht neu. Schon 1886 hat der Psychiater Morselli dieses Krankheitsbild beschrieben und dafür den Begriff Dymorphophobie eingeführt. In der Folge haben dann auch andere Psychiater junge Frauen beschrieben, die wegen ihrer eingebildeten Hässlichkeit Angst hatten, keinen Liebhaber zu finden. Inzwischen haben gibt es immer mehr Publikationen und Studien zu diesem Phänomen. 1987 ist das Krankheitsbild der Dymorphophobie in den USA offiziell als Krankheitsdiagnose aufgenommen worden!

Die körperdysmorphe Störung hat verschiedenste Varianten. Es gibt inzwischen auch Menschen, die Teile ihres Körpers nicht mehr akzeptieren und die Amputation verlangen (Body Integrity Identity Disorder). Prof. Burkhard Brosig hat im Zusammenhang mit der körperdysmorphen Störung das sog. Dorian-Gray-Syndrom beschrieben. Es drückt sich in dem drängenden und übermäßigen Wunsch aus, nicht altern zu wollen. Im Guinness Buch der Rekorde ist die derzeitige Spitzenreiterin eine Frau aus den USA, die wie eine Barbiepuppe aussehen möchte. Sie hat 47 chirurgische Operationen hinter sich.

Dymorphophobie korreliert, wie aus Studien bekannt ist, mit einem deutlichen sozialen Rückzug. Dieser Rückzug übersteigt das Maß normaler Schüchternheit deutlich. D.h. die betroffenen Menschen gehen nicht mehr vor die Tür, nehmen keinen Kontakt mehr auf, sind arbeitsunfähig, sind sozial ausgegliedert und nicht selten auch suizidal. Sie entwickeln häufig Essstörungen und mittelschwere oder schwere Depressionen. Meistens ist damit ein Ansteigen des Körpergewichts verbunden. Dann folgen häufig Diäten. In etwa 15 % der Fälle gibt es außerdem suizidale Reaktionen.

Im Jahre 2004 (aktuellere Zahlen gibt es bislang nicht) wurden etwa 700.000 Operationen in der plastischen Chirurgie durchgeführt. Die Tendenz ist steigend. Die einzige Facharztgruppe in Deutschland, die im Moment expandiert, ist die der plastischen Chirurgen. Im Länder-

Ranking der ästhetischen Operationen liegt Deutschland auf Platz 6, geführt von den USA. Allerdings wechseln sich Brasilien und USA auf dem ersten Platz ab.

Die Behandlung der Menschen mit Dysmorphophobie ist schwierig. Natürlich kann man Operationen durchführen, um diesen Menschen zu helfen, besser mit ihrer Krankheit fertig zu werden. Die Erfahrung hat aber gezeigt, dass sich die Einstellung der Patienten zu ihrem Körper dadurch nur höchst selten verändert. Bei der plastisch-ästhetischen Behandlung fühlen sich zwar etwa 15 % hinterher besser. Aber über 20 % fühlen sich danach schlechter.

Die Behandlung von Patienten mit körperdysmorpher Störung ist bisher nur wenig untersucht worden. Es liegen Studien zur Einzel-Verhaltenstherapie im ambulanten Setting vor (Stangier & Hungerbühler 2001, Stangier 2002, Veale et al 1996) die zeigen, dass eine Psychotherapie sinnvoll ist. Bei schwereren Formen mit Persönlichkeitsstörungen scheint jedoch die ambulante Therapie nicht auszureichen.

Literatur:

- Gieler U (2003) Psychodynamische Diagnostik und Therapie der körperdysmorphen Störung. In: Aglaja Stirn, Oliver Decker, Elmar Brähler (Hrsg.) Körperkunst und Körpermodifikation. Psychosozial 26:55-64.
- Rief W, Buhlmann U, Wilhelm S, Borkenhagen A, Brähler E. The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. Psychol Med. 2006;36(6):877-85.
- Stangier, U. & Hungerbühler, R. (2001). Eingebildete Häßlichkeit: Die Körperdysmorphie Störung aus psychologischer Sicht. Zeitschrift für Klinische Psychologie, 30, 77-83
- Stangier, U. (2002). Hautkrankheiten und Körperdysmorphie Störung. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Veale, D., Gournay, K., Dryden, W., Boocock, A., Shah, F., Willson, R. & Walburn, J. (1996). Body dysmorphic disorder: A cognitive behavioural model and pilot randomised controlled trial. Behaviour Research Therapy, 34, 717-729.