

Körperdysmorphie Störungen

Der eingebildete Mangel

Ich mag mich –

Ich mag mich nicht

Die **zu** kritische Beschäftigung mit dem Äußeren

Warum bin ich so hässlich?

A.U.Schratter-Sehn

ÖGPO-Kongress 2015

22.–24. Juni 2015

Stegersbach

Körperdysmorphie Störungen

ICD-10 (F 45.2)

eine Untergruppe der Hypochondrie

Synonym für

Hässlichkeitswahn oder Entstellungsangst

in 70 % Komorbiditäten

am häufigsten

Depression, soziale Phobie

DSM IV

Somatoforme Störung

Körperdysmorphie Störungen

Die Dysmorphophobie (F45.21) wird im **ICD-10** als anhaltende Beschäftigung mit einer angenommenen Entstellung oder Missbildung definiert und als Variante einer hypochondrischen Störung angesehen.

Im **DSM-IV** wird dieselbe Symptomatik zur Vermeidung des Anklangs an eine Phobie unter der Bezeichnung „körperdysmorphie Störung“ als eigenständige, nicht wahnhafte somatoforme Störung mit folgenden Merkmalen definiert:

Es besteht eine **übermäßige Beschäftigung mit einem eingebildeten Mangel** oder einer **Entstellung in der äußeren Erscheinung**. Bei einer eventuell vorhandenen leichten körperlichen Anomalie ist die Besorgnis stark übertrieben.

Die übermäßige Beschäftigung verursacht bedeutsame **Leidenszustände** oder **Beeinträchtigungen** in **sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen**.

Es bestehen **schwer korrigierbare Ängste**, dass der Körper oder bestimmte Teile missgebildet oder zu klein bzw. zu groß seien oder ein schlechter Schweiß- oder Mundgeruch bzw. ein unangenehmer Geruch der Geschlechts- und Ausscheidungsorgane gegeben sei. Sichtbare „Schönheitsfehler“ werden durch verschiedene Mittel (Schminke, bestimmte Kleidung usw.) zu überdecken versucht. Es dominiert das subjektive Gefühl hässlich zu sein und einen ästhetischen Mangel im äußeren Erscheinungsbild aufzuweisen, der den anderen Menschen Anlass zu Spott, Ablehnung und Verachtung geben könnte, sodass erhebliche soziale Ängste entstehen.

Körperdysmorphie Störung

Häufigkeit von 0,9 %-2,4% der repräsentativen Bevölkerung

Beginn in der Pubertät

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.

1987 ist das Krankheitsbild der Dymorphophobie in den USA offiziell als Krankheitsdiagnose aufgenommen worden!

Die Körperdysmorphie Störung hat verschiedenste Varianten.

Es gibt inzwischen auch **Menschen, die Teile ihres Körpers nicht mehr akzeptieren** und die Amputation verlangen (**Body Integrety Identy 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**. |

m 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.

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.

Körperdysmorphie Störungen

Diagnostik

Anamnest. Evaluation

schamvoll erlebter ästhetischer Körpermangel vs Anorexie, Zwang und narzisstischer Einstellung (Verlust des jugendlichen Körpers)

KDS-Kurzscreening

Visuelle Analogskala (VAS)

Körperdysmorphie Störungen

Kriterien zur Diagnose einer Körperdysmorphen Störung:

- **A:** Es besteht eine übermäßige Beschäftigung mit einem eingebildeten Mangel oder einer Entstellung in der äußeren Erscheinung. Bei einer eventuell vorhandenen leichten Anomalie (z.B. ein Muttermal) ist die Besorgnis stark übertrieben.
- **B:** Die übermäßige Beschäftigung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise, Leidenszustände oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- **C:** Die übermäßige Beschäftigung wird nicht durch eine andere psychische Störung (z.B. Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper bei Anorexia nervosa/ Magersucht) besser erklärt.

