



SPIEGLEIN, SPIEGLEIN ...  
Ist die Selbstwahrnehmung verzerrt, wird aus der Stups- schnell eine Knollennase.

# DER EINGEBILDETE MAKEL

Menschen mit Körperdysmorpher Störung fühlen sich hässlich – dabei haben sie allenfalls einen kleinen Schönheitsfehler. Leiden sie an einem besonders feinen Sinn für Ästhetik?

VON SUSANNE RYTINA

Eine Kraterlandschaft ist nichts dagegen. Tief zerklüftet, von Furchen und Tälern durchzogen und mit pusteligen Erhebungen übersät. Stundenlang inspiziert Andreas Klein\* sein Gesicht im Spiegel. Eine leichte Akne in der Pubertät hat bei ihm ein paar winzige Narben hinterlassen – kaum sichtbar für andere.

Der 26-Jährige leidet an einer Körperdysmorpher Störung (KDS). »Dysmorph« stammt aus dem Griechischen und bedeutet so viel wie »missgestaltet« oder »entstellt«. Die Betroffenen beschäftigen sich übermäßig, manche mehrere Stunden täglich, mit einem vermeintlichen körperlichen Makel. Sie fühlen sich hässlich. Dabei ist ihre Sorge unbegründet oder völlig überzogen, weil andere Menschen höchstens einen kleinen Schönheitsfehler an ihnen entdecken können.

Jedes Körperteil kann zum Objekt des Abscheus werden, doch am häufigsten gilt er dem eigenen Gesicht: Die Gedanken kreisen um Haarausfall, Akne, Falten, Narben, Gesichtshaarung, um die Form oder Größe der Nase, Ohren, Augen oder Zähne. Auch Körpergröße und Körperbau stehen häufig im Fokus der kritischen Blicke. Seit einigen Jahren beobachten Ärzte, dass sich immer mehr KDS-Patienten an ihren Brüsten, Genitalien oder dem Gesäß stören.

Findet sich jemand zu dick, obwohl er normalgewichtig, schlank oder sogar dünn ist, könnte aber auch eine Essstörung vorliegen. Wenn der Betroffene Abführmittel einnimmt, exzessiv Sport treibt oder nach dem Essen absichtlich erbricht, um nicht zuzunehmen, sind

das weitere Hinweise auf eine Magersucht oder Bulimie.

Das Körperdysmorphie Syndrom kursiert auch unter dem Begriff Thersiteskomplex, benannt nach dem griechischen Krieger Thersites, der in der »Ilias« als der »hässlichste Mann unter der Sonne« geschildert wurde. Im Jahr 1886 prägte der italienische Psychiater Enrico Morselli (1852–1929) erstmals den Begriff Dysmorphophobie (die Furcht, entstellt zu sein), nachdem einige durchschnittlich attraktive Patientinnen ihn davon überzeugen wollten, dass sie auf Grund ihres scheußlichen Antlitzes keinen Mann fänden.

Auch Sigmund Freud (1856–1939) berichtete einst von einem Mann, der an seiner vermeintlich übergroßen Nase litt. Der Begründer der Psychoanalyse verkannte die Störung jedoch und diagnostizierte einen Penis-Komplex. Erst 1987 wurde die KDS als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt.

Seit Schönheitschirurgen Narben wegzaubern, krumme Nasen korrigieren, Falten glätten oder Brüste nach Belieben vergrößern und verkleinern können, sitzen in ihren Wartezimmern zunehmend auch KDS-Patienten. Sie machen rund zehn Prozent aller Einweisungen in Hautkliniken und bis zu 15 Prozent der Kundschaft plastischer Chirurgen aus – Tendenz steigend. Das große Problem: Eine Operation bringt bei KDS-Patienten nicht den erhofften Erfolg, denn an der Überzeugung, hässlich zu sein, ändert sich bei den Betroffenen nichts.

