MKG-Chirurg 2012 · 5:16–23
DOI 10.1007/s12285-011-0261-z
Online publiziert: 11. Februar 2012
© Springer-Verlag 2012

Redaktion
H.-F. Zeilhofer, Basel

H. Znoj · S. Abegglen
Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Bern

Face off?

Emotionsausdruck und (soziale) Identität aus psychologischer Perspektive

Im Kinofilm „Im Körper des Feindes (Original Face/Off)“ von John Woo (1997) lässt sich ein Polizist (gespielt von John Travolta) das Gesicht eines inhaftierten Häftlings implantieren, um dessen kriminelles Netzwerk zu infiltrieren. Hollywood ist nicht die Wirklichkeit, und dennoch macht der Streifen deutlich, dass Gesichter für unsere soziale Identität von enormer Bedeutung sind.

Im Gesicht verbinden sich Identität, Gefühlsausdruck und das Gefühl der Vertrautheit mit anderen Personen.

Im Gesicht spiegelt sich auch die gelebte Erfahrung des Menschen. Veränderungen im Gesicht werden stark wahrgenommen und verändern u. U. den sozialen Kontakt. Attraktivität wird zu einem großen Teil über das Gesicht vermittelt, Politiker werben mit Großaufnahmen ihres Kopfes und versuchen, politische Botschaften auf diese Weise emotional zu vermitteln. Tatsächliche oder vermeintliche Mängel werden mit Schminke kaschiert; es erfolgen kleinere ästhetische Reparaturen. Für die Schönheit werden seit jeher Anstrengungen unternommen, diese zu erhalten oder gar zu steigern. Oft ist das Endergebnis solcher Anstrengungen kontraproduktiv, weil ein Gesicht dann maskenhaft starr wirkt und von der sozialen Umgebung nicht mehr als attraktiv wahrgenommen wird. Das Gesicht ist wie der Rest des Körpers auch Mittel zur Selbstdarstellung: Wie möchte ich von meiner Umgebung wahrgenommen werden, welche Zugehörigkeit soll demonstriert werden? Soziale Normen – die uns nicht notwendigerweise bewusst sein müssen – sorgen dafür, dass wir uns hinsichtlich unserer eigenen Erscheinung diesen anpassen und entsprechend von unserer Umgebung bewertet werden. In einer hochkomplexen Gesellschaft mit unterschiedlichen Werten kann es dadurch zu einer Vielfalt nebeneinander existierender ästhetischer Wertvorstellungen kommen, was vor allem in Großstädten zu einem bunten Mix von Erscheinungen führt und vielleicht in diesen Begegnungszonen zu einer erhöhten gegenseitigen Toleranz führt.

Im vorliegenden Beitrag wird jedoch hauptsächlich auf die Rolle des Gesichts eingegangen. Im Gesicht spiegelt sich der momentane Zustand einer Person über eine Vielzahl von aktivierten oder nichtaktivierten Gesichtsmuskeln wider. Woher aber bekommen diese ihre Befehle und wozu dienen sie?

Grundlagen der Emotionspsychologie

Emotionen galten lange als schwierig zu untersuchen, weil sie in dieser Zeit keine theoretische Grundlage hatten. Damit galt die Beschäftigung mit ihnen als unwissenschaftlich. Dies hat sich geändert: Sowohl das Verständnis physiologischer Zusammenhänge als auch theoretische Konzepte zur Emotionsgenese erlauben heute die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Gefühlen.

Sämtliche Bewertungsvorgänge können nicht unabhängig von Emotionen betrachtet werden [2]. Was zur Emotion wird – bewusst gefühlt und empfunden werden kann – hängt mit der Wichtigkeit der wahrgenommenen Information bezüglich persönlicher Ziele und eigener oder allgemeiner Erfahrung zusammen. Diese Information wird über neuronale Bahnen prozessiert, die verschiedene Informationsquellen wie die perzeptuellen Wahrnehmung, die Informationen aus der Körperwahrnehmung und die Informationen aus dem im Langzeitgedächtnis gespeicherten Weltwissen verbinden [21]. Man kann sich diese Instanzen als hochkomplexe Filter vorstellen, die auf aktivierte Muster spezifisch reagieren [28].

