

Ritter · Stangier



Wenn das Spiegelbild zur Qual wird

Ein Ratgeber zur
Körperdysmorphen Störung

HOGREFE



Wenn das Spiegelbild zur Qual wird

Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie Band 21

Wenn das Spiegelbild zur Qual wird

von Dipl.-Psych. Viktoria Ritter und Prof. Dr. Ulrich Stangier

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Dietmar Schulte, Prof. Dr. Kurt Hahlweg,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Prof. Dr. Dieter Vaitl

Begründer der Reihe:

Dietmar Schulte, Klaus Grawe, Kurt Hahlweg, Dieter Vaitl

Wenn das Spiegelbild zur Qual wird

Ein Ratgeber zur
Körperdysmorphen Störung

von Viktoria Ritter
und Ulrich Stangier

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG · TORONTO
CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN · STOCKHOLM

Dipl.-Psych. Viktoria Ritter, geb. 1978. 1996–2005 Studium der Psychologie in Jena. Seit 2006 Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). 2006 Psychologin im Praktikum in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Helios-Klinikum Erfurt. 2007 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychologie der Universität Jena und seit März 2008 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychologie der Universität Frankfurt.

Prof. Dr. Ulrich Stangier, geb. 1958. 1978–1984 Studium der Psychologie in Marburg. 1987 Promotion. 1999 Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten (Verhaltenstherapie). 1999 Habilitation. 1999–2004 Hochschuldozentur am Institut für Psychologie der Universität Frankfurt. 2004–2007 Professor für Klinisch-Psychologische Intervention am Institut für Psychologie der Universität Jena. Seit 2008 Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie am Institut für Psychologie der Universität Frankfurt.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2010 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto
Cambridge, MA • Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagabbildung: © Michael Kempf – Fotolia.com
Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
Gesamtherstellung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 978-3-8017-2181-7

© 2010 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. Dieses Dokument ist nur für den persönlichen Gebrauch bestimmt und darf in keiner Form vervielfältigt und an Dritte weitergegeben werden. Aus Ritter/Stangier: Wenn das Spiegelbild zur Qual wird.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
1 Körperdysmorphie Störung – was ist das?	9
1.1 Körperdysmorphie Störung – woher stammt der Begriff?	11
1.2 Woran erkennt man eine Körperdysmorphie Störung?	13
1.3 Was sind die charakteristischen Symptome einer Körperdysmorphie Störung?	16
1.3.1 Verhaltenssymptome: Kontrollieren, Verbergen, Vermeiden ..	16
1.3.2 Fixierung auf dermatologische und kosmetisch/plastisch-chirurgische Behandlungen	21
1.3.3 Emotionale Symptome: Scham, Ekel, Depression, Angst etc. ...	23
1.3.4 Gedanken und Überzeugungen, wenn man unter einer Körperdysmorphie Störung leidet	26
1.4 Wie verbreitet ist die Körperdysmorphie Störung?	29
1.5 Wie ist der zeitliche Verlauf der Körperdysmorphie Störung?	30
1.6 Wodurch unterscheidet sich die Körperdysmorphie Störung von anderen psychischen Störungen?	31
2 Wie entsteht die Körperdysmorphie Störung?	33
2.1 Risikofaktoren, die die Entstehung einer Körperdysmorphie Störung begünstigen	33
2.2 Fehlerhafte Wahrnehmung und Bewertung des Aussehens ...	36
2.3 Übermäßige Sensibilität für Ästhetik	38
2.4 Biologische Einflüsse	39
3 Was kann man gegen eine Körperdysmorphie Störung tun?	43
3.1 Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung	45
3.1.1 Aufrechterhaltende Prozesse: Zusammenhänge entdecken und verstehen	46
3.1.2 Die eigenen aufrechterhaltenden Prozesse herausfinden	48
3.1.3 Eine Angsthierarchie entwickeln	51
3.1.4 Sich mit vermiedenen Situationen konfrontieren	53

