



Vom Schönheitsideal zum Schönheitswahn

Körperdysmorphie Störung – wenn das Streben
nach Perfektion die Gedanken beherrscht

Dr. med. Kamila Dudová-Nakazi
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Klinik Meissenberg

Zwischen Selbstoptimierung und psychiatrischer Erkrankung

Der Wunsch nach körperlicher Veränderung ist längst gesellschaftliche Normalität geworden. Moderne plastisch-rekonstruktive Chirurgie ermöglicht heute medizinisch und psychosozial sinnvolle Eingriffe – etwa nach Brustamputation beim Mammakarzinom, schweren Verletzungen oder angeborenen Fehlbildungen. In vielen Fällen können chirurgisch- rekonstruktive Massnahmen Lebensqualität, Körperintegrität und Selbstwertgefühl entscheidend verbessern.

Parallel dazu hat sich jedoch ein gesellschaftlicher Trend zur permanenten Selbstoptimierung entwickelt. Soziale Medien, digitale Filtertechnologien und idealisierte Schönheitsnormen erzeugen insbesondere bei jungen Frauen einen zunehmenden Druck zur körperlichen Perfektion. Zwischen ästhetischem Wunsch und psychiatrischer Erkrankung verläuft dabei häufig keine scharfe Grenze mehr.

Besonders relevant wird dies bei der körperdysmorphen Störung (KDS; Body Dysmorphic Disorder, BDD), einer häufig übersehenen Erkrankung aus dem Zwangsspektrum. Betroffene leiden unter einer ausgeprägten gedanklichen Beschäftigung mit vermeintlichen körperlichen Makeln, die für Aussenstehende entweder nicht sichtbar oder nur gering ausgeprägt sind. Nicht selten suchen sie wiederholt dermatologische, zahnärztliche oder plastisch-chirurgische Behandlungen auf – mit meist unbefriedigendem Ergebnis, und das wiederholt.

Wann Schönheit zur Krankheit wird

Menschen mit körperdysmorpher Störung haben eine verzerrte kognitive Wahrnehmung mit starkem Focus auf einzelne Körperregionen, die sie als «entstellt», «asymmetrisch» oder «inakzeptabel» erleben. Besonders häufig beziehen sich diese Sorgen bei Frauen auf Haut, Nase, Haare, Brust, Hüften, Gesäss.

Die gedankliche Fixierung geht mit erheblichem Leidensdruck sowie ritualisiertem Kontroll- und Vermeidungsverhalten einher und führt zu einer sozialen Beeinträchtigung sowohl im beruflichen als auch im privaten Kontext.

Typische Symptome sind:

- exzessives Body-Checking in Form von Spiegelkontrollieren sowie Video- und Fotoaufnahmen
- ständiges Vergleichen mit anderen Personen
- Camoufflieren durch Make-up, Kleidung oder bestimmte Körperhaltungen
- wiederholtes Einholen von Rückversicherungen
- intensive Scham- und Minderwertigkeitsgefühle
- soziale Vermeidung und Rückzug
- zwanghaftes Recherchieren ästhetischer Eingriffe
- wiederholte kosmetisch-dermatologische, zahnärztliche oder chirurgische Konsultationen und Eingriffe.

Die Erkrankung kann besonders bei krisenhafter Zuspitzung der Symptomatik mit Suizidgedanken einhergehen.

Wann sollte ich professionelle Hilfe in Anspruch nehmen?