Bei der Emotion handelt es sich um ein Produkt einer umfassenden neuronalen Aktivierung, die selbstreferenziell vernetzt ist.

Es scheint, dass Abweichungen von persönlichen Zielen direkt mit alarmierenden emotionalen Zuständen, Einhaltungen gesetzter Ziele hingegen eher mit einem positiven Grundgefühl assoziiert sind und weniger mit einer spezifischen Emotion. Abweichungen von der Norm werden als bedrohlich und gefährlich empfunden. Das Erleben von bestimmten „Systemzuständen“ oder von Emotionen ist ein aktiver Vorgang. Wie wiederholt argumentiert wurde [2, 19, 20] und wie man selbst leicht nachvollziehen kann, ist das emotionale Erleben von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, wobei der „objektiven“ Situation nicht einmal die entscheidende Rolle zukommt. Das bewusste Erleben von Emotion stellt keine Voraussetzung für das emotional motivierte Handeln dar: Nach der James-Lange-Theorie rennen wir weg, bevor wir Angst verspüren [15]. Weshalb das so ist, hat

source: https://doi.org/10.48350/43637 | downloaded: 28.4.2024

Hier steht eine Anzeige.

Springer

Abb. 1 ◀ Kopf eines kläffenden Hundes. (Aus [9])

Abb. 2 ▲ Katze, von einem Hund verängstigt. (Aus [9])

erst Le Doux [22] explizit herausgearbeitet. Die Amygdala als Teil des limbischen Systems ist für die emotionale Verarbeitung entscheidend. Sie ist neuronal extrem gut vernetzt. Le Doux [21] konnte in seinen Arbeiten zeigen, dass das Bewusstsein für eine emotionale Reaktion keine Notwendigkeit darstellt, dass emotionale Reaktionen auf direktem Weg, ohne Umweg über höhere kognitive Prozesse, ablaufen können. Zudem werden in der Amygdala emotionale Ereignisse gespeichert, die sich über Umweltreize direkt ansprechen lassen. Das erklärt so komplexe Störungsbilder wie die posttraumatische Reaktion oder die lebenslange Wirkung von Kindheitstraumen. Angstreaktionen werden auch nicht „gelöscht" oder vergessen, sondern sie werden über kortikale Prozesse gehemmt. Das bewusste Erleben eigener Emotionen und das Verarbeiten von emotionalen Reaktionen anderer Personen kann durchaus einen sozialen Vorteil generieren: Die Popularität des Konzepts der emotionalen Intelligenz [26] zeigt, dass gerade unter den wirtschaftlichen Führungskräften ein Bewusstsein dafür vorhanden ist.

Emotionaler Ausdruck

Darwin wagte es mit seinem Werk „The expression of the emotions in man and animals" [9], als einer der ersten Forscher entgegen der gängigen Lehrmeinung eine Parallele zwischen dem Seelenleben von Tieren und Menschen zu ziehen (◘ **Abb. 1, 2**).

Der emotionale Ausdruck, auch hier ist Darwin bahnbrechend, aktiviert Gesichtsmuskeln, die für den Ausdruck einer begrenzten Anzahl sog. Basisemotionen spezialisiert und zuständig sind. Zu den Basisemotionen zählen wir heute Freude, Angst, Wut, Ärger, Ekel und Überraschung [11]. Der emotionale Ausdruck dieser Basisemotionen ist nicht kulturell vermittelt, sondern biologisch festgelegt. Bereits Minuten nach der Geburt können Säuglinge Gesichtsausdrücke imitieren. Andererseits können auch wir Erwachsene schon bei Kleinkindern den Gesichtsausdruck lesen und verstehen. Spiegeln wir ihren Gesichtsausdruck, lernen Kinder nicht nur den Ausdruck von Emotionen, sondern vernetzen diesen mit einem komplexen Bedeutungssystem, was später ein differenziertes emotionales Erleben ermöglicht. Trotz oder vielleicht sogar wegen dieser Nähe zur Biologie, war der Psychologie das Feld der Emotion lang suspekt und wurde hauptsächlich mit psychopathologischen Störungen verbunden. Das Zeigen von Emotionen ist in gewissen Gesellschaften verpönt, in anderen gefordert: Was im traditionellen Japan unziemlich ist, wird in anderen Gesellschaften geradezu verlangt, um nicht als kalt, zynisch und gefühllos zu gelten. So gilt das öffentliche Weinen bei Politikern in der westlich-nördlichen Hemisphäre nicht als Schwäche, sondern je nach Kontext als Beweis ihrer (über)menschlichen Qualitäten.

