



### Verzerrtes Selbstbild

## Dysmorphophobie: Vom Umgang mit Schönheitshypochondern

IM GESPRÄCH MIT DR. ULRICH KÜHNE



© [M] Arm: George Mayer | Spiegelbild: Chrisharvey / forolia.com

Die ästhetische Medizin boomt und verhilft vielen Patienten zu einem besseren Aussehen und zu mehr Selbstzufriedenheit. Doch mitunter ist der ästhetisch tätige Dermatologe auch mit Patienten konfrontiert, die zwar eine ästhetisch-dermatologische Behandlung wünschen, aber im Grunde psychologische Hilfe brauchen: Patienten mit dem Krankheitsbild der Dysmorphophobie.

**?** *Herr Dr. Kühne, wie ist die Dysmorphophobie definiert und welche Kriterien sind dafür kennzeichnend?*

**Dr. Kühne:** Die Dysmorphophobie ist definiert als übermäßige Beschäftigung mit einem nicht oder kaum vorhandenen Makel. Der Betroffene misst einem entweder nicht existenten oder einem objektiv recht kleinen Makel eine enorme Bedeutung bei. Dass man einen kleinen Schönheitsfehler selbst kritischer sieht als die Mitmenschen, geht ja vielen Menschen so. Die Frage ist, ab wann diese Überbewertung als krankhaft angesehen wird. Um die Abgrenzung einer sehr ausgeprägten Eitelkeit von der Dysmorphophobie zu erleichtern, hat die Psychosomatik zwei Kriterien aufgestellt: Um ein pathologisches Geschehen handelt es sich demnach, wenn sich die Person mehr als eine Stunde pro Tag mit dem Problem beschäftigt. Zum anderen spielt eine we-

### Stichwort Hypochondrie

Hypochondrie (griech. Gegend unter den Rippen) wird heute nach der ICD 10 (F45.2) als hypochondrische Störung bezeichnet und gehört zu den somatoformen Störungen. Vorherrschendes Kennzeichen ist eine beharrliche Beschäftigung mit der Möglichkeit, an einer oder mehreren schweren und fortschreitenden körperlichen Krankheiten zu leiden. Stark ausgeprägte Hypochondrie kann sowohl für den Betroffenen als auch seine Umgebung sehr quälend und belastend sein.

Hinsichtlich der Krankheitsangst zählt Deutschland einer großen WHO-Studie zufolge (Gureje et al., Psychological Medicine 27, 1997, 1001-1010) international zu den Spitzenreitern. **gz**

### Stichwort Hypochondrie

sentliche Rolle, wie sehr der Betroffene darunter leidet und ob das Problem möglicherweise sogar zum Rückzug aus beruflichen und sozialen Kontakten führt.

**?** *Was ist über die Epidemiologie bekannt, sind Frauen häufiger betroffen als Männer?*

**Dr. Kühne:** Den bekannten Daten zufolge sind Männer und Frauen gleich häufig betroffen. Bezüglich der Prävalenz existieren verschiedene Daten. Mehrere Studien nennen eine Häufigkeit von 1 bis 4 Prozent der Gesamtbevölkerung. Betrachtet man die Zahl der Patienten bei plastischen Chirurgen, geht man sogar von einer Häufigkeit von bis zu 15 Prozent aus. Auch unter den Patienten von ästhetisch tätigen Dermatologen dürfte der Anteil der Betroffenen höher sein als im Durchschnitt der Gesamtbevölkerung. Exakte Erhebungen gibt es dazu aber nicht.

**?** *Könnte der Schönheitskult der letzten Jahrzehnte dazu beigetragen haben, dass das Problem zunimmt?*

**Dr. Kühne:** Ja, das denke ich schon. Das Krankheitsbild ist erst in den 90er-Jahren als solches beschrieben worden und wird sicher auch durch gesellschaftliche Vorstellungen vorangetrieben. Es gibt beispielsweise eine Erhebung darüber, wie Frauen überhaupt erst auf die Idee gekom-

men sind, eine Brustvergrößerung durchführen lassen zu wollen. 80 Prozent hatten den Anstoß dazu durch Publikums- und Frauenzeitschriften erhalten. Wenn Schauspielerinnen, die 50 Jahre oder älter sind, aussehen wie 30-Jährige und dies als Standard oder normal betrachtet wird, kann das die Bewertung des eigenen Aussehens schon auch beeinflussen.

**?** *Werden von den Patienten mit Dismorphophobie bestimmte Körperregionen bevorzugt problematisiert?*

**Dr. Kühne:** Es kommen geschlechtsspezifische Varianten vor. Bei Frauen geht es in erster Linie um Brust, Hüften, Po und Oberschenkel oder um Veränderungen im Gesicht wie Falten oder Pigmentflecken. Männer können auch an einem Muskeldismorphophobie-Syndrom leiden. Diese Männer glauben, ihre Muskulatur wäre nicht stark genug ausgeprägt. Ein Thema bei beiden Geschlechtern ist der Haarausfall. Frauen leiden hier mehr noch als Männer unter einem vermeintlichen Haarausfall, der nicht zu objektivieren ist.