Nicht jeder Wunsch nach einer ästhetischen Veränderung ist Ausdruck einer psychischen Erkrankung. **Folgende Warnzeichen können jedoch auf eine Körperdysmorphie Störung hinweisen:**

- ☐ Sie beschäftigen sich täglich über längere Zeit mit einem oder mehreren vermeintlichen Makeln Ihres Aussehens.
- ☐ Andere Menschen können diese Makel kaum oder gar nicht erkennen.
- ☐ Sie kontrollieren Ihr Aussehen häufig im Spiegel oder vermeiden Spiegel vollständig.
- ☐ Sie vergleichen sich ständig mit anderen Menschen oder bearbeiten Fotos regelmässig mit Filtern.
- ☐ Sie vermeiden soziale Kontakte, Partnerschaften oder berufliche Situationen aus Scham über Ihr Aussehen.
- ☐ Sie denken wiederholt über kosmetische Eingriffe nach oder haben bereits mehrere ästhetische Behandlungen durchführen lassen, ohne dauerhaft zufriedener geworden zu sein.
- ☐ Ihr Leidensdruck beeinträchtigt Ihre Lebensqualität, Ihr Selbstwertgefühl oder Ihren Alltag erheblich.

Treffen mehrere Punkte auf Sie zu, kann ein unverbindliches psychiatrisch-psychotherapeutisches Gespräch sinnvoll sein.

Eine Körperdysmorphie Störung ist eine behandelbare Erkrankung – je früher sie erkannt wird, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten.

Die körperdysmorphe Störung wird nach DSM 5 und ICD 11 zu dem Spektrum der Zwangsstörungen gerechnet. Die körperdysomorphen Störungen treten häufig komorbid mit anderen psychiatrischen Erkrankungen auf. Bei rund 75 Prozent der Betroffenen liegt eine depressive Erkrankung vor, es gibt Komorbiditäten mit anderen Zwangsstörungsspektrum-Erkrankungen, Angststörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Substanzkonsumstörungen sowie ADHS und Autismusspektrumstörungen.

Wie bei Zwangsstörungen wird auch bei der körperdysomorphen Störung eine prämenstruelle Symptomverstärkung beobachtet. Gerade bei komorbider Anorexie ist eine körperdysmorphe Störung ein prognostisch ungünstiger Faktor, der während einer Behandlung der Essstörung nicht übersehen werden sollte. Die Suizidrate ist erhöht und macht frühzeitige psychiatrische Diagnostik besonders wichtig.

Plastische Chirurgie als operanter Verstärker

Während rekonstruktive oder ästhetische Eingriffe bei psychisch stabilen Patientinnen bei einer klaren Indikation sinnvoll sein können, verschlechtert sich bei körperdysmorpher Störung die Symptomatik nach operativen Eingriffen häufig langfristig. Die Operation wirkt kurzfristig anxiolytisch und bestätigt indirekt die dysfunktionale Grundannahme: «Mit meinem Körper stimmt etwas nicht.»

Dadurch entsteht aber ein operanter Verstärkungsmechanismus: Belastende, intrusive Gedanken führen zu operativer Korrektur, dies erzeugt eine kurzfristige Erleichterung, was aber zu einer erneuten Fokussierung auf andere Makel führt im Sinne einer Symptomausweitung.

Viele Patientinnen entwickeln eine regelrechte «OP-Karriere» mit wiederholten ästhetischen Eingriffen, Arztwechseln und zunehmender psychosozialer Beeinträchtigung. Nicht selten treten nach Eingriffen Enttäuschung, Aggression gegenüber Behandlern oder neue dysmorphe Fixierungen auf.

Gerade im Bereich der ästhetischen Medizin ist daher eine sorgfältige psychische Exploration essenziell. Studien zeigen eine deutlich erhöhte Prävalenz körperdysmorpher Störungen in dermatologischen und plastisch-chirurgischen Settings, bis zu 20 Prozent, in Südamerika werden noch höhere Prävalenzen in Untersuchungen angegeben.

Häufigkeit und Risikogruppen

Die körperdysmorphe Störung wird klinisch noch immer häufig übersehen. Neuere Metaanalysen zeigen Prävalenzraten von etwa 1,9 bis 2,2 Prozent in der Allgemeinbevölkerung; in kosmetisch-dermatologischen Settings liegen die Raten deutlich höher und erreichen teilweise 20 Prozent oder mehr.