Bislang haben Forscher die Verbreitung der Störung offenbar unterschätzt; repräsentative

## KDS: KNICK IN DER SEELE

*Die Betroffenen fühlen sich körperlich entstellt – den vermeintlichen Defekt nehmen jedoch meist nur sie selbst wahr. Ihre Gedanken kreisen zum Beispiel um Akne oder unproportionierte Körperteile. Bis zu mehreren Stunden täglich beschäftigen sie sich damit, den »Makel« zu inspizieren oder zu verbergen, denn sie schämen sich dafür*



AG FOCUS / SPL / OSCAR BURRIEL

**WIE IN EINEM ZERRSPIEGEL nehmen Menschen mit Körperdysmorpher Störung sich selbst wahr. In ihren Augen erscheint schon ein kleiner Schönheitsfehler monströs.**

Zahlen lagen nicht vor. Jetzt kommen zwei deutsche Studien unabhängig voneinander zu dem Ergebnis, dass mindestens einer von 100 Menschen an der eingebildeten Hässlichkeit leidet – die absolute Zahl wird auf 80 000 oder sogar 136 000 allein hier zu Lande beziffert. Frauen und Männer seien dabei gleichermaßen betroffen. Winfried Rief, Leiter der Psychotherapie-Ambulanz der Philipps-Universität Marburg, schätzt die Häufigkeit nach einer eigenen Untersuchung von 2006 auf 1,7 Prozent; von rund einem Prozent sprechen der Psychotherapeut Ulrich Stangier und sein Kollege Uwe Gieler nach bislang unveröffentlichten Daten.

Seit zehn Jahren erforscht der Psychologe Stangier von der Universität Jena zusammen

mit dem Dermatologen Gieler von der Justus-Liebig-Universität Gießen das Leiden am vermeintlichen Makel. »Ärzte und Psychotherapeuten erkennen KDS häufig nicht, obwohl die Störung relativ einfach mit einem Fragebogen diagnostiziert werden kann«, berichtet Gieler aus seiner klinischen Erfahrung.

Das hätten die Patienten sich allerdings zum Teil selbst zuzuschreiben: Weil sie sich schämen, reden sie nicht offen über ihr Problem, sondern bezeichnen sich lieber ganz allgemein als hässlich. Die Vorstellung, entstellt zu sein, quält Betroffene zum Teil so sehr, dass sie dicke Schichten von Make-up auftragen oder sich einen Bart wachsen lassen, um zum Beispiel mutmaßliche Hautunreinheiten zu kaschieren. Manche meiden den Kontakt zu anderen Menschen und gehen im Extremfall gar nicht mehr aus dem Haus.

### Pickel und Narben als Sündenböcke

Andreas Klein kann an keinem Schaufenster, keinem Spiegel vorbeigehen, ohne sich darin angeekelt zu mustern. Er glaubt, dass seine Pickel und Narben schuld daran seien, dass ihm ein anderer die Freundin ausgespannt hat. Auch den Verlust seines Jobs habe er seinem schlimmen Anblick zu verdanken. Dass er wegen der zwanghaften Blicke in den Spiegel ständig zu spät ins Büro gekommen war und sein Chef ihm deshalb mehrmals die gelbe Karte gezeigt hatte, blendet er aus. Seit er arbeitslos ist, verlässt er das Haus nur noch im Dunkeln. Sein Gesicht versteckt er stets hinter einer großen Sonnenbrille.

Warum sehen sich die Betroffenen wie in einem Zerrspiegel? Wenn sich Andreas aus der Nähe betrachtet, erkennt er kleine Hautunreinheiten, die anderen gar nicht auffallen. Und weil er sie noch dazu aus wenigen Zentimetern Entfernung untersucht und sich permanent auf den vermeintlichen Makel konzentriert, nimmt er jede kleinste Abweichung von der Norm wahr.

Darin ähnelt er einem Pubertierenden. Wenn sich der jugendliche Körper verändert, empfinden viele heranwachsende Mädchen und Jungen ihr Aussehen als katastrophal, besonders im Vergleich zu ihren Idolen aus dem Fernsehen. Bei einigen setzt sich während dieser Phase ein perfektionistisches Idealbild fest.

Forscher gehen davon aus, dass Ideal- und Selbstbild bei den KDS-Patienten weit auseinanderklaffen. Die von der Gesellschaft vermittelte

Pflicht zum Schönsein spielt dabei gewiss eine Rolle. Doch vor allem Perfektionismus und Selbstunsicherheit tragen wahrscheinlich dazu bei, dass die Betroffenen eine kleine Anomalie immer wieder betrachten und permanent ihre Gedanken darum kreisen lassen. Ein traumatisches Erlebnis, etwa wenn sich andere über ihr Aussehen lustig machen, kann das Fass zum Überlaufen bringen. Entsprechende Erfahrungen sind aber nicht zwingend erforderlich, damit die Störung ausbricht.

Um das Phänomen der eingebildeten Hässlichen zu erklären, hat der Psychologe Stangier eine alte Theorie wieder aufgegriffen und experimentell überprüft. Seine Hypothese: Die Betroffenen verfügen über einen gesteigerten Sinn für Ästhetik, Symmetrie und Form.

Dazu verglich Stangier die Wahrnehmung von KDS-Patientinnen mit der von objektiv entstellten Frauen sowie psychisch und physisch unauffälligen Kontrollpersonen. Am PC zeigte er ihnen zunächst das Bild eines durchschnittlich attraktiven Frauengesichts. Danach präsentierte der Forscher auf dem Bildschirm fünf weitere Fotos derselben Frau, wobei jeweils der gleiche Teil des Gesichts digital mehr oder weniger stark verzerrt war. Mal wurde der Augenabstand stufenweise vergrößert, mal die Nase vergrößert, das Haar gelichtet oder Pickel und Narben hineinretuschiert.

Zunächst betrachteten die Teilnehmerinnen den gesamten Bildersatz – jeweils das Original sowie die fünf bearbeiteten Versionen. Darauf folgte der eigentliche Test: Auf dem Bildschirm erschienen für wenige Millisekunden das Original und ein manipuliertes Bild. Die Probandinnen sollten daraufhin angeben, wie stark sie die Verzerrung fanden. Zur Wahl standen fünf Stufen von »kaum« bis »extrem verändert«.

Das Ergebnis ist eindeutig: Die KDS-Patientinnen schätzten den Grad der Manipulation präziser ein als die beiden anderen Gruppen!

Bislang hat Stangier zwar nur Frauen untersucht. Trotzdem wertet er sein Ergebnis als Hinweis darauf, dass KDS-Patienten tatsächlich einen feineren Sinn für Ästhetik haben. Möglicherweise hat dieses überaus starke Schönheitsempfinden schon im Lauf der menschlichen Entwicklungsgeschichte eine Rolle gespielt: Einige Evolutionspsychologen vermuten, dass unter unseren Urahnen attraktive Menschen tendenziell gesünder waren und daher bei der Partnerwahl bevorzugt wurden. Wer die Schönen von den Missgestalteten am ge-

nauesten zu unterscheiden wusste, konnte demnach für seine Nachkommen die besten Gene sichern.

Die Frage, ob der übermäßig ausgeprägte ästhetische Feinsinn tatsächlich die Störung mitverursacht oder umgekehrt vielmehr ihre Folge ist, lässt das Experiment offen. Nur eine sehr aufwändige Langzeitstudie könnte das klären.

In den vergangenen Jahren wurde eine Reihe von Untersuchungen zur medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung von KDS veröffentlicht. Die Psychiaterin Katharine Phillips von der Brown University in Providence, Rhode Island, demonstrierte 2001 und 2002 die Wirksamkeit von Serotoninwiederaufnahme-Hemmern, also Antidepressiva wie zum Beispiel Fluoxetin (in den USA unter dem Namen Prozac bekannt). Forscher mutmaßen nun, dass bei der Körperdysmorphen Störung der Serotoninhaushalt im Gehirn aus dem Gleichgewicht gerät – ähnlich wie bei Zwangsstörungen und Depressionen. Für einen Zusammenhang zwischen KDS und den Letzteren spricht auch, dass schätzungsweise 70 Prozent der KDS-Patienten im Lauf ihrer Erkrankung zusätzlich depressiv werden.

Auch Andreas Klein entwickelt eine Depression. Er kann sich oft nicht einmal mehr zum Aufstehen aufraffen. Als seine Eltern ihn besuchen, macht er einen apathischen und niedergeschlagenen Eindruck.