**?** *Sind die so genannte Botulinophilie und das Dorian-Gray-Syndrom Sonderformen der Dismorphophobie?*

**Dr. Kühne:** Patienten mit Botulinophilie empfinden bereits normales oder leicht stärkeres Schwitzen als so störend, das sie sich sehr häufig das gegen Hyperhidrose eingesetzte Botulinumtoxin spritzen lassen. Das ist zwar keine Dismorphophobie aber doch ein verwandtes Krankheitsbild. Das Dorian-Gray-Syndrom ist ebenfalls verwandt mit der Dismorphophobie. Diese Patienten können normale altersbedingte Veränderungen wie Falten, oder ungleichmäßige Pigmentierung einfach nicht akzeptieren und fühlen sich dadurch so stark beeinträchtigt, dass sie übertrieben reagieren und möglicherweise sogar soziale Kontakte vermeiden.

**?** *Bei welchen Signalen sollte man als ästhetisch tätiger Dermatologe an eine mögliche Dismorphophobie denken?*

**Dr. Kühne:** Wenn Patienten beispielsweise schildern, dass sie schon bei mehreren Kollegen waren, keiner helfen konnte und



„Nur wenn man ein Vertrauensverhältnis aufbauen kann, lässt sich erreichen, dass der Patient die psychische Ursache in Betracht zieht.“

**Dr. med. Ulrich Kühne**

Hautmedizin Bad Soden, Ästhetische Dermatologie im Medico Palais

man selbst nun die letzte Hoffnung sei, oder wenn der Patient über alle Vorbehandler nur schimpft, sollte man hellhörig werden. Selbstverständlich könnte es in Ausnahmefällen tatsächlich so sein, dass keiner der Kollegen das Problem beheben konnte, wahrscheinlicher ist aber, dass der Patient ein Problem hat, das auf somatischem Weg nicht gelöst werden kann. Ein anderes Alarmsignal ist die bereits beschriebene starke Überbewertung eines kleinen oder gar nicht vorhandenen Schönheitsfehlers. Um besser abschätzen zu können, ob es sich tatsächlich um eine starke Überbewertung handelt, empfiehlt Prof. Uwe Gieler, Dermatologe und Psychosomatiker am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, ein einfaches Hilfsmittel: Man lässt den Patienten anhand einer visuellen Analogskala von 0 bis 10 bewerten, wie stark er sich durch sein Problem beeinträchtigt fühlt. Gleichzeitig bewertet man selbst diesen vermeintlichen Makel anhand der Skala. Ergibt sich da eine Diskrepanz von mehr als 4 Punkten, liegt der Verdacht auf eine Dismorphophobie nahe. Mit diesem Vorgehen kann man sich einfach und schnell einen Eindruck verschaffen. Wir haben ja weder die Zeit noch die Qualifikation um das Problem des Patienten in seiner ganzen Tiefe mit ihm zu besprechen.

**?** *Wie kann und sollte man vorgehen, wenn sich der Verdacht auf Dismorphophobie aufdrängt?*

**Dr. Kühne:** Die Lehrmeinung der Psychosomatik besagt, dass diese Patienten

nicht mit Verfahren der ästhetischen Medizin behandelt werden sollten, da dies ihren Zustand nicht verbessert und sie mit dem Ergebnis des Eingriffs ohnehin nicht oder nicht lange zufrieden sind. Erhebungen zufolge sind 90 Prozent der Dismorphophobiker mit der ästhetischen Behandlung nicht zufrieden. Andererseits ist bei diesen Patienten eine Behandlung durch den Psychotherapeuten oder Psychosomatiker zwar indiziert, die Patienten sind aber auf eine somatische Behandlung fixiert. Legt man ihnen nun gleich bei der ersten Konsultation die psychologische Behandlung nahe, erreicht man in aller Regel nur, dass sie den Kontakt abbrechen und zum nächsten Arzt weiterziehen. Deshalb bin ich der Meinung, dass man vielleicht versuchen sollte, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Weist der Patient vielleicht doch einen geringen Schönheitsfehler auf, könnte man ja zunächst eine somatische Korrektur vornehmen, selbstverständlich mit vorheriger Aufklärung, welches Ergebnis sich realistisch erzielen lässt. Hat der Patient Vertrauen gefasst, lässt sich das Thema der subjektiven Überbewertung leichter ansprechen und man kann möglicherweise ein wenig mehr Einsicht und Bereitschaft zur psychologischen Behandlung erreichen.

**?** *Welche Art der Behandlung verspricht nach derzeitigem Stand den größten Erfolg?*

**Dr. Kühne:** Die Veröffentlichungen zur Dismorphophobie zeigen, dass es zwar mehrere Behandlungsansätze gibt, aber kein validiertes Therapiekonzept und keinen Königsweg. Ein Ansatz, der vor allem in den USA praktiziert wird, ist die Therapie mit Selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmern, den so genannten SSRI, die aus der Depressionstherapie bekannt sind. Bei den psychotherapeutischen Verfahren werden vor allem zwei Varianten eingesetzt: zum einen die Verhaltenstherapie und zum anderen ein eher psychodynamisch-psychotherapeutisch orientierter Ansatz.

**|** *Herr Dr. Kühne, vielen Dank für das Gespräch.*



