

# Seelisch Kranke unter uns

## Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

### VERMEINTLICHE KÖRPER-ENTSTELLUNG

#### Dysmorphophobie – körperdysmorphe Störung – Skin Picking Disorder

Es gibt seelische Störungen mit körperlichen Folgen und psychosozialen Einbußen, die kann man sich gar nicht so recht vorstellen. Selten müssen sie deshalb noch lange nicht sein. Im Gegenteil: Je eher verheimlicht, desto größer oft die Zahl der Betroffenen, die sich lediglich verschämt bedeckt halten. Ein solches Leiden ist die vermeintliche Körper-Entstellung, d. h. die Vorstellung makelbehaftet, hässlich oder gar missgestaltet zu sein. Dabei ist nicht nur das Gesicht mit seinen vielfältigen Problem-Zonen gemeint, auch der weitere Körperbereich bietet allerlei Anhaltspunkte, sich vom Schicksal benachteiligt, körperlich behindert und damit ausgegrenzt zu fühlen. Um was handelt es sich?

Es gibt Menschen, die muss man als Opfer ihrer eigenen Fehlwahrnehmung bezeichnen. Man kann es sich kaum vorstellen, aber es ist nicht so selten: Die Betroffenen erleben sich beharrlich als hässlich, abstoßend, lächerlich, obgleich sie völlig unauffällig aussehen, vielleicht sogar äußerlich vom Schicksal noch bevorzugt sind. Oder sie empfinden leichte körperliche (markante) Veränderungen als Anomalität. Davon sind sie völlig überzeugt - unkorrigierbar. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu diesem ungewöhnlichen Phänomen.

Das Krankheitsbild ist so alt wie die Menschheit und schon vor über 100 Jahren (1886) wissenschaftlich beschrieben: „Subjektives Gefühl der Hässlichkeit oder der körperlichen Missgestaltung trotz normalen Aussehens, wobei der Patient glaubt, von anderen in gleicher Weise wahrgenommen zu werden“.

Der **Fachbegriff** *Dysmorphophobie* bzw. *körperdysmorphe Störung* stammt aus dem Griechischen: dys = un-, miss- und morphe = Gestalt, äußere Erscheinung sowie phobia = Furcht, Angst, Scheu. Konkret: unbegründete Befürchtung vor einer körperlichen Deformierung. Das Thema ist wissenschaftlich noch nicht völ-

lig ausdiskutiert, in den letzten Jahren aber wieder vermehrt in die Diskussion geraten (plastische oder kosmetische Chirurgie - s. u.).

Weil die Betroffenen die Psychiatrie meiden, gilt die Dymorphophobie als seltenes Krankheitsbild. In Wirklichkeit zentrieren sich diese Patienten jedoch bei Dermatologen, HNO- und Zahnärzten, Kieferchirurgen, vor allem aber in der plastischen Chirurgie, wo sie körperlich auch gut behandelt, leider aber nur selten als seelisch gestört erkannt und psychotherapeutisch versorgt werden.

Selten ist dieses zwischenmenschlich, gesellschaftlich und beruflich folgenschwere Leiden nicht, man spricht von 2%. Das hört sich gering an, ist aber umgerechnet eine stattliche Zahl von Betroffenen. Und hier vor allem Frauen (zwei Drittel), meist schon während der Pubertät beginnend.

### **Beschwerdebild**

Die Vorstellung, makel-behaftet, hässlich oder gar entstellt zu sein, bezieht sich auf alle möglichen Aspekte, insbesondere aber auf das Gesicht: Nase (Form und Größe), Mund, Wangen, Kinn, Lippen, Zunge, Zähne (Stellung, Form und Farbe), Kiefer (Größe, Symmetrie, Haltung, Form), Ohren, Gesichtsbehaarung, Bartwuchs, aber auch Schweiß- und Errötungsneigung u. a. Im weiteren Körperbereich Größe und Gewicht, Hände und Beine (Größe, Form) sowie im Rahmen der so genannten primären und sekundären Geschlechtsmerkmale Bartwuchs, Stimme, Brust, Penis, Fettpolster-Verteilung u. a.

### **Verlauf**

Im Laufe des Krankheitsbildes kommt es vermehrt zu folgenden Beeinträchtigungen: narzisstische Überschätzung der eigenen Person, übertriebene Selbstbeobachtung, übersteigerte Normvorstellungen sowie idealisierter Schönheitsbegriff (was modisch ist oder wie „man“ auszusehen hat).

Nach und nach aber drohen Überempfindlichkeit und introvertiertes Verhalten, depressive Verstimmungen, vor allem mit Interessen- und Freudlosigkeit, Grübelneigung, vermindertem Antrieb, Konzentrationsstörungen usw., schließlich krankhafte Scheu, Kontaktschwäche und Beziehungsstörungen.

Rein äußerlich häufig Blick in Spiegel und Schaufensterscheiben, stundenlange „Hautreinigungen“, d. h. zuerst Kontrollblick, dann Ertasten von Haut-Unebenheiten, schließlich „Reinigung“ potentieller Haut-Unreinheiten (Mitesser, Pickel) durch Drücken und Quetschen, wenn nicht gar mit Pinzette und Nadeln usw. Aber auch pausenloses Kämmen, Haare zupfen, Schminken, Abdecken usf. Vor allem sich dauernd mit anderen vergleichen, direkt und durch Fotos und immer auf dem Sprung, was gerade Neues entdeckt werden muss.

## Psychosoziale Folgen

In *psychosozialer Hinsicht* leidet vor allem der Kontakt zur Umwelt (sich zeigen und Gesehen werden) mit Beschämungs-Ängsten und Minderwertigkeits-Gefühlen (Teufelskreis): Die Betroffenen fühlen sich von der Umgebung stark beachtet, glauben allein durch ihre Hässlichkeit aufdringlich und unzumutbar zu sein und ihre Umgebung damit zu belästigen. Folge: Rückzugsneigung und Isolationsgefahr. Und wenn ein Behandlungswunsch, dann nicht beim Psychiater oder Psychotherapeuten (die fast schon ängstlich gemieden werden), sondern in der organischen Medizin bis hin zur Operation.

## Wen trifft es?

Am ehesten in jüngeren Jahren, vor allem bei Jugendlichen, die sich ohnehin oft mit ihrem Körper (unzufrieden) beschäftigen. Schon zuvor häufig Schamgefühl, Selbstunsicherheit, insbesondere sexuelle Hemmungen sowie Angst, Außenseiter zu sein. Bisweilen lässt sich ein zwiespältiges Verhältnis zu den Eltern feststellen, insbesondere zur Mutter (für die die körperliche Attraktivität einen größeren Stellenwert hat und die gar nicht so selten früher mit ähnlichen Zwängen kämpfen musste?).

Diskutiert werden auch Übergänge von der „alltäglichen Unzufriedenheit“ mit dem eigenen Körperäußeren über entsprechende Selbstwertkrisen bis hin zu „neurotischen“ Entwicklungen oder Persönlichkeitsstörungen mit sensitiven, schizoiden, zwanghaften, depressiven oder narzisstischen Zügen, wie es fachlich heißt. Mitunter Übergang in eine schizophrene oder affektive (manisch-depressive) Psychose, wenn auch selten.

## Neue Unterscheidung bzw. Fachbegriffe

Neuerdings grenzt die moderne Wissenschaft von der Dymorphophobie/körperdysmorphen Störung auch ein weiteres Leidensbild ab, das man international *Skin Picking Disorder* nennt, fach-deutsch eine *Dermatillomanie*. Hier ist das zentrale Problem das wiederholte, vor allem fast zwanghafte Drücken, Kratzen und Quetschen der eigenen Haut, was zu entsprechenden Hautverletzungen führt. Meist sind auch hier das Gesicht, die Arme und die Hände betroffen. Dabei werden sowohl die gesunde Haut als auch Pickel, Mitesser und Grind bzw. Schorf bearbeitet. Auch hier benutzen die meisten Patienten ihre Finger und Nägel, einige jedoch selbst Pinzetten, Nadeln usw.

Und auch hier sind die Folgen in seelischer und insbesondere psychosozialer Hinsicht nach und nach nicht mehr zu übersehen, vor allem was Schule und Arbeitsplatz angeht. Im Allgemeinen wird man allerdings beide Störungen gemeinsam vorfinden, auch wenn sie bisweilen wissenschaftlich getrennt werden.

## Was kann man tun?

Die *Behandlung* dieser nicht selten zur Chronifizierung (dauerhaft, zumindest ständige Rückfallgefahr) neigenden Störungen richtet sich nach den Ursachen. Meist ist es eine Psychotherapie, ambulant oder gar stationär, falls notwendig. Denn das Behandlungsziel ist nicht nur die Minderung und schließlich Löschung dieser selbst-schädigenden Verhaltensweisen, sondern auch ihre inzwischen etablierten Konsequenzen, d. h. Vermeidungsverhalten und sozialer Rückzug. Und natürlich eine Veränderung des negativen Körperbildes, indem vor allem die überzogene Bedeutung des eigenen Aussehens relativiert werden muss.

Eingesetzt werden hier entsprechende psychotherapeutische Methoden (z. B. Exposition und Reaktionsverhinderung, Wahrnehmungstraining durch Spiegel-Übungen, Foto- und Video-Exposition) usw. Auch soziotherapeutische Korrekturen (zwischenmenschlich, insbesondere familiär) sind wichtig. Psychopharmaka hingegen weniger, es sei denn sie sind gezielt notwendig (z. B. Antidepressiva).

Die im Extremfall gewünschte oder gar geforderte und nicht selten durchgesetzte Operation hingegen muss sehr kritisch gesehen werden. Das betrifft auch die Chirurgen, die sich aber zumeist nicht mehr zu einer kosmetischen Operation drängen lassen, wenn sie spüren, dass es sich hier um ein eher seelisches Problem handelt, bei dem selbst das beste operative Korrektur-Ergebnis keinen dauerhaften Erfolg verspricht. Denn die krankhafte Unzufriedenheit mit dem eigenen Aussehen wird dadurch nicht weniger, im Gegenteil.

Trotz allem: Diese Störung muss heute nicht mehr hilflos hingenommen werden. Es lässt sich etwas erreichen, aber nur durch die Erkenntnis: Nicht das Aussehen, sondern die Seele ist behandlungsbedürftig.

Weitere Einzelheiten zum Thema siehe das ausführliche Kapitel *Vermeintliche Körperentstellung* (unter „K“) in der Sparte *Psychiatrie heute* dieser Internet-Serie <http://www.volker-faust.de/psychiatrie>