verschiedene Übergänge von der „alltäglichen Unzufriedenheit“

DD Selbstwertkrisen

Körperdysmorphie Störungen

Von **einer Stunde** täglicher gedanklicher Auseinandersetzung bis hin zu **permanent andauernden Sorgen** um das eigene **Erscheinungsbild**

von den Haaren bis hin zu den Zehen. Haut, Nase, Kopfform, Zähne, Haare und Körperform werden dabei am häufigsten benannt

Schambehaarung, Labienkorrektur, Wiederherstellung eines präpubertären Körperstatus

Ganzkörperstörung-Dorian-Gray-Syndrom

Wunsch nach Amputationen (Body Integrity Identity Disorder)

Die Betroffenen überlegen ständig, wie schlimm ihr Aussehen gerade ist, wie sie auf andere Personen wirken könnten, wie es ihnen gelingen kann, die betroffenen Körperteile weniger auffällig wirken zu lassen oder wie sie diese verändern könnten

Körperdysmorphie Störungen

Meist beklagte körperliche Mängel:

Gesicht und Kopf (z.B. Asymmetrie, Falten, Flecken, übermäßige Gesichtsbehaarung, Schwellungen, Blässe oder Rötung der Haut, zu geringer Haarwuchs, Form der Wangen, der Nase, des Kinns, der Ohren, des Mundes, der Lippen, der Zähne, des Kiefers, der Augen, der Augenbrauen und der Augenlider),

Haut des Körpers (z.B. Akne, Muttermale, Narben, Farbe, Gefäßzeichnungen),

Geschlechtsorgane (z.B. zu kleiner Penis, unpassende Schambehaarung),

Busen (z.B. zu klein oder zu groß),

Brust (z.B. angeblich unmännlich, sodass ein nackter Oberkörper vermieden wird),

Hüften (z.B. zu breites Becken),

Bauch (z.B. zu dick trotz Schlankheit),

Gesäß (z.B. vermeintlich zu dicker Po),

Schultern oder Rücken,

Arme und Beine (z.B. vermeintliche X- oder O-Beine).

Symptome einer Körperdysmorphen Störung

sind vielfältig und unterscheiden sich meist in Abhängigkeit von der betroffenen Körperregion

- Ständige Gedanken über das eigene Aussehen (mehr als eine Stunde täglich)
- Häufiges Vergleichen mit dem Aussehen anderer
- Zwanghaftes Betrachten des eigenen Aussehens in Spiegeln oder spiegelnden Oberflächen oder vermeiden derselben
- Intensives Pflegen des Äußeren (schminken, kämmen, zurechtlegen, waschen, zupfen, rasieren, schneiden von Haaren usw.)
- Einholen von Rückversicherungen bzgl. des Aussehens
- Aufsuchen und Inanspruchnahme von medizinischen Hilfen (dermatologische, plastisch-chirurgische, zahnärztliche, kieferorthopädische Behandlungen)
- Vermeiden, sich in die Öffentlichkeit zu begeben
- Starke Schamgefühle und Ängste
- Hautmanipulationen (herumdrücken und kratzen an der Haut)
- Fotos und Videos von sich erstellen, um herauszufinden wie man aussieht
- Zwanghaftes Befühlen des Makels
- Messen von Körperteilen
- Häufiges Wechseln von Kleidung
- Schwierigkeiten ein geeignetes Outfit herauszusuchen
- Häufige Informationssuche zur Verbesserung des Äußeren (z.B. Internet, Zeitschriften)
- Exzessives Sporttreiben
- Diät halten
- Intensives Bräunen der Haut

Körperdysmorphie Störungen

Geschlechterdifferenz

Frauen

Plast Chirurgie noch
überwiegend,
stärkeres Verlangen nach
chir. Modifikation

Lippen, Gesicht, Brüste
Hüften , Gewicht

Männer

Genitalien
Muskulatur (exzessives
Body-Building)
anabol-androgen
Steroidmissbrauch
Haupthaar
“ Adonis Komplex“

Wie entstehen Körperdysmorphie Störungen

Die Ursachen für Körperdysmorphie Störungen sind vielfältig.

