

# Psychologie und Ästhetische Chirurgie

**Autor:** Prof. Dr. med. Hans Behrbohm



Ästhetische Chirurgie ist immer auch Psychochirurgie. Die Kandidaten dieser Operationen leiden unter einer Formstörung oder einem subjektiv erlebten Makel, von dessen Beseitigung sie sich mehr Attraktivität und Ausstrahlung erhoffen. Wenn die Operation gelingt, kann das die Patienten tatsächlich glücklich machen. Allerdings stellen eine Reihe psychischer und psychiatrischer Erkrankungen, aber auch Persönlichkeitsprofile bzw. -störungen Kontraindikationen für ästhetische Operationen dar. In diesen Fällen führt auch eine erfolgreiche Operation nicht zu zufriedenen Patienten

Mit **Gesundheit und Schönheit des Körpers** verbinden viele Menschen Idealvorstellungen, denen sie entsprechen möchten und die letztendlich auch mit dem subjektiv erlebten Gefühl von Glück verbunden sein können. Der Körper ist auch zu einem Schauplatz für Identitätssuche und Selbstinszenierung geworden.<sup>6,7</sup> Umso wichtiger ist eine rechtzeitige psychosoziale Beurteilung der Operationskandidaten. Bereits Jacques Joseph hat wiederholt auf die große

psychologische Bedeutung der Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie hingewiesen.<sup>11</sup>

## Psychologische Voruntersuchung

Die Konsultationen der Kandidaten für ästhetische Operationen sollten in einer ruhigen, stressfreien Atmosphäre ohne Zeitdruck stattfinden. Ein volles Wartezimmer setzt Arzt und Patienten leicht unter



© Serg Zastavkin

Druck und verhindert ein vertrauensvolles Gespräch. Nach eigenen Erfahrungen ist es von Vorteil, wenn im Konsultationszimmer kein Telefon den Dialog stören kann. Auch Computer zur Datenerfassung sind umstritten. Sie führen dazu, dass der Arzt sich dem Monitor zuwendet und die Chance vergibt, möglichst viele Informationen über den Patienten zu gewinnen.

Der Arzt sollte das Gespräch mit offenen Fragen führen, um dem Patienten die Möglichkeit zu geben, sich mitzuteilen und zu öffnen. Offene Fragen sind z. B. „Was führt Sie zu mir?“ oder „Was stört Sie an Ihrem Gesicht?“ Fragen, auf die der Patient nur mit ja oder nein antworten muss, verhindern das Entstehen eines Dialogs. Durch die Gesprächsführung und Geduld beim Zuhören erfährt der Arzt, warum der Patient eine ästhetische Operation wünscht. Gleichzeitig gewinnt er einen Eindruck von der Motivation und psychischen Situation des Patienten.<sup>3</sup>

Letzten Endes sollte die Konsultation auf zwei Fragen hinauslaufen. Erstens: Kann ich das ästhetische Problem des Kandidaten technisch lösen? und zweitens: Löst die Operation das eigentliche Problem meines Gegenübers?

Während die erste Frage nach eingehendem Gespräch und intensiver Untersuchung meist beantwortet werden kann, ist die Antwort auf die zweite Frage schwieriger. Sie erfordert vom Arzt psychologische Fähigkeiten und Fingerspitzengefühl. Immerhin muss er, anders als ein Psychologe, nach relativ kurzer Zeit sein Urteil fällen. Er muss dabei zwar nicht in der Lage sein, eine genaue psychologische oder psychiatrische Diagnose zu formulieren, aber er muss nach Beantwortung der beiden Fragen entscheiden: Operiere ich diesen Kandidaten oder ist sein Beschwerdebild „inoperabel“ und ggf. eine psychologische oder psychiatrische Behandlung indiziert.

Eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Operation ist also die Patientenselektion. Die Frage, ob operiert oder nicht operiert werden soll, ist bei ästhetisch indizierten Eingriffen abhängig von bewussten und unbewussten, auch emotionalen Motiven des Patienten, mehr als in jedem anderen Bereich der Medizin.<sup>1, 4, 5</sup> Deshalb ist es Aufgabe des Arztes, den psychosozialen Kontext eines Operationswunsches unabhängig von der Selbstbestimmung des Patienten zu erkennen.