3.1.5	Unterlassen problematischer Verhaltensweisen	55
3.1.6	Negativen Gedanken und Überzeugungen auf die Spur kommen	57
3.1.7	Neue Werte entdecken	58
3.1.8	Rückfällen entgegenwirken	60
3.2	Medikamentöse Behandlung	62
3.2.1	Kognitive Verhaltenstherapie oder medikamentöse Behandlung?	64
4	Fallbeispiel: Die Körperdysmorphie Störung und ihre Behandlung	65
5	Was Sie als Angehöriger tun können	70
	Anhang	73
	Literaturempfehlungen	73
	Web-Adressen	73
	Kontaktadressen	74
	Arbeitsblätter	77

Vorwort

Jeder ist irgendwann einmal unzufrieden mit einem Aspekt seiner äußeren Erscheinung. Wenn die Sorge um einen Makel im Aussehen jedoch so groß ist, dass sie den gesamten Lebensalltag bestimmt und mit erheblichen seelischen Belastungen und Einschränkungen einhergeht, kann von einer *Körperdysmorphen Störung* gesprochen werden.

Die Störung kennzeichnet die exzessive Beschäftigung mit einem eingebildeten oder allenfalls minimal erkennbaren Makel in der äußeren Erscheinung. Dieser wird als hässlich oder entstellend angesehen. Die beständige Sorge und Beschäftigung mit dem *vermeintlichen Makel* beeinflusst maßgeblich Denken, Fühlen und Handeln.

Dieses Buch möchte Sie über Krankheitsbild, Symptome, Verlauf, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Körperdysmorphen Störung informieren. Wir hoffen sehr, dass der vorliegende Ratgeber Ihnen hilft, die Krankheit besser zu verstehen, neue Perspektiven für den Umgang mit der Erkrankung zu entdecken und – vor allem einen Weg aus dem Sie einschränkenden Lebensrhythmus zu finden. Wagen Sie den Schritt hinaus ins Unbekannte! Finden Sie den Mut, die alten Ufer zu verlassen und zu neuen vorzudringen!

Frankfurt, im Januar 2010

V. Ritter und
U. Stangier

1 Körperdysmorphie Störung – was ist das?

In allen Zeiten und Kulturen haben Menschen nach Schönheit gestrebt. Schon immer war es von Vorteil, gut auszusehen. In unserer heutigen westlichen Welt herrscht ein klar vorgegebenes Schönheitsbild als Ideal vor: ein perfekt geformter Körper, eine makellose Haut. Aufwendungen für Schönheitsvermehrung haben ungeahnte Höhen erreicht. Es wird immer mehr Geld und Zeit in die eigene Schönheit investiert. Während noch vor einigen Jahren vor allem Frauen unter dem Druck von gesellschaftlichen Schönheitsidealen standen, sind heute längst beide Geschlechter betroffen. Konfrontiert mit den Bildern makelloser Models sind zunehmend mehr Menschen mit dem eigenen Aussehen unzufrieden.

Wenn die Sorge um den eigenen Körper oder ein bestimmtes Körpermerkmal das gesamte Verhalten, das Denken und das Empfinden bestimmt und sich die betreffenden Personen zunehmend mehr aus dem Leben und sozialen Beziehungen zurückziehen, kann von einer *Körperdysmorphen Störung* gesprochen werden. Die Betroffenen leiden unter der Einbildung, hässlich und entstellt zu sein. Der nicht perfekte Körper wird zu einer Zwangsvorstellung, die Macht über das gesamte Leben gewinnt. Menschen mit dieser Störung entwickeln eine schwer korrigierbare Angst, durch einen Makel, der für andere nicht oder kaum als solcher erkennbar ist, entstellt zu sein. Sie werden *beherrscht* von der ständigen Sorge um den äußeren Makel. Ihre Gedanken kreisen häufig um den vermeintlichen Defekt und sie verbringen viel Zeit mit dem Kontrollieren und Verbergen des Makels.

Die Störung kann mit einem erheblichem Leidensdruck und extremen Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen einhergehen. Einige Betroffene „funktionieren“ im alltäglichen Leben einigermaßen gut, niemand würde eine psychische Störung vermuten. Sie sorgen sich bezüglich einzelner Details im Aussehen: kleine Narben im Gesicht oder zu dünnes Haar. Sie kommen gelegentlich zu spät zur Arbeit, weil der prüfende Kontrollblick in den Spiegel (zu Hause, im Auto, in reflektierenden Schaufenstern) und die damit verbundenen Kontrollhandlungen sie nicht fortkommen lassen. Sie gehen einer regelmäßigen Arbeit nach und erfüllen die geforderten Aufgaben. Manchmal sind sie gedanklich mit dem Makel beschäftigt. Sie haben Freunde, leisten gute Arbeit in ihrem Beruf, sind nur leicht

durch die Störung beeinträchtigt und stehen die Auseinandersetzung mit verschiedenen Situationen irgendwie durch, zumeist mit einigem Kraft- und Zeitaufwand und mit starkem Unbehagen.