Ursachen einer Körperdysmorphen Störung, die diskutiert werden sind:

- **psychologische Faktoren** wie z.B. ein konfliktvermeidendes und/oder überbehütendes Elternhaus, ein sehr dominantes und/oder konfliktreiches Elternhaus, Missbrauchserfahrungen, Mobbing und Hänseleien
- **soziale Faktoren** wie z.B. Medieneinflüsse oder die Verfügbarkeit von operativen, dermatologischen und kosmetischen Behandlungsmöglichkeiten
- **genetische / biologische Faktoren** wie z.B. ein Serotoninmangel, eine erhöhte Sensibilität für Ästhetik sowie Temperamenteigenschaften

Charakteristische Persönlichkeitszüge bei körperdysmorphen Störungen

Tiefgehende Minderwertigkeitsgefühle

übertriebene Selbstbeobachtung

übersteigerte Normvorstellungen

idealisierter Schönheitsbegriff

Sensitivität mit depressiver Neigung

überzogene Introversions-Neigung („Innenschau“)

krankhafte Scheu

Kommunikationsschwäche

Beziehungsstörungen

Narzisstische Überschätzung der eigenen Person(ohne „Selbstverliebtheit“)

Nach Joraschky und Moesler, 1992

Körperdysmorphie Störungen

Schweregrad

- **Leicht:** konservative Therapie (Abdeckung / Lifestylemedikamente, Orthorexia)
- **Mittelgradig:** chemical Peeling, Lasertherapie, Botulinustoxin
- **Schwer:** invasive Operationen in Narkose, Augmentation, Straffung

Körperdysmorphie Störungen

- **40.000 Schönheitsoperationen pro Jahr in Österreich**

häufigsten Eingriffe : Fettabsaugungen, gefolgt von Brustvergrößerungen, Gesichtstraffungen, Augenlid- und Nasenkorrekturen, Eingriffe zur Hautstraffung nehmen enorm zu
2013 von Schönheitschirurgen weltweit rund 641.200 Brustverkleinerungen durchgeführt.

- **Chemie und Laser** (gegen Falten, Anti-Aging-Laser-Eingriffe , Narben und flecken, chemisches Peeling zur verjüngung) 15% Männer

- **Lifestyletherapien**

Nebenwirkungen in D

7% dannach schlechtere Ergebnisse, 15% deutliche Narben, 22% Taubheit, 14% Asymmetrien, 9% Infektionen, 11% Kapselbrosen...(Dellen , Ödeme,.....)

Körperdysmorphie Störungen

Komorbiditäten

- Depression
- Soziale Phobie
- Zwangsstörung
- Persönlichkeitsstörungen
- Suizidalität !
- Aufsuchen einer Psychotherapie wegen komorbiden Störungen („geschickter Patient“ – Motivation fraglich!)
- erst im Verlauf (bei vertrauensvoller Beziehung) Hinweise auf zugrundeliegende körperdysmorphie Störung
- Angst vor Verurteilung durch andere und tief verwurzelte Selbstablehnung: große Sensibilität erforderlich (Gefahr: Wiederholung der bereits erlebten Ablehnungserfahrung!)

Häufige Folgen einer Körperdysmorphen Störung:

Sozialer Rückzug

Partnerschaftliche Schwierigkeiten (Eifersucht, Misstrauen, sexuelle Schwierigkeiten)

Negative Auswirkung auf die schulische und berufliche Entwicklung (Fehltage, Verlust der Arbeit, Abbruch der Schule / Kündigung der Arbeit, Schwierigkeit vor anderen Menschen zu sprechen usw.)