Besorgniserregend ist insbesondere die Entwicklung bei jungen Frauen und Jugendlichen. Der Erstmanifestationszeitpunkt liegt meist in der Adoleszenz. Soziale Medien mit dauerhafter Bildbearbeitung, Filtern und unrealistischen Körperidealen scheinen die Symptomatik zusätzlich zu verstärken. Viele Betroffene verbringen mehrere Stunden täglich mit Body-Checking, Selfie-Korrekturen oder Vergleichen in sozialen Netzwerken, was zu einem Mismatch zwischen der artifiziellen, modifizierten Selbstdarstellung des «ich» und dem wahren Aussehen führt und mittlerweile als «snapchat dysphoria» in der Literatur beschrieben wird.

Therapeutische Möglichkeiten

Die Behandlung der körperdysmorphen Störung erfolgt primär psychotherapeutisch und gegebenenfalls psychopharmakologisch.

Psychotherapie

Die kognitive Verhaltenstherapie gilt als Therapie der ersten Wahl.

Zentrale Elemente sind:

- kognitive Umstrukturierung der dysfunktionalen Überzeugungen mit Detailfokussierung
- Exposition mit Reaktionsmanagement
- Reduktion von Spiegel- und anderen Kontrollritualen
- Arbeit an Scham und sozialer Vermeidung
- Förderung realistischer Körperwahrnehmung
- Erarbeiten eines Mitgefühls für den eigenen Körper sowie Verbesserung der Emotionsregulation.

Wichtig ist die psychoedukative Vermittlung, dass kosmetische Eingriffe die Erkrankung meist nicht lösen, sondern symptomatisch verstärken können. Gerade bei Patientinnen mit zusätzlicher Emotionsregulationsproblematik oder Traumafolgestörungen ist ein integrativer therapeutischer Ansatz notwendig.

Pharmakotherapie

Pharmakologisch zeigen SSRI gute Wirksamkeit, häufig in höherer Dosierung analog zur Behandlung von Zwangsstörungen. Bei einer sogenannten Therapie-resistenz bietet das trizyklische Antidepressivum Clomipramin eine Therapieoption.

Bei wahnhafter Ausprägung der kann im Einzelfall eine Augmentation mit atypischen Antipsychotika erwogen werden.

Bedeutung für die klinische Praxis

Für Hausärzt:innen, Dermatolog:innen, plastische Chirurg:innen und Psychotherapeut:innen ist die körperdysmorphe Störung von hoher praktischer Relevanz. Wiederholte ästhetische Konsultationen, unrealistische Erwartungshaltungen oder eine auffallende Fixierung auf vermeidliche Makel sollten an eine körperdysmorphe Störung denken lassen.

Nicht jede Patientin mit dem Wunsch nach ästhetischer Veränderung ist psychisch krank. Entscheidend ist die Frage nach Leidensdruck, funktioneller Einschränkung und zwanghaftem Charakter der Beschäftigung. Eine frühzeitige psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik kann Chronifizierung, unnötige Eingriffe und erhebliches psychosoziales Leiden verhindern.

Literatur

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.

World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: World Health Organization; 2022.

Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P, Hodsoll J. Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*. 2016;18:168–186.

McGrath LR, Oey L, McDonald S, Berle D, Wootton BM. Prevalence of body dysmorphic disorder: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*. 2023;46:202–211.

Kaleeny JD, Janis JE. Body Dysmorphic Disorder in Aesthetic and Reconstructive Plastic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(13):1333.

Phillips KA. Understanding Body Dysmorphic Disorder: An Essential Guide. New York: Oxford University Press; 2009.

Wilhelm S, Phillips KA, Steketee G. Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual. New York: Guilford Press; 2013.

Ritter V, Stangier U. Prozessbasierte Therapie bei körperdysmorpher Störung. *Psychotherapie: Praxis*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag; 2024.