### **In ständiger Furcht, »entdeckt« zu werden**

Die Tendenz, soziale Kontakte zu meiden, ist KDS-Patienten und Sozialphobikern gemeinsam. Beide haben Angst vor Situationen, in denen andere Menschen sie bewerten könnten. Wenn ein Sozialphobiker einen Vortrag hält, glaubt er, dass er sich dabei blamiert und die Zuhörer ihn verspotten. Körperdysmorphie befürchten ständig, jemand könne ihren Makel entdecken.

Deshalb arbeiten kognitive Verhaltenstherapeuten bei KDS ähnlich wie mit Sozialphobikern vor allem an diesen Befürchtungen. Im Fokus stehen der perfektionistische Anspruch und eine übermäßige Kritik an kleinen »Fehlern«. Beide Patientengruppen müssen lernen, sich den gefürchteten Situationen wieder auszusetzen. Die Psychologin Sabine Wilhelm und ihre Kollegen von der Harvard Medical School in Boston haben 1999 nachgewiesen, dass kognitive Verhaltenstherapie Körperdysmorphie Symptome nachhaltig lindert.

## **1 VON 100 DEUTSCHEN**

*leidet an der eingebildeten Hässlichkeit. Zu diesem Schluss kommen zwei Studien aus den Jahren 2006 und 2007*

## **FORSCHUNGSSTUDIEN**

- Philipps, K.A., Albertini, R.S., Rasmussen, S.A.:** A Randomized Placebo-Controlled Trial of Fluoxetine in Body Dysmorphic Disorder. In: Archives of General Psychiatry 59, 2002, S. 381–388.
- Rief, W., Buhlmann, U., Wilhelm, S., Borkenhagen, A., Brähler, E.:** The Prevalence of Body Dysmorphic Disorder: A Population-Based Survey. In: Psychological Medicine 36(6), 2006, S. 877–885.
- Stangier, U., Adam-Schwebe, S., Müller, T., Wolter, M.:** Discrimination of Facial Appearance Stimuli in Body Dysmorphic Disorder. In: Journal of Abnormal Psychology. Erscheint voraussichtlich Ende 2007.
- Wilhelm, S., Otto, M.W., Lohr, B., Deckersbach, T.:** Cognitive Behavior Group Therapy for Body Dysmorphic Disorder: A Case Series. In: Behaviour Research and Therapy 37, 1999, S. 71–75.



G&G / MANFRED ZENTSCH

## PROBLEMZONEN

*Häufig sind es die Proportionen des Gesichts, derenwegen sich Menschen mit Körperdysmorpher Störung entstell fühlen – etwa die Größe der Nase. Der kritische Blick kann aber auch Hautunreinheiten, Falten und Narben gelten sowie Form und Größe von Genitalien, Brüsten, Händen, Beinen, Bauch oder Po*

Tiefenpsychologen halten verhaltenstherapeutische Methoden nur für ein »Herumdoktern« an den Symptomen. Für Menschen mit Körperdysmorpher Störung sei das größte Problem nicht die Angst vor dem Urteil anderer, sondern eine tief verwurzelte Selbstablehnung. Das Gefühl, hässlich zu sein, kränke das Ego und gehe deshalb noch mehr an die Substanz als die Furcht vor anderen.

KDS-Therapeut Gieler kombiniert deshalb verhaltenstherapeutische Methoden mit dem psychodynamischen Ansatz. Dieses neue Programm testet er seit fünf Jahren an der Hautklinik der Justus-Liebig-Universität Gießen. Dort lässt sich auch Andreas Klein stationär behandeln. In einer ersten Übung soll er den Ekel spüren – ganz dicht hält er dafür die Hände an sein Gesicht, als er es »abtastet«, ohne es zu berühren. Der junge Mann zieht eine Miene, als habe er eine grüne Schleimspur entdeckt.

Das Ziel der ersten Therapiesitzungen: den Konflikt klären, der dem eigenen Erleben zu Grunde liegt. »Erst dann kann der Patient seine verzerrten Denkschemata und die Neigung zum Perfektionismus in Frage stellen«, erklärt Uwe Gieler. Immer wieder treffe er auf Patienten, die in der frühen Kindheit vernachlässigt worden seien und heute Probleme in Beziehungen zu anderen Menschen haben. Gemäß der Bindungstheorie, die in den 1960er Jahren vom britischen Psychoanalytiker John Bowlby formuliert wurde, hat es schwere Folgen, wenn Kinder in den ersten 15 Monaten ihres Lebens von der Mutter oder dem Vater abgelehnt werden: Sie zweifeln später ständig an der Zuneigung ihrer Mitmenschen sowie an ihrem eigenen Wert und entwickeln ein geringes Selbstbewusstsein.

Andreas Kleins Mutter, so ergibt ein Familiengespräch, erkrankte nach der Geburt an einer Depression. Deswegen konnte sie ihrem Kind nicht die nötige Zuwendung schenken. Gieler erklärt, ein solcher Liebesentzug könne einen inneren Konflikt hinterlassen, der immer wieder ins Bewusstsein zurückdränge, aber vom Betroffenen verdrängt oder unter Umständen auf das Äußere verschoben werde.

In der Therapie soll Andreas weitere Erlebnisse beschreiben, in denen er das Gefühl von Ablehnung besonders schmerzlich erfahren hat. Andreas erinnert sich, dass er sich schon im Kindergarten und in der Schule für »irgendwie minderwertig« und unbeliebt hielt. Als er endlich einen besten Freund fand, klammerte er sich beinahe verzweifelt an ihn.

Gieler glaubt, dass er damit unbewusst nachhaken wollte, was ihm als Baby gefehlt hat. Nach kurzer Zeit hatte der neu gewonnene Freund genug davon und brach den Kontakt ab.

Ähnliche Erfahrungen machte Andreas immer wieder – zuletzt, als sich seine Lebensgefährtin von ihm trennte. »Das liegt an meinem Pickelgesicht«, dachte er nach der gescheiterten Beziehung.

Wie es zu dieser Interpretation kommt, deutet der Therapeut tiefenpsychologisch: Wenn Andreas sich abgelehnt fühle, erinnere ihn das unbewusst an das Gefühl, von der Mutter nicht geliebt worden zu sein. Weil das schlecht zu ertragen sei, projiziere er den Konflikt auf den eigenen Körper und beschäftige sich »lieber« mit dessen vermeintlicher Hässlichkeit.

## Nicht perfekt – trotzdem attraktiv

Obwohl der Konflikt in frühkindlichen Erfahrungen wurzelt, helfe die Psychotherapie dabei, ihn im Hier und Jetzt zu lösen. Dafür müsse der Patient die Einstellung zu sich selbst korrigieren sowie die übermäßige Bedeutung des Aussehens relativieren. Am Ende dieses Prozesses gilt es zu erkennen: »Wenn ich auch kein perfektes Gesicht habe, so kann ich trotzdem ein attraktiver Mensch sein und gute Beziehungen pflegen.«

Im verhaltenstherapeutischen Teil der Behandlung erhält Andreas daher die Aufgabe, andere nach seinem Aussehen zu befragen: Mitpatienten, Schwestern und Pfleger auf der Station. Er traut sich sogar, auf der Straße fremde Menschen daraufhin anzusprechen – sie erklären, dass ihnen an ihm nichts Besonderes auffällt. Dadurch gelingt es Andreas Klein, die eigene Selbstwahrnehmung in Frage zu stellen und alternative Sichtweisen in Betracht zu ziehen.

Mittlerweile schaut er meist nur noch für einen kurzen Moment in den Spiegel. Die Pickel und Narben sind noch immer da, aber sie schmerzen nicht mehr so sehr. Ganz aufgeben werde Andreas Klein sein negatives Selbstbild wahrscheinlich nie, sagt Gieler. Wie bei anderen psychischen Störungen gelte auch hier eine vollständige Heilung als unrealistisch. Doch die Patienten könnten nach der Therapie oft ein normales und relativ zufriedenes Leben führen. ~

*Susanne Rytina ist Journalistin mit dem Schwerpunkt Psychologie und lebt in Esslingen am Neckar.*

### LITERATURTIPPS

**Phillips, K.A.:** The Broken Mirror. Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder. Oxford University Press 2005.

**Stangier, U.:** Hautkrankheiten und Körperdysmorphie Störung. Göttingen: Hogrefe-Verlag 2002.