Suizidgedanken und Suizidversuche

Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol und Drogen

psychische Erkrankungen wie

Depressionen

soziale Ängste

Zwänge

Essstörungen

Pathogenese Körperdysmorphie Störungen

1. Kognitiv-behavioraler Ansatz

Fehlerhafte Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse bzgl. der eigenen Erscheinung, Kontrollrituale (Spiegel), Sicherheitsverhalten, soz. Vermeidung
Self-Discrepancy Theory (Veale et al. 2003)

2. Neurobiologischer Ansatz

Zwangsstörungen, Gehäuftes Auftreten in Familien, Serotonin-Ungleichgewicht

3. Einfluß moderner Medien

Schönheitsidealen, Verzerrung der Realität durch Manipulation
Lifestyle-Faktoren, Trends (Schönheits-Operationen, nur gesundes Essen)

4. Bindungstheorie

Unsicher-ängstliche Bindung, Mißbrauch, Traumata als Grundlage für
Entwicklung

5. Psychodynamischer Ansatz

Abhängigkeits- und Autonomiekonflikte, Unsichere Bindung
tiefgehende Störung der Ich-Identität (Selbstwert)

Therapie

Körperdysmorphie Störungen

1. Psychosomatische Grundversorgung

Aufbau einer Akzeptanz und verständnis-geprägten Arzt-Patient-Beziehung

Erfragen aktueller Lebensbedingungen und Belastungsfaktoren sowie Komorbiditäten

2. Psychoedukation

Erarbeiten von möglichen Zusammenhängen zwischen Symptom und auslösenden emotionalen und kognitiven Reaktionsmustern

- Störungsbezogene Informationen erfragen (ggf. Fragebögen) und anbieten

- Fremdbeurteilung durch Behandler: Diskrepanz Selbst – Fremdbild, Visuelle Analog Skala (VAS) von Patient und Behandler auszufüllen, bei 4-5 Punktwerten Unterschied

Frage an den Patienten:

Wie stark fühlen Sie sich in Ihrem Aussehen beeinträchtigt? VAS 1-10

Frage an den Behandler:

Wie stark ist der Patient in seinem Aussehen beeinträchtigt? Vas 1-10

3. Motivation zur Psychotherapie

Etablieren von Motivation und Vorbereitung auf intensivere Psychotherapie

Therapie

Körperdysmorphie Störungen

4. Verhaltenstherapie

- Formulierung eines akzeptablen Erklärungsmodells (immer wenn..., dann...)
- Verdeutlichung von Selbstaufmerksamkeit, Kognitionen, Vermeidung
- Konfrontation und Verhinderung des Vermeidungsverhaltens
- kognitive Umstrukturierung
- Akzeptieren der Unsicherheit über objektive Beurteilung
- Videofeedback

