

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.

1.2 Woran erkennt man eine Körperdysmorphie Störung?

Die Körperdysmorphie Störung ist eine psychische Erkrankung, bei der die andauernde und zwanghafte Beschäftigung mit einem eingebildeten oder nur minimal erkennbaren Makel im Aussehen im Mittelpunkt steht. Betroffene gehen davon aus, dass dieser für andere ebenso offensichtlich ist und befürchten, angestarrt, abgelehnt und abgewertet zu werden.

Im nachfolgenden Kasten finden Sie die typischsten Körperregionen, bezüglich derer sich Menschen mit einer Körperdysmorphie Störung sorgen:

Typische Körperteile/Körperregionen, die Gegenstand der Sorge sein können

- **Gesicht:** Größe/Krümmung der Nase, Augenabstand, Augenform, Augenbrauen, Beschaffenheit der Augenlider, Form des Kinns, des Kiefers, der Wangen, Form der Lippen, Form/Farbe der Zähne, unsymmetrische Gesichtsform, Größe oder Form der Ohren.
- **Haut:** Falten, Flecken, Schwellungen, Gefäßzeichnungen, Poren, Narben, blasse oder gerötete Gesichtsfarbe.
- **Haare:** Übermäßige Gesichts- oder Körperbehaarung, Beschaffenheit der Kopfhare, zu geringer Haarwuchs, Haarausfall, unpassende Schambehaarung.
- **Beine:** Vermeintliche X- oder O-Beine, Form der Waden, Form der Knie.
- **Brüste, Brustwarzen:** Größe/Form der Brüste, Größe/Form der Brustwarzen.
- **Bauch, Hüften:** Beschaffenheit der Bauchdecke, Weite der Hüften.
- **Körperstatur:** Schwächtiger Körperbau.
- **Genitalien:** Größe des Penis, Größe der Schamlippen.

Die häufigsten Beschwerden beziehen sich auf einen Makel im Gesicht; hier vor allem Asymmetrien oder die Form bestimmter Gesichtsteile. Die Betroffenen sind von der ängstlichen Vorstellung getrieben, ihre Nase sei zu groß, zu dick, zu breit oder zu hakenförmig, der Augenstand zu eng oder zu weit, die Augenlider zu schlaff, die Lippen zu schmal, das Kinn zu weit nach vorn stehend oder „fliehend“, die Zähne zu weit oder zu eng auseinanderstehend.

Auch die Haut ist aufgrund der unmittelbaren Sichtbarkeit ein zentrales Organ für die Beobachtung von körperlichen Veränderungen. Im Mittelpunkt der Besorgnis daher ebenso können Falten, feine Linien, Flecken, Hautporen, minimale Narben, Muttermale, Pigmentstörungen, Gefäßzeichnungen, Blässe oder Rötung der Haut, übermäßige Körper- oder Gesichtsbehaarung, Haarausfall, zu dünnes Kopfhhaar, übermäßiges Schwitzen oder übermäßiger Körpergeruch stehen.

Sorgen bezüglich vermeintlicher Defekte in eher verborgenen Regionen des Körpers werden aufgrund von Verlegenheit oder Scham eher seltener spontan geäußert: Frauen sorgen sich bezüglich zu kleiner Brüste und befürchten, nicht feminin genug zu sein. Oder sie befürchten, ihre Schamlippen seien zu klein oder zu groß. Männer befürchten, ihr Penis sei zu klein oder zu schmal und fühlen sich dementsprechend nicht maskulin genug. Sie glauben, dass sie für Frauen nicht begehrenswert und demzufolge nur ein „halber“ Mann seien.

Eine spezielle Form der Körperdysmorphen Störung ist die sogenannte „Muskel-Dysmorphie“, bei der vor allem Männer überzeugt sind, ihre Muskulatur sei extrem schlecht ausgebildet. Sie empfinden ihren Körper trotz Muskulösität als zu schwächig und verbringen täglich mehrere Stunden im Fitnessstudio. Exzessives Gewichte heben und Anabolikamissbrauch gehen mit dieser speziellen Form einher.

Zu *Beginn* sind die Betroffenen oftmals nur wegen einer Körperregion oder einem Körperteil besorgt. Im weiteren Verlauf der Erkrankung können jedoch neue Körperregionen hinzukommen, die ebenfalls eine Bedrohung darstellen und in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit geraten. Der „ursprüngliche“ Makel wird dabei keinesfalls aufgegeben. Im Verlauf der Erkrankung können durchschnittlich etwa drei bis vier Körperteile Gegenstand der Beschäftigung sein.