> » Der emotionale Ausdruck der Basisemotionen ist biologisch festgelegt

Kleinkinder lernen nicht nur, die eigene emotionale Reaktion zu benennen oder bewusst zu erleben, sondern entwickeln eine eigene Identität, die zu einem wesentlichen Teil durch früheste soziale Erfahrungen geprägt ist. Diese sind im emotionalen Gedächtnis gespeichert. Mit der zunehmenden Kompetenz im Umgang mit der eigenen Befindlichkeit und der Regulation von Emotionen entwickelt sich das „Selbst", das Gefühl für die eigene Identität. Früheste Erfahrungen machen Kleinkinder mit Gesichtern: Schon wenige Wochen alte Kinder können bestimmte Gesichter wiedererkennen und fremde Gesichter davon unterscheiden. Während vertraute Gesichter Sicherheit und Wohlbefinden garantieren, bedeuten fremde Gesichter möglicherweise Gefahr und können Angstreaktionen auslösen.

Gesichtererkennung

Die Wahrnehmung von Gesichtern ist recht gut erforscht. Nach Gegenfurtner et al. [14] konnten im temporalen Areal Bereiche identifiziert werden, die auf bestimmte Objektkategorien, also auch auf Gesichter, spezifisch reagieren. Verändert man das Gesicht, indem man Teile weglässt oder im Profil zeigt, reduzieren die Neurone ihre Antwort [15]. An der Erkennung von spezifischen Gesichtern sind demnach spezialisierte Neuronenverbände oder gar einzelne hochspezialisierte Neurone [25] beteiligt. Allerdings verändert sich die Aktivierung dieser spezifischen Neurone, wenn Teile des Gesichts weggelassen, bestimmte Gesichtsausdrücke oder nur einzelne Elemente gezeigt werden. Zum Teil genügen schon Grundelemente, wie zwei Punkte und eine Linie, um eine Reaktion auszulösen [15]. Zur Erkennung individueller Gesichter ist offensichtlich ein Verband spezialisierter miteinander vernetzter Neuronen zuständig und notwendig. Dass es überhaupt solche spezialisierte Netzwerke gibt, ist ein Hinweis für die Wichtigkeit der Gesichtswahrnehmung. Diese besondere Bedeutung ergibt sich aus der sozialen Organisation, die zentral für das Überleben des einzelnen Menschen ist.

> » Die soziale Organisation ist zentral für das Überleben des Menschen

Schwaninger et al. [29] haben überdies differenzielle Modi der Gesichtswahrnehmung gefunden: Während fremde Gesichter hauptsächlich über bestimmte Merkmale, wie markante Augenbrauen oder die Form der Nase, wahrgenommen werden, werden vertraute Gesichter eher holistisch, ganzheitlich erkannt (**Abb. 3**). Daraus ließe sich schließen, dass der emotionale Ausdruck von vertrauten Gesichtern leichter zu interpretieren ist als der von fremden Gesichtern. Empirisch nachgewiesen wurde dies aber bisher nicht. Die holistische Wahrnehmung vertrauter Gesichter erklärt jedoch, weshalb gerade enge Bezugspersonen Veränderungen einzelner Merkmale im Gesicht des anderen kaum erkennen. Dass auf einmal der Bart fehlt, ist der Partnerin zunächst gar nicht aufgefallen, die neue Frisur kommentiert der Gatte nicht.

Ganzheit und Schönheit

Schönheit und Attraktivität rein