Therapie

Körperdysmorphie Störungen

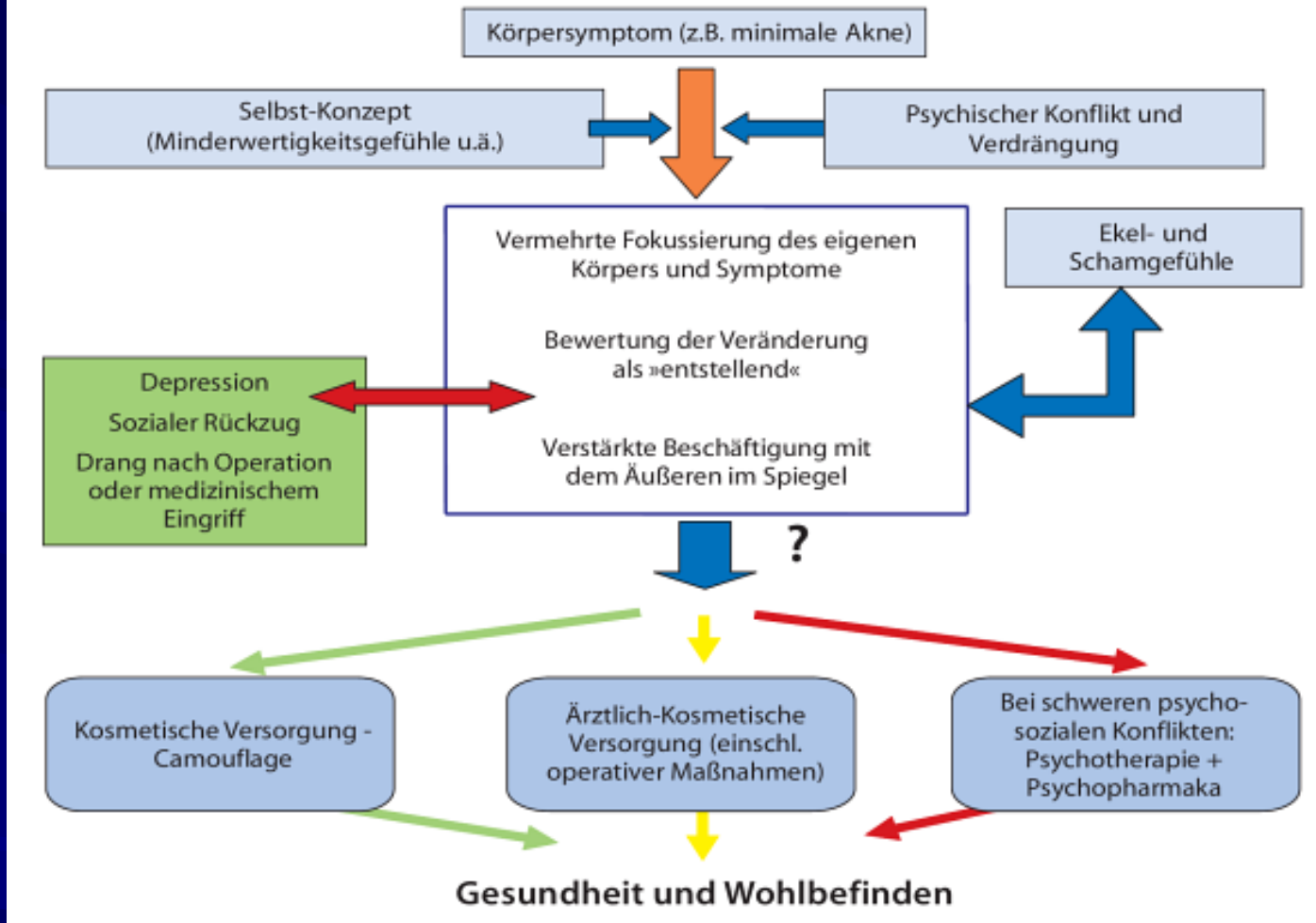
5. Integrative psychodynamische Therapie

- Kombination von kognitiven und psychodynamischen Komponente
- Bearbeitung des zugrundeliegenden unbewussten Konflikts mittels Spiegelung un
- Erklärungsansatz für Störung gemeinsam mit Patienten erstellen
- Integration der Komorbiditäten
- Beziehungsarbeit