Um zu prüfen, ob Ihre Beschwerden auf eine Körperdysmorphie Störung (KDS) hindeuten, sind zur ersten Orientierung folgende Fragen hilfreich:

1. Haben Sie sich jemals wegen eines bestimmten Aspekts Ihres Aussehens Sorgen gemacht? Ja Nein
2. Haben Sie sich jemals in irgendeiner Weise für entstellt oder missgebildet gehalten (z. B. Nase, Haare, Haut, Körperbau)? Ja Nein

3. Haben Sie sich jemals um Ihre Körperfunktionen Sorgen gemacht (z. B. übermäßiger Körpergeruch, übermäßiges Schwitzen)? Ja Nein
4. Haben Sie wegen dieser Sorgen bereits einen Hautarzt/plastischen Chirurgen/Hausarzt aufgesucht oder glaubten Sie, einen aufsuchen zu müssen? Ja Nein
5. Wurde Ihnen schon von Ärzten oder anderen gesagt, dass Sie normal seien, obwohl Sie der Überzeugung sind, dass etwas mit Ihrem Aussehen oder Ihren Körperfunktionen nicht stimmt? Ja Nein
6. Haben Sie schon viel Zeit damit verbracht, sich mit einem Makel im Aussehen oder eine Störung von Körperfunktionen zu beschäftigen? Ja Nein
7. Haben Sie jemals viel Zeit damit verbracht, einen Makel im Aussehen oder eine Störung von Körperfunktionen zu verbergen? Ja Nein

Wenn Sie *mehrere* der Fragen bejaht haben, dann gibt es Hinweise, dass eine KDS vorliegen könnte („Verdachtsdiagnose“). Anhand dieser Antworten ist jedoch noch *keine* Diagnosestellung möglich. Folgende Kriterien müssen erfüllt sein, um von einer Körperdysmorphen Störung sprechen zu können:

Merkmale der Körperdysmorphen Störung

1. Übermäßige Beschäftigung mit einem eingebildeten Mangel oder einer Entstellung in der äußeren Erscheinung. Wenn eine leichte körperliche Auffälligkeit vorliegt, so ist die Besorgnis der betroffenen Person stark übertrieben.
2. Die übermäßige Beschäftigung verursacht in bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
3. Die übermäßige Beschäftigung darf nicht durch eine andere psychische Erkrankung (z. B. Unzufriedenheit mit Körperform und -umfang bei Anorexia Nervosa) erklärbar sein.

Die Abgrenzung zu anderen psychischen Störungen wie z. B. Essstörungen oder Zwangsstörungen ist oftmals erheblich erschwert. Wir werden daher auf Unterschiede zu anderen psychischen Erkrankungen in Kapitel 1.6 eingehen.

Für eine genauere Orientierung, ob bei Ihnen eine Körperdysmorphie Störung vorliegt, können Sie das [Arbeitsblatt 1](#) im Anhang verwenden (vgl. Seite 79).

Im folgenden Abschnitt sind charakteristische Symptome beschrieben, die eine endgültige Entscheidung über das Vorliegen einer KDS und die Entscheidung für eine Behandlung erleichtern sollen.

1.3 Was sind die charakteristischen Symptome einer Körperdysmorphen Störung?

Die Körperdysmorphie Störung kennzeichnet eine Vielzahl von typischen Verhaltenssymptomen und emotionalen Symptomen. Es gibt kein einheitliches Erscheinungsbild; es sind unterschiedliche Muster an Symptomen möglich. Gemeinsam ist jedoch allen, dass sie aus der Sorge um einen eingebildeten oder nur minimal erkennbaren Makel im Aussehen resultieren. Jeder Betroffene weist eine unterschiedliche Ausprägung, Dauer und Schwere der Symptome auf. Um eine Körperdysmorphie Störung erkennen zu können, ist eine sorgfältige und ausführliche psychologische sowie ärztliche Diagnostik notwendig. Wesentlich für die Diagnose ist, dass der Betroffene und der Psychologe/Arzt das Ausmaß der Entstellung unterschiedlich einschätzen *müssen*. Eine *Verdachtsdiagnose* besteht dann, wenn der Betroffene sich stark entstellt fühlt, der Arzt/Psychologe hingegen keine offenkundige sichtbare Entstellung in der äußeren Erscheinung feststellen kann. Der intensive Leidensdruck des Betroffenen steht dann nicht in Beziehung zum objektiven ärztlichen oder psychologischen Befund.