Bei schweren Formen der Körperdysmorphen Störung sind die gesellschaftlichen, zwischenmenschlichen und intimen Beziehungen in Gefahr – sie drohen, daran zu zerbrechen. Das gesamte Leben ist auf den Makel ausgerichtet. Die Betroffenen ziehen sich aus ihrem gewohnten Umfeld und dem gesellschaftlichen Leben zurück, verlassen ihr Haus oder ihre Wohnung nicht mehr, fühlen sich an ihr zu Hause „gekettet“. Es ist für sie problematisch, einer regelmäßigen Arbeit nachzugehen. Oder aber sie fühlen sich nicht in der Lage, alltäglich Dinge (Einkaufen gehen, Besorgungen machen etc.) zu erledigen. Sie meiden offizielle Anlässe, um ihrer Umwelt den eigenen Anblick nicht zumuten zu müssen. Sie wünschen sich, sie wären unsichtbar und fühlen sich niemals wohl in ihrer Haut. Depressivität, Isolation, tiefgreifende Ängste und Suizidalität können die Folge sein.

Möglicherweise leiden auch Sie im Stillen und hüten Ihre Vorstellung bezüglich des Makels wie ein tiefes Geheimnis. Empfinden Scham und Ekel, tiefe Traurigkeit und Angst – starke Emotionen, die manchmal sehr übermächtig werden können. Fühlen sich erschöpft von den ewigen Kontrollhandlungen, dem Bespiegeln, dem Verdecken und Kaschieren des Makels, den damit einhergehenden Gedanken und Gefühlen. Oder haben Angst vor der Zukunft – der Makel könnte mit der Zeit noch auffälliger oder hässlicher werden.

Für Sie als Angehöriger, Lebenspartner oder Freund ist die Sorge um den vermeintlichen Makel oftmals schwer nachvollziehbar. Sie sorgen sich um den geliebten Menschen an Ihrer Seite. Sie sind bemüht, die Selbstwahrnehmung zu korrigieren und versichern mehrfach täglich Schönheit oder Makellosigkeit – ohne Erfolg. Sie konsultieren Schönheitsspezialisten, bezahlen Schönheitsoperationen oder sind auf der Suche nach professioneller psychotherapeutischer oder psychiatrischer Hilfe.

Eine der großen Fragen, die sowohl Betroffene als auch Angehörige beschäftigt: Woher kommt die Störung eigentlich? Es gibt eine Vielzahl von Faktoren, die zur Entstehung der Störung beitragen können. Wir werden sie in Kapitel 2 genauer betrachten. Das wird Ihnen helfen, ein besseres Verständnis für die Störung zu entwickeln.

Die eigene Auseinandersetzung mit der Störung ist nicht leicht. Wir persönlich finden, dass der Blick hinter „die Maske“ eines der mutigsten Dinge ist, die Sie in Ihrem Leben tun können. Dabei kann die Unterstützung von einem Psychotherapeuten oder Psychiater Ihnen helfen, insbesondere wenn Sie unter der Störung leiden und selber ratlos sind. In Kapitel 3 dieses Ratgebers finden Sie einen Überblick über aktuelle Behandlungsmöglichkeiten der Körperdysmorphen Störung. Wir möchten Ihnen hier vor allem genauer nahe bringen, was Sie in einer Psychotherapie erwartet, wie eine Kognitive Verhaltenstherapie abläuft und wie erfolgreich man Psychotherapie und Einnahme von Psychopharmaka bei der Behandlung der Körperdysmorphen Störung einsetzen kann.