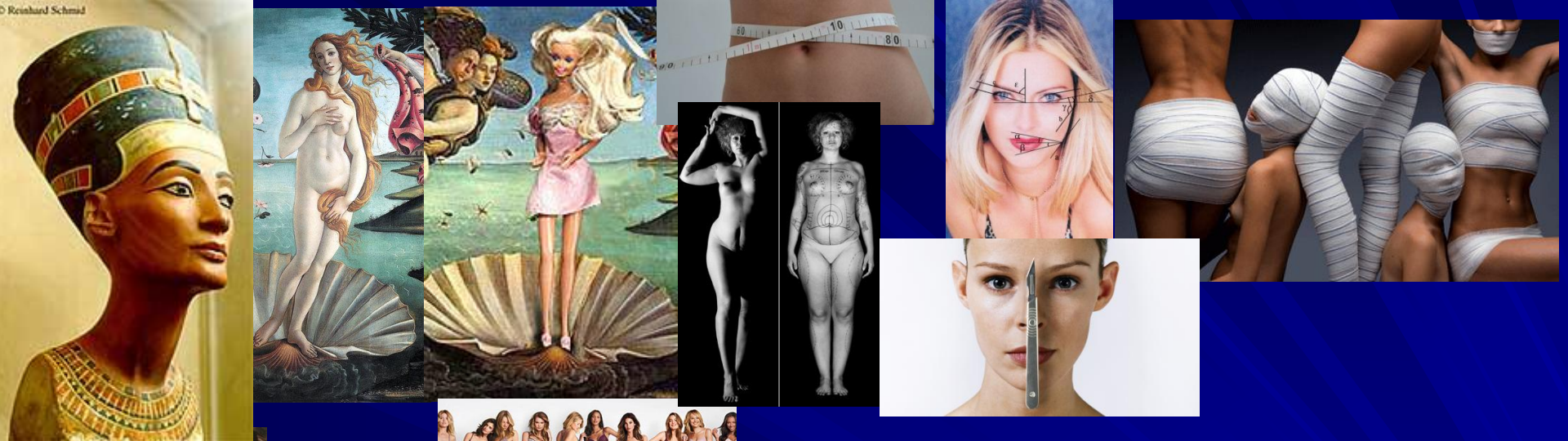
6. Psychopharmaka

- SSRI(Fluoxetin, Sertralin, Paroxetin, Citalopram) ggf. zusätzlich Anxiolytika
- Bei wahnhafter Form: Neuroleptika
- Immer in Kombination mit Psychotherapie!

Entstehung der Entstellungproblematik



Psychosomatische Dermatologie
von Wolfgang Harth, Uwe Gieler



Fragen zur Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Körperdysmorphen Störung durch das KDS-Kurzscreening (1)

- Ein Kurzscreening gibt einen schnellen Überblick, ob eine behandlungsbedürftige Körperdysmorphie Störung besteht oder nicht. Es ist auch gut als schneller Selbsttest geeignet.
- **1. Wie stark belasten Sie die Gedanken über Ihr Aussehen?**
 - Gar nicht (1 Punkt)
 - Etwas (2 Punkte)
 - Mittel (3 Punkte)
 - Stark (4 Punkte)
 - Sehr stark (5 Punkte)
 -
- **2. Wie viel Zeit beanspruchen Ihre Gedanken über Ihren körperlichen Makel täglich?**
 - Keine Zeit (0 Punkte)
 - Weniger als eine Stunde (1 Punkt)
 - Zwischen 1-3 Stunden (3 Punkte)
 - Zwischen 3-8 Stunden (5 Punkte)
 - Mehr als 8 Stunden (7 Punkte)

Fragen zur Einschätzung der Wahrscheinlichkeit einer Körperdysmorphen Störung durch das KDS-Kurzscreening (2)

- **3. Wie viel Zeit verbringen Sie am Tag mit Handhabungen, wie in den Spiegel zu schauen, ihren Körper zu pflegen, sich zu schminken, zu rasieren oder mit anderen Handlungen, die im Zusammenhang mit der Sorge um Ihr Äußeres stehen?**
 - Keine Zeit (0 Punkte)
 - Weniger als eine Stunde (1 Punkt)
 - Zwischen 1-3 Stunden (3 Punkte)
 - Zwischen 3-8 Stunden (5 Punkte)
 - Mehr als 8 Stunden (7 Punkte)
- **4. Schätzen Sie bitte auf einer Skala von 0 bis 10 ein, wie stark Sie durch Ihr Aussehen beeinträchtigt sind (0 = keine Beschwerden, 10 = sehr starke Beschwerden)**
- **5. Fremdbeurteilung: Wie entstellt, auf einer Skala von 0 bis 10, bewertet Sie eine außenstehende Person (0 = normales, unauffälliges Aussehen, 10 = starke Entstellung des Aussehens (z.B. nach schwerstem Unfall)?**
 - Hier bitte keine Mutmaßungen anstellen, sondern die wirkliche Rückmeldung einer anderen Person nehmen, auch wenn Sie als Betroffener diese Rückmeldung nicht glauben können.
- **Auswertung des KDS-Kurzscreening**
 - Addieren Sie die Punkte der Fragen 1-4 zusammen und ziehen Sie die Punktwertung bei Frage 5 davon ab (Frage 1 + Frage 2 + Frage 3 + Frage 4 – Frage 5). Wenn Sie mehr als 12 Punkte erzielt haben, liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit bei Ihnen eine Körperdysmorphie Störung vor.