1.3.1 Verhaltenssymptome: Kontrollieren, Verbergen, Vermeiden

Menschen mit einer Körperdysmorphen Störung führen verschiedene problematische Verhaltensweisen aus, die dazu dienen, den vermeintlichen Makel zu kontrollieren, zu verbergen oder Situationen, in denen der Makel ge-

sehen werden könnte, zu vermeiden. Die Symptomatik der Körperdysmorphen Störung kann auf Verhaltensebene in drei große Gruppen eingeteilt werden:

- in *Kontrollverhalten* (z. B. Kontrollrituale vor dem Spiegel: sog. „mirror checking“; Vergleich des eigenen Aussehens mit dem der anderen; Suche nach Rückversicherung wegen des Makels; das gleichzeitige Abtasten des betreffenden Körperteils/der betreffenden Körperregion).
- in *Vermeidungsverhalten* (z. B. das Verbergen des Makels mittels verschiedener Hilfsmittel: sog. „camouflaging“; Vermeiden von Spiegeln/Situationen/Aktivitäten, in denen der Makel erkannt werden könnte).
- in *Sicherheitsverhalten* (das Verhindern des Sichtbarwerdens des Makels).

Diese Verhaltensweisen werden mit einem hohen zeitlichen Aufwand (eine bis mehrere Stunden/Tag) und in ermüdenden, sich wiederholenden Ritualen durchgeführt, die für die Betroffenen nur teilweise kontrollierbar sind. Kurzfristig helfen sie, sicherzustellen, dass (noch) alles in Ordnung ist, d. h. der Makel „unter Kontrolle“ ist. Sie sind jedoch *nur kurzfristig nützlich*, sie reduzieren zunächst Anspannung und Angst. Langfristig erhalten sie jedoch die Störung aufrecht, indem sie dazu tendieren, wiederholt aufzutreten, um größere Zeiträume der Ungewissheit zu überbrücken. Wir werden darauf noch genauer in Kapitel 3.1.1 eingehen.

Typische Verhaltensweisen, die der *Kontrolle* dienen:

1. *Kontrollrituale vor dem Spiegel*. Viele Betroffene verbringen oft mehrere Stunden täglich damit, den Makel zu begutachten, sich kritisch im Spiegel oder in anderen reflektierenden Oberflächen (Schaufenster, Handy-Displays etc.) zu betrachten. Dieses sog. „mirror checking“ zielt darauf ab, das eigene Aussehen und den vermeintlichen Makel zu überprüfen. Die Vorstellung vom eigenen Aussehen ist dabei verzerrt. Sie ähnelt den Eindrücken und Bildern, die sich ergeben, wenn man sich in den Zerrspiegeln auf dem Jahrmarkt betrachtet, in denen einzelne Körperteile oder Körperteile entstellt erscheinen. Menschen mit einer Körperdysmorphen Störung bilden sich ein, sie würden immer so aussehen – mit einer zu großen Nase, einem zu breiten Kinn oder zu weiten Hüften.

„Mirror checking“ wird in erschöpfenden Kontrollritualen vollzogen, die zu tiefer Verzweiflung führen können. Ein geringerer Teil der Betroffenen *meidet* Spiegel und reflektierende Oberflächen, um sich dem Anblick des Makels nicht aussetzen zu müssen. Spiegel werden mit Tü-

chern überdeckt oder vollkommen abgehängt. In der Öffentlichkeit wird jegliche Auseinandersetzung mit dem eigenen Spiegelbild vermieden.

2. *Vergleich des eigenen Aussehens mit anderen und Suche nach Rückversicherung.* Am häufigsten vergleichen Menschen mit einer Körperdysmorphen Störung das eigene Aussehen mit dem der anderen. Hierbei gilt es abzuschätzen, inwieweit das eigene Aussehen „normal“ bzw. „abnorm, hässlich“ ist. Dabei ist ein Teil der Betroffenen auf der ständigen Suche nach Rückversicherung, dass der vermeintliche Makel nicht so gravierend ist, wie angenommen. Hierfür befragen sie Partner, Familienmitglieder, die Kosmetikerin oder den Arzt zu ihrem Aussehen. Erhalten sie eine dementsprechende Rückmeldung, können sie diese nur für kurze Zeit akzeptieren. Die Gewissheit, das kein Makel vorliegt, hält nur für sehr kurze Zeit an.

Demgegenüber gibt es andere Betroffene, die auf der ständigen Suche sind nach Bestätigung der Ausprägung des Makels. Wenn anderen der Makel nicht auffällt, versuchen sie, die anderen von dessen Vorhandensein zu überzeugen. Zentrale Frage dabei ist, ob sie „so“ für die Umwelt zumutbar sind.

3. *Exzessives Kämmen und Stylen der Haare, Rasieren und Haarentfernung.* Typische Verhaltensweisen, die ebenfalls der Kontrolle dienen sind: exzessives Waschen, Kämmen, Schneiden und Stylen der Haare, um scheinbare Asymmetrien auszugleichen oder das Haar voller erscheinen zu lassen, Haarentfernung und Rasieren bei vermeintlicher übermäßiger Körper- oder Gesichtsbehaarung. Dieses sog. „grooming“ findet oftmals vor dem Spiegel statt – vorwiegend zu Hause, aber auch im Auto, auf der Arbeit, in der Schule, wann immer hierzu die Möglichkeit besteht. „Grooming“ wird insbesondere dann problematisch, wenn der Weg aus dem Badezimmer heraus aufgrund der erschöpfenden stundenlangen Kontrollrituale versperrt bleibt.
4. *Abtasten des Makels.* Der Makel kann ebenso häufig berührt, abgetastet oder aber die Haut gezupft werden. Abtasten verfolgt den Zweck, unangenehme Gefühle wie Unsicherheit bezüglich Makellosigkeit zu reduzieren und besser auszuschauen.
5. *Manipulationen an der Haut.* Ein Teil der Betroffenen manipuliert exzessiv an der eigenen Haut und ist dabei getrieben von dem Zwang, minimale Hautveränderungen (Akne-Pusteln, Narben, Schorf, „große“ Poren, Unebenheiten, „kleine schwarze Flecken“) entfernen zu müssen,

die nur bei genauerem Hinsehen erkennbar sind. Dies geschieht unter Zuhilfenahme der eigenen Hände und Fingernägel (Aufkratzen, Ausdrücken, Ausquetschen) oder aber auch spitzer Gegenstände (Pinzetten, Nadeln, Rasierklingen, Messer). Der zeitliche Aufwand für dieses sog. „skin picking“ kann bis zu 12 Stunden betragen. Im Extremfall entstehen Hautschädigungen, die lebensbedrohlich sein können.

Nicht alle Menschen, die an ihrer Haut manipulieren, leiden auch gleichzeitig an einer Körperdysmorphen Störung. „Skin picking“ kann ebenso auch Symptom einer anderen psychischen Störung sein. Es ist dann Symptom einer Körperdysmorphen Störung, wenn die Betroffenen an der Haut manipulieren, um einen vermeintlichen Makel im Aussehen zu korrigieren. Zudem müssen die weiteren Kriterien für eine Körperdysmorphie Störung erfüllt sein.

Der nachfolgende Kasten zählt die häufigsten Verhaltensweisen auf, die von Menschen mit einer Körperdysmorphen Störung durchgeführt werden:

Häufige Verhaltensweisen bei Menschen mit einer Körperdysmorphen Störung

- Ständiger Vergleich des eigenen Aussehens mit anderen.
- Kontrollrituale: vor dem Spiegel oder anderen reflektierenden Oberflächen („mirror checking“).
- Verbergen des Makels mittels Kleidung, Make-up, Kopfbedeckung, Körperhaltung („camouflaging“).
- Fixierung auf unangemessene dermatologische, kosmetisch-chirurgische Behandlungen.
- Ständige Rückversicherung bei anderen, dass das eigene Aussehen normal ist.
- Exzessives Kämmen, Rasieren, Haarentfernung („grooming“).
- Vermeiden von Spiegeln und anderen reflektierenden Oberflächen.
- Abtasten des Makels.
- Manipulationen an der Haut („skin picking“).

Typische Verhaltensweisen, die dem *Verbergen* des Makels und der *Vermeidung* dienen: