



Symptome einer körperdysmorphen Störung (KDS) können ein Zwang sein, ständig in Spiegel zu sehen oder diese ganz zu vermeiden.

Überlegungen zur körperdysmorphen Störung

Wussten Sie schon ...?

Studien zufolge ist 1 von 50 Personen der Bevölkerung von der körperdysmorphen Störung betroffen, wobei die Dunkelziffer vermutlich wesentlich höher ist.

Die körperdysmorphe Störung (KDS; engl.: Body Dysmorphic Disorder, BDD) wurde erstmals 1891 von dem italienischen Psychiater Enrico Morselli¹ als „Dysmorphophobie“ beschrieben. Es ist die obsessive Wahrnehmung von Makeln im eigenen Erscheinungsbild, die von anderen mit großer Wahrscheinlichkeit als unbedeutend oder gar nicht als solche wahrgenommen werden. Dieser Artikel wird die KDS näher beleuchten und die potenziellen Auswirkungen auf den Abschluss einer Versicherung behandeln.

Was ist die Ursache für eine KDS und wer ist davon betroffen?

Studiendaten weisen darauf hin, dass 1 von 50 Personen der Bevölkerung von einer KDS betroffen ist.² Da jedoch Einzelne zögern, was die Offenlegung ihrer Symptome angeht, wird die KDS vermutlich deutlich unterdiagnostiziert und die Prävalenz ist somit möglicherweise wesentlich höher. Die größte Gruppierung der von KDS Betroffenen sind

junge Erwachsene und Teenager. Landesweite epidemiologische Studien zeigen gleichbleibend eine leicht höhere Prävalenz bei Frauen.³ In klinischen Umgebungen ist KDS recht häufig anzutreffen, insbesondere in den Bereichen Dermatologie, ästhetische Chirurgie und psychische Gesundheit.⁴

Die KDS manifestiert sich durch eine Reihe von Symptomen. Häufig sind die Betroffenen in Bezug auf eine bestimmte Körperregion, insbesondere das Gesicht, übermäßig besorgt. Sie verwenden unverhältnismäßig viel Zeit darauf, ihr Aussehen mit dem anderer zu vergleichen. Sie verspüren entweder den Zwang, sich permanent im Spiegel anzusehen oder vermeiden dies um jeden Preis. In vielen Fällen verwenden sie einen Großteil ihrer Zeit darauf, vermeintliche Makel zu verbergen und mitunter kommt es zu wiederholten Hautmanipulationen (Herumdrücken und Kratzen). Eine große Anzahl der von KDS Betroffenen leidet über weite Teile des Tages an diesen Zwängen, was den normalen Tagesablauf deutlich beeinträchtigen kann.

Wie bei anderen psychischen Gesundheitsstörungen nimmt man an, dass biopsychosoziale Faktoren eine Ursache bei der Entwicklung einer KDS spielen. Eine Studie ergab eine vier- bis achtmal höhere Wahrscheinlichkeit für eine KDS, wenn bereits ein weiteres Familienmitglied an dieser Erkrankung litt.⁵ Des Weiteren kann auch ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn, einhergehend mit einem niedrigen Serotoninspiegel, zu einer KDS beitragen.⁶

¹ Vgl. Body Dysmorphic Disorder Foundation; History of Body Dysmorphic Disorder

² Vgl. Katharine Phillips; International OCD Foundation; Prevalence of BDD

³ Vgl. Katharine Phillips; Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice; ©2017 by Oxford University Press

⁴ Vgl. Bjornsson AS, et al. (2010 June); Body Dysmorphic Disorder; Dialogues Clin Neurosci

⁵ Vgl. Feusner, JD, et al. (2008 March); The Pathophysiology of Body Dysmorphic Disorder; Body Image

⁶ Vgl. OCD Ireland; The Facts About BDD

Der Auslöser für die Symptome kann mitunter zu bedeutsamen Lebensereignissen zurückverfolgt werden.

Die krankhafte Fixierung auf die äußere Erscheinung hat mit dem Aufstieg der sozialen Medien stark zugenommen. Das gleiche gilt für die Popularität von „Selfies“ und Fotofiltern, mit denen das, was manche als individuelle körperliche Defekte betrachten, überdeckt oder versteckt wird.⁷



Soziale Medien haben einen großen Einfluss auf gefährdete Gruppen, insbesondere junge Menschen, die anfälliger für Unsicherheit und Depressionen sind.

Bei Menschen, die an KDS leiden, kann die Nutzung der sozialen Medien, in denen sie häufig auf der Suche nach Bestätigung durch Seitenaufrufe, Kommentare oder „Likes“ sind, weiteres zwanghaftes Verhalten zur Folge haben. Einige Social Media-Plattformen haben begonnen, Gegenmaßnahmen zu ergreifen. So verbannte Instagram vor Kurzem Augmented Reality (AR)-Filter von seiner Plattform, mit deren Hilfe User „virtuelle“ Schönheits-OPs durchführen konnten⁸ und seit November 2019 gibt es versteckte „Likes“-Zähler, um auf diese Weise die emotionale und mentale Gesundheit der User zu verbessern.⁹

Eine KDS kann mit anderen Erkrankungen wie etwa einer Zwangsstörung, schweren Depression, Angst- und Essstörungen koexistieren oder mit diesen verwechselt werden.¹⁰ Bei an KDS erkrankten Personen besteht ein erhöhtes Suizidrisiko, insbesondere bei solchen mit ausgeprägter Symptomatik, komorbider schwerer depressiver Störung,

posttraumatischer Belastungsstörung oder Drogenmissbrauch. Nahezu 80 % berichteten von Suizidgedanken, 25 % davon begingen Suizidversuche.¹¹ Menschen mit einer KDS fühlen sich oft wohler, ihre Suizidgedanken gegenüber ihrem Arzt einzugestehen, ohne die zugrunde liegenden KDS-Symptome zu erwähnen.

Unterarten der KDS

Es gibt zwei interessante Unterarten der KDS: die Muskeldysmorphie und die stellvertretende KDS.

Muskeldysmorphie ist eine Unterart der KDS und tritt fast ausschließlich bei Männern auf.¹² Von Muskeldysmorphie Betroffene haben meist einen muskulösen Körperbau, den sie allerdings als zu schwach ausgeprägt und untrainiert empfinden. In der Folge zeigen sie eine krankhafte Fixierung auf exzessives Training, insbesondere Krafttraining und Gewichtheben. Häufig kommen die Verwendung von Anabolika und anderen leistungssteigernden Substanzen hinzu.¹³ Oft gibt es auch einen strengen Ernährungsplan, bei dem die Kalorienaufnahme präzise überwacht wird. Entweder kontrolliert der Betroffene sein Aussehen permanent im Spiegel oder aber er vermeidet den Blick in den Spiegel gänzlich. Möglicherweise werden auch zusätzliche Kleidungsschichten getragen, um muskulöser zu erscheinen. Das Selbstwertgefühl basiert häufig auf dem Körperbau und viele von dieser Art der KDS Betroffene leugnen, ein Problem zu haben. Häufig werden Cutting- (Fettverlust) und Bulking- (Aufbau von Muskelmasse) Programme durchgeführt, die die Einnahme zahlreicher unterschiedlicher Medikamente, einschließlich Anabolika, Diuretika und Thyroxin, beinhalten. Diese Programme, für die man problemlos Anleitungen im Internet findet, sind mittlerweile hochentwickelt. Andere Arzneimittel werden eingenommen, um den Nebenwirkungen des Steroidgebrauchs entgegenzuwirken. So werden etwa Brustkrebsmedikamente wie Anastrozol und Tamoxifen eingenommen, um die Östrogenproduktion einzudämmen und Gynäkomastie zu stoppen.¹⁴

Bei einer weiteren, selteneren Unterart, der **stellvertretenden körperdysmorphen Störung**, entwickelt der Betroffene eine krankhafte Besessenheit auf die von ihm wahrgenommenen Makel im Aussehen einer anderen Person.¹⁵ Häufig gibt es eine persönliche Vorgeschichte einer

⁷ Vgl. Khanna A, Sharma MK (2017 January-June); Selfie use: The implications for psychopathology expression of body dysmorphic disorder

⁸ Vgl. BBC News; Instagram bans 'cosmetic surgery' filters

⁹ Vgl. MacPaw; Instagram removing likes: Why, when, and what it will look like

¹⁰ Vgl. Katharine Phillips; International OCD Foundation; Diagnosing BDD

¹¹ Vgl. International OCD Foundation; Suicidality in BDD

¹² Vgl. Olivardia R, Blashill A, Hoffman J; International OCD Foundation; Muscle Dysmorphia

¹³ Vgl. Pope CG, et al. (2005 December); Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder; Body Image

¹⁴ Vgl. Camil-Eugen V, et al. (2016 November); Aromatase inhibitors in men – off-label use, misuse, abuse and doping; Farmacia

¹⁵ Vgl. Body Dysmorphic Disorder Foundation; About BDD

KDS oder einer Zwangsstörung. Die krankhafte Besessenheit bezieht sich meist auf eine nahestehende Person, wie Ehepartner, Eltern, Kind oder Geschwister. In Einzelfällen kann sich diese Besessenheit auch auf eine völlig fremde Person beziehen. Permanent versucht der Betroffene, den angeblichen Makel der anderen Person zu kontrollieren, zu verbessern oder zu verbergen. Diese Obsessionen können täglich mehrere Stunden dauern. Erheblicher Stress, Schuldgefühle und Scham im Zusammenhang mit dieser Beschäftigung können das Alltagsleben beeinträchtigen.

Wie wird KDS diagnostiziert und welche Behandlungsoptionen gibt es?

Der Arzt führt eine vollständige Anamnese sowie eine körperliche Untersuchung durch. Wird eine KDS oder eine andere schwerwiegende psychische Erkrankung vermutet, wird der Patient an einen Psychiater oder Psychologen überwiesen.

Die KDS ist aktuell gemäß dem DSM-5 unter „Zwangs- und verwandte Störungen“ klassifiziert.¹⁶ Eine auf den DSM-5-Diagnosekriterien basierende Diagnose einer KDS erfordert:

1. Eine deutliche Besorgnis wegen mindestens eines angeblichen Makels im Aussehen, der einen klinisch signifikanten Leidensdruck oder eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im Alltag verursacht.
2. Auch muss es irgendwann zu exzessivem und repetitivem Verhalten gekommen sein.
3. Die Symptome erfüllen nicht die diagnostischen Kriterien für eine Essstörung.

Es gibt verschiedene Behandlungsoptionen. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) sind Antidepressiva, die den Serotoninspiegel im Gehirn erhöhen, und die sich als hilfreich bei der Behandlung von KDS-Patienten gezeigt haben.¹⁷ In einer Studie, die die Behandlung mit SSRI gegenüber der mit einem Placebo verglich, verringerte sich die Schwere der KDS-Symptome bei den Probanden, die mit SSRI behandelt wurden, und die Rezidivrate war nur halb so hoch wie bei der mit einem Placebo behandelten Gruppe.¹⁸ Zu den nichtmedikamentösen Behandlungsmöglichkeiten zählen die kognitive Verhaltenstherapie sowie Online- und andere Selbsthilfegruppen. Es

wird zu sozialer Interaktion ermutigt, um mit Isolation assoziierte Probleme zu vermeiden. Eine Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie und Antidepressiva ist eine Behandlungsoption bei Patienten mit schwerwiegenderen oder refraktären Symptomen. Der Genesungsprozess kann langwierig sein und viele Patienten erleben wiederholt Rückfälle. Dennoch kann die Behandlung im Laufe der Zeit deutliche Verbesserungen erzielen.

Manche KDS-Patienten suchen eher Hilfe bei Dermatologen oder Plastischen Chirurgen als bei Psychologen und Psychiatern. Eine Studie aus dem Jahr 2017 mit knapp 600 Teilnehmern, die sich einem Schönheitschirurgischen Eingriff unterziehen wollten, verwendete einen validierten KDS-Screening-Fragebogen und stellte fest, dass 1 von 10 Teilnehmern KDS positiv war.¹⁹ In derselben Studie identifizierten Chirurgen lediglich 5 % als KDS-Patienten, die positiv eingestuft wurden, korrekt. Heutzutage werden häufiger KDS-Fragebögen von Chirurgen verwendet, um das Vorliegen klassischer KDS-Symptome festzustellen und bei der Entscheidung zu helfen, ob ein Schönheitschirurgischer Eingriff in Frage kommt oder doch andere Behandlungsoptionen erwogen werden sollten. Von denjenigen, die letztendlich einen Schönheitschirurgischen Eingriff durchführen lassen, werden weniger als 10 % mit dem Ergebnis zufrieden sein.²⁰ Ihre Sorge wird sich sehr wahrscheinlich auf einen anderen Aspekt ihres Aussehens verlagern und mitunter zu verschiedensten kosmetischen Eingriffen führen.

Versicherungsrelevante Auswirkungen

Die Art und der Schweregrad der KDS-Symptome variieren extrem und die Entscheidungen reichen von Standardanfrage über Beitragserhöhungen oder Ausschlüsse bis hin zu einer Ablehnung. Zu den Faktoren, die es bei der Beurteilung eines Antrags zu berücksichtigen gilt, zählen der Grad an persönlicher Einsicht, die Häufigkeit und Anzahl der Episoden, Behandlungsmethoden, Krankenhausaufenthalte oder psychiatrische Behandlungen, Arbeitsausfälle, Suizidneigung und etwaige Begleiterkrankungen.

Risikoprüfer sollten achtsam sein, wenn in der Vorgesichte soziale Ängste, mehrfache Schönheitschirurgische Eingriffe, Anabolika oder sonstiger Medikamenten-/Drogenmissbrauch sowie begleitende psychische Ge-

¹⁶ Vgl. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)

¹⁷ Vgl. Body Dysmorphic Disorder Foundation; Getting help

¹⁸ Vgl. Phillips KA, et al. (2016 September); Pharmacotherapy Relapse Prevention in Body Dysmorphic Disorder: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial

¹⁹ Vgl. Joseph AW et al (2017 July); Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Surgeon Diagnostic Accuracy in Facial Plastic and Oculoplastic Surgery Clinics; JAMA Facial Plastic Surgery

²⁰ Vgl. BBC News; The 'ugly truth' about Body Dysmorphic Disorder

sundheitsstörungen vorliegen. Medizinische Untersuchungen oder Berichte können übermäßige Muskelmasse, Akne oder Aknenarben, Gynäkomastie (bei Männern), Gesichtshaarung (bei Frauen) oder Dehnungsstreifen im Schulterbereich bestätigen.

Schlussfolgerung

In diesem Artikel haben wir uns mit dem erstmals vor mehr als einem Jahrhundert beschriebenen und doch heute immer noch unterdiagnostizierten Krankheitsbild der körperdysmorphen Störung beschäftigt. Da die Betroffenen häufig zögern, sich und anderen die Symptome dieses Krankheitsbilds einzugestehen, ist es schwer festzustellen, welche Personen von einer KDS betroffen sind. Häufig werden eher kosmetische Korrekturen gewählt als ein medizinischer Rat. Eine medizinische Behandlung der KDS kann zu einer deutlichen Verbesserung der Symptome führen und die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls verringern. Das Aufkommen der sozialen Medien und deren exponentieller Wachstum haben einen Nährboden für KDS bereitet, den es vor 20 Jahren noch gar nicht gab. Es sind Lebensversicherungen und Erlebensfallversicherungen verfügbar, wobei die Risikobeurteilung von einer Reihe von Faktoren abhängt, einschließlich Art und Schweregrad der KDS-Symptome.

Autor



Stuart Crichton
Senior Underwriter
Tel. +353 87 904 0361
stuart.crichton@hannover-re.com

Quellenverzeichnis

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition); 300.7 (F45.22); © American Psychiatric Association

BBC News; Instagram bans 'cosmetic surgery' filters; Retrieved on 27 November 2019 from <https://www.bbc.com/news/business-50152053>

BBC News; The 'ugly truth' about Body Dysmorphic Disorder; Retrieved on 27 January 2020 from <https://www.bbc.com/news/health-33190297>

Bjornsson, AS, Didie, ER, Phillips, KA (2010 June); Body Dysmorphic Disorder; Dialogues Clin Neurosci. 12(2): 221–232

Body Dysmorphic Disorder Foundation; About BDD; Retrieved on 23 October 2019 from <https://bddfoundation.org/helping-you/about-bdd/#bdd-by-proxy>

Body Dysmorphic Disorder Foundation; Getting help; Retrieved on 22 February 2020 from: <https://bddfoundation.org/helping-you/getting-help-in-the-uk/>

Body Dysmorphic Disorder Foundation; History of Body Dysmorphic Disorder; Retrieved on 22 February 2020 from: <https://bddfoundation.org/resources/history-of-bdd/>

Camil-Eugen, V, Osz, B, Amalia, M, Berbecaru-Iovan, A (2016 November); Aromatase inhibitors in men – off-label use, misuse, abuse and doping; Farmacia 64(6):813-818

Feusner, JD, Yaryura-Tobias, J, Saxena, S (2008 March); The Pathophysiology of Body Dysmorphic Disorder; Body Image. 5(1): 10.1016/j.bodyim.2007.11.002

International OCD Foundation; Suicidality in BDD; Retrieved on 22 July 2020 from <https://bdd.iocdf.org/professionals/suicidality-in-bdd/>

Joseph, AW et al (2017 July); Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Surgeon Diagnostic Accuracy in Facial Plastic and Oculoplastic Surgery Clinics; JAMA Facial Plastic Surgery.269-274

Khanna, A, Sharma, MK (2017 January-June); Selfie use: The implications for psychopathology expression of body dysmorphic disorder; Ind Psychiatry J. 26(1): 106–109

MacPaw; Instagram removing likes: Why, when, and what it will look like; Retrieved on 22 July 2020 from <https://macpaw.com/how-to/instagram-removing-likes>

OCD Ireland; The Facts About BDD; Retrieved on 27 February 2020 from: <https://www.ocdireland.org/the-three-disorders/body-dysmorphic-disorder/>

Olivardia, R, Blashill, A, Hoffman, J; International OCD Foundation; Muscle Dysmorphia; Retrieved on 30 November 2019 from <https://bdd.iocdf.org/expert-opinions/muscle-dysmorphia/>

Phillips, Katharine; Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice; ©2017 by Oxford University Press, 198 Madison Avenue, New York, NY 10016, USA

Phillips, Katharine; International OCD Foundation; Diagnosing BDD; Retrieved on 18 April 2020 from <https://bdd.iocdf.org/professionals/diagnosis/>

Phillips, Katharine; International OCD Foundation; Prevalence of BDD; Retrieved on 15 March 2020 from: <https://bdd.iocdf.org/professionals/prevalence/>

Phillips, KA, Keshaviah, A, Dougherty, D, Stout, RL, Menard, W, Wilhelm, S (2016 September); Pharmacotherapy Relapse Prevention in Body Dysmorphic Disorder: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial; Am J Psychiatry. 173(9): 887–895.

Pope, CG, Pope, HG, Menard, W, Fay, C, Olivardia, R, Phillips, KA (2005 December); Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder; Body Image. 2(4): 395–400

Folgen Sie der Hannover Rück-Gruppe – zu der auch E+S Rück gehört – auf LinkedIn und bleiben Sie über Neuigkeiten aus der Welt der Personen-Rückversicherung auf dem Laufenden.



Dieses Dokument stellt in keiner Weise eine (steuer-)rechtliche oder sonstige professionelle Beratung dar. Obwohl E+S Rückversicherung AG sich bemüht hat, mit diesem Dokument zuverlässige, vollständige und aktuelle Informationen zu liefern, kann das Unternehmen (einschließlich aller verbundenen Unternehmen) für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Angaben keine Haftung übernehmen. Auch sind sämtliche Schadensersatzansprüche im Zusammenhang mit Entscheidungen und Handlungen, die aufgrund dieses Dokuments vorgenommen wurden, ausgeschlossen. © E+S Rückversicherung AG. Alle Rechte vorbehalten. E+S Rück ist das eingetragene Markenzeichen von E+S Rückversicherung AG