Körperdysmorphie Störungen

Diagnostische Kriterien

1. Übermäßige Beschäftigung mit imaginiertem Mangel oder Entstellung im äußeren Erscheinungsbild
2. Starker Leidensdruck sowie Beeinträchtigungen im sozialen Umfeld
3. Ausschluß anderer ursächlicher psychischer Störungen (z.B. Körperschemastörung bei Anorexia Nervosa)

Gekennzeichnet durch

- hohe Diskrepanz zwischen vom Untersucher eingeschätzter Entstellung und vom Patienten erlebter Entstellung (VAS)
- perfektionistisches Idealbild
- gesteigerter Sinn für Ästhetik, Symmetrie, Form
- Selbstwertproblematik

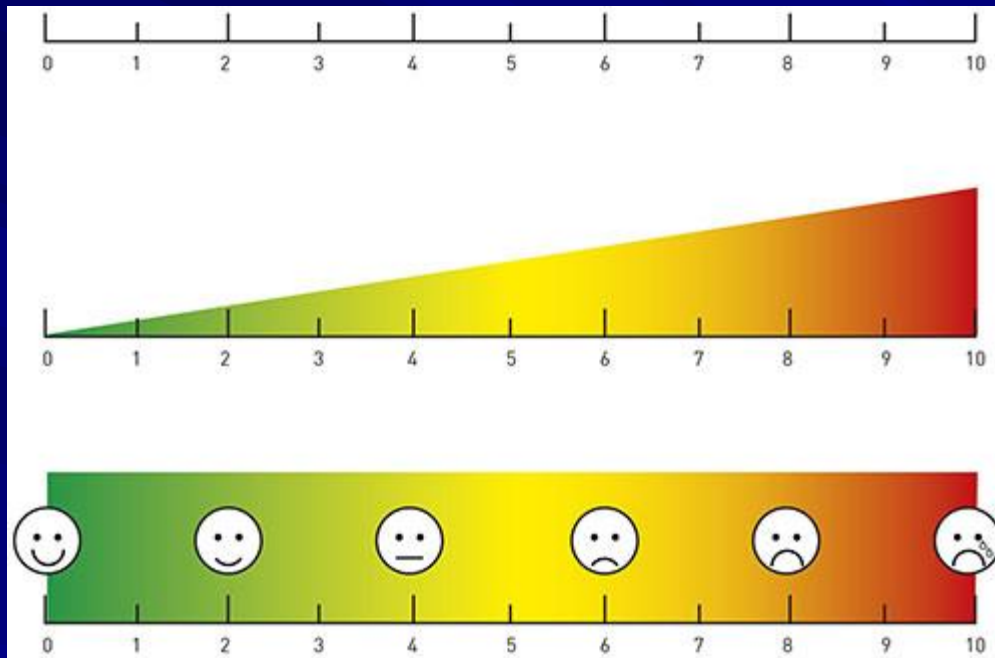
sabine.schallmayer@uni-giessen.de

Es ist nicht ungewöhnlich, dass man vor allem in der Pubertät mit seinem Aussehen hadert. Das kann vor einem wichtigen Date in stundenlangen Umkleide- und Schminkorgien ausarten - ohne dass ein psychisches Problem vorliegt.

Menschen mit KDS aber empfinden sich geradezu entstellt. Damit verbunden sind Zwänge, die ihr Leben extrem einschränken.

Auslöser der Störung verorten Wissenschaftler in den Genen und in der Biografie. "Hänseln, [Mobbing](#) oder Missbrauch in der Kindheit sind Risikofaktoren ebenso wie übertriebenes Achten auf Äußerlichkeiten in der Familie",

Body Integrity Identity Disorder (BIID). In einer Zeit, in der Ganzkörper tatoos, Extrempiercings oder Geschlechtsumwandlungen kaum noch schockieren, scheint es ein letztes Tabu zu geben: die Selbstverstümmelung mit gewollter anschließender Behinderung. Body Integrity Identity Disorder, kurz BIID











Stadt+Wien
Wien ist anders.