## Reaktive und Anpassungsstörungen

Bei deutlich sichtbaren, objektivierbar entstellenden Befunden im Gesicht liegen oft reaktive psychische Störungen vor. Diese können als akute Belastungsreaktion oder später als posttraumatische Belastungsstörung auftreten. Besteht ohnehin eine psychische Vulnerabilität, kann eine Anpassungsstörung entstehen. Diese entsteht durch die Überforderung, Belastungen durch Krankheiten bzw. Einstellungen ausreichend zu verarbeiten oder zu bewältigen.<sup>6</sup> Wegen der Schwere des zugrunde liegenden organischen Befundes ergibt sich eine klare Indikation für eine plastisch-rekonstruktive oder ästhetische Operation. Diese kann durchaus zur Heilung oder Besserung der psychischen Symptomatik führen.<sup>9</sup> Wenn aber die psychische Störung bereits im Vordergrund steht, kann auch eine erfolgreiche Operation zur psychischen Entgleisung führen, nämlich dann, wenn im Vorfeld eine seelische Belastung auf den körperlichen Defekt projiziert wird.

## Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen sind schwer erkennbar. Zu ihnen zählt z. B. die histrionische Persönlichkeitsstörung mit einer übermäßigen Emotionalität und der ständigen Suche nach Aufmerksamkeit. Die narzisstische Persönlichkeitsstörung zeigt sich durch

Abb. 1: Eitelkeit, Bernardo Strozzi (1630).

Abb. 2: Amor und Psyche, Francois Pascal Simon Gérard.



Selbstverliebtheit einerseits und Überempfindlichkeit gegenüber der Beurteilung durch andere andererseits. Patienten mit Persönlichkeitsstörungen treten fordernd auf, sind wenig oder nicht einfühlsam und machen andere für Misserfolge verantwortlich. Von einer Operation ist abzuraten.

### Depressive Störung

Bei 20 Prozent der Patienten mit dem Wunsch nach ästhetischen Behandlungen liegen depressive Störungen vor. Die Hauptsymptome sind eine depressive Stimmung, Freudlosigkeit, Interessenverlust, Antriebsmangel und eine erhöhte Ermüdbarkeit.<sup>14</sup> Zusätzlichen Symptomen wie Körperbildstörungen mit Selbstwertproblematik muss in der Ästhetischen Medizin besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden, weil sie eine mögliche Motivation für die Operation darstellen. Suizidalität muss nachgefragt und ausgeschlossen sein. Bei Hinweisen in diese Richtung besteht eine Kontraindikation für die Operation und die dringende Indikation einer sofortigen psychiatrischen Therapie.

### Komorbiditäten

Unter Komorbiditäten versteht man das gleichzeitige Vorliegen einer körperlichen Symptomatik und einer psychischen Störung. Diese können erheblichen Einfluss auf die Motivation und den Verlauf einer ästhetischen Operation nehmen. Psychische Störungen wie affektive Störungen (6,3 Prozent), Angststörungen (9 Prozent) und somatoforme Störungen (7,5 Prozent) besitzen in der Bevölke-

rung in Deutschland, wie auch in anderen Ländern, eine hohe Prävalenz. Internationale Studien belegen, dass in der Gruppe mit dem Wunsch nach ästhetischen Operationen ein weitaus höherer Anteil psychischer Komorbiditäten gefunden wurde.<sup>9, 10, 14</sup>

### Soziale Phobien

Angstreaktionen zentrieren sich um die Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen. Dadurch werden verschiedene soziale Situationen gemieden und es kommt zu psychosozialer Isolierung und Beziehungsstörungen. Primär soziale Phobien ohne körperliche Auffälligkeiten gehen meist mit einem niedrigen Selbstwertgefühl einher und können Grund für einen Operationswunsch sein. Bei 11 Prozent der Patienten mit Soziophobie konnte eine körperdysmorphe Störung festgestellt werden.<sup>8</sup> Von einer Operation ist abzuraten.

### Angststörungen

Bei Patienten in der Ästhetischen Medizin wurden erhöhte Angstscores nachgewiesen.<sup>14</sup> Bereits präoperativ kann es zu Panikstörungen mit intensiver Angst, Palpitationen, Herzrasen und vegetativen Begleiterscheinungen, Schwitzen, Zittern, Atemnot und Schwindel kommen.<sup>6</sup>

### Zwangsstörungen

Typisch ist eine ständige Beschäftigung mit dem eigenen äußeren Erscheinungsbild. Es werden Zwangsgedanken und Zwangshandlungen unter-

schieden. Zwangsgedanken kehren immer wieder und kreisen um die ästhetischen Aspekte einer Formstörung oder einer Operation und werden als aufdringlich sowie mit Angst und Unbehagen erlebt. Zwangshandlungen zeigen sich durch wiederholte, oft stundenlange Prozeduren, mitunter auch dem Wunsch nach ästhetischen Operationen, durch ständige Körperpflege oder Kontrollhandlungen der äußeren Erscheinung.<sup>6</sup> Von einer Operation ist abzuraten.