In Kapitel 4 werden wir über die Erfahrungen einer unserer Patientinnen mit der Störung und der Kognitiven Verhaltenstherapie berichten. Für all jene, die diesen Ratgeber als Angehörige lesen, gibt Kapitel 5 einen Überblick, was Sie als Angehöriger tun können, um Ihrem Betroffenen zu helfen.

1.1 Körperdysmorphie Störung – woher stammt der Begriff?

Schönheitskult, Schönheitsverehrung und die Beschäftigung mit Makeln in der äußeren Erscheinung haben bereits die Antike geprägt. Die griechische Kultur hat Schönheit idealisiert und Figuren geschaffen, in denen ideale Proportionen verwirklicht waren. Ihre Mythologie erzählt jedoch auch von Schrecklichem und Hässlichem.

Historischer Exkurs

Der Begriff „Körperdysmorphie Störung“ hat seine Wurzeln im Griechischen. Dort ist das Wort „dysmorphía“ (dys = von der Norm abweichend; morphia = Gestalt) aus den Geschichten von Herodot abgeleitet. Er berichtet über Dysmorphía, das hässlichste Mädchen in Sparta. In den Geschichten von Homer (9. Jhd. v. Chr.) findet sich das männliche Gegenstück zu Dysmorphía: Thersites, Krieger im Heer gegen Troja. „... Er schielte auf einem Auge und lahmt auf einem Fuß. Er hatte höckrige und eingebogene Schultern und einen Spitzkopf, dessen Scheitel mit dünner Wolle besät war. Widerlich war er ...“

Der Begriff „*Dysmorphophobie*“ wurde Ende des neunzehnten Jahrhunderts durch den italienischen Psychiater Enrico Morselli geprägt, der die seltene Störung erstmals wissenschaftlich dokumentierte (1886). Er verstand hierunter das von den Betroffenen beschriebene subjektive Gefühl der Hässlichkeit oder der körperlichen Missgestaltung trotz normalen Aussehens, wobei der Betroffene glaubt, von anderen in ähnlicher Weise wahrgenommen zu werden. Scham und sexuelle Hemmung werden von Morselli als zentrale Emotionen hervorgehoben.

Einige Jahre später schilderte Sigmund Freud in seinem berühmten Fallbericht „Der Wolfsmann“ die Symptomatik einer Körperdysmorphen Störung. Sein Analysand fühlte sich durch Schwellungen und Krater auf seiner Nase so sehr verstümmelt, dass er seine täglichen Beschäftigungen und seine Arbeit vernachlässigte. Der einzige Lebensmittelpunkt war ein kleiner Taschenspiegel, in dem er sich ständig betrachtete. Sein Schicksal hing davon ab, was er ihm zeigen werde.

Verschiedene Epochen haben in Folge unterschiedliche Bezeichnungen geprägt. Jahrreis (1930) bezeichnete die Störung als „Schönheitshypochondrie“, die Betroffenen als „Hässlichkeitskümmerer“. In den sechziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurden diese Konzepte aufgegriffen und Schönheitshypochondrie als Sorge um einen einzelnen Aspekt in der äußeren Erscheinung beschrieben, der als abstoßend oder lächerlich erlebt wird. Bezog sich die Sorge ausschließlich auf ein verändertes Aussehen der Haut oder Haare, wurde von „dermatologischer Hypochondrie“ gesprochen. Nahm die Sorge wahnhaften Charakter an, wurde sie als „hypochondrische Psychose“ klassifiziert.

Brosig prägte 2000 den Begriff des „Dorian-Gray-Syndrom“. Hierbei geht die Körperdysmorphie Störung mit dem starken Wunsch nach Bewahrung der Jugendlichkeit bei gleichzeitiger seelischer Unfähigkeit zu altern und damit auch seelisch zu reifen einher. Typisch für das Syndrom ist der exzessive Gebrauch von sog. Lifestyle-Medikamenten (vgl. Kapitel 1.3.2).

1980 fand die Störung erstmalig Eingang in die Klassifikationssysteme psychischer Störungen unter dem *klassifikatorisch älteren Begriff* „*Dysmorphophobie*“. Dieser wurde Ende der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts *durch die Bezeichnung* „*Körperdysmorphie Störung*“ ersetzt, da Angst und Vermeidungsverhalten *nicht* im Vordergrund des klinischen Erscheinungsbildes stehen.