### Somatoforme Störungen

Typisch ist das wiederholte Darbieten körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen und Therapien trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherungen der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind.<sup>16</sup> Im Rahmen ästhetischer Operationen ist besonders die Dismorphophobie als spezielle hypochondrische Störung von Bedeutung. Von einer Operation ist abzuraten.

### Körperdysmorphie Störung

Der Begriff „Dismorphophobie“ entstammt Herodots Mythos über „Dysmorphia“, das hässlichste Mädchen Spartas.<sup>13</sup> Das zentrale Merkmal ist eine übermäßige Beschäftigung mit einem Mangel oder einer körperlichen Entstellung. Dieser Mangel ist entweder sehr gering ausgeprägt oder überhaupt nicht vorhanden und erklärt den Leidensdruck nicht. Die körperdysmorphie Störung ist eine der häufigsten und die wichtigste absolute Kontraindikation für eine ästhetische Operation. Es wird eine Operation mit dem Ziel angestrebt, ein psychisches Gleichgewicht herzustellen. Dies kann jedoch auch durch eine erfolgreiche Operation nicht gelingen. Im Gegenteil wird ein erfolgreiches Resultat vom Patienten als misslungen erlebt, weil andere Erwartungen daran geknüpft wurden. Neben einer eigen- und fremdanamnestic Exploration gibt es Screeninginstrumente für die Praxis, z.B. das Body Disorder Dysmorphic Diagnostic Module mit sechs Items oder die Ratingskala zur Einschätzung der Entstellung. Die Patienten gehören in die Obhut des Psychiaters.<sup>6, 17, 18</sup>

### Operationssucht, Münchhausen-Syndrom

Es besteht eine Mania operativa, die besonders auf ästhetische Operationen abzielt. Typisch ist ein nicht indizierter Operationswunsch. In der Anamnese finden sich etliche, unklar begründete Voroperationen. Vorsicht ist geboten, da der Arzt für einen psychopathologischen Lösungsweg instrumentalisiert werden kann.<sup>6</sup> Freundlichkeit schlägt



Abb. 3

Abb. 3: Narcissus, Caravaggio.

dann in offene Wut um, wenn die Operation durch den Arzt verweigert wird. Die Operation ist abzulehnen.

### Schizophrenie

Typisch sind meist bizarre Wahnvorstellungen und Halluzinationen, die sich im Gespräch besonders bei der Operationsmotivation und in der Selbstwahrnehmung herausstellen und die Indikation für eine psychiatrische Behandlung darstellen. Es bestehen Ich-syntone, paranoide Überzeugungen und Veränderungen vom Affekt und im Denken.<sup>17</sup> Eine ästhetische Operation ist kontraindiziert.

### Psychometrische präoperative Analysen

Um die psychischen Kontraindikationen vor ästhetischen Operationen rechtzeitig zu erkennen, gibt es für Rhinoplastik-Kandidaten bereits wertvolle Ansätze zur Erfassung psychometrischer Parameter. Immerhin gilt der Tod des Patienten oder des Operateurs als schwerste mögliche Komplikation einer Rhino- bzw. Septorhinoplastik, ausgelöst durch eine fehlbewertete psychische Ausgangssituation.<sup>15</sup>

Mit validierten und standardisierten Fragebögen wurden die psychometrischen Daten, wie Angst, Depression, private und öffentliche Selbstaufmerksamkeit sowie allgemeine Lebenszufriedenheit bei 101 Patienten erfasst. Als Ergebnis der Studie zeigte sich, dass die Patienten bei den psychischen Merkmalen Angst, öffentliche Selbstaufmerksamkeit sowie Zufriedenheit mit der Nase vermehrt auffällig waren.<sup>4, 12</sup>

|   |             |
|---|-------------|
| <b>Kontakt</b>  | <b>face</b> |
|                                        |             |
| <p><b>Prof. Dr. med.<br/>Hans Behrbohm</b><br/>www.imwe-berlin.de</p>   |             |
| <p><small>Infos zum Autor</small></p>  |             |
| <p><small>Literatur</small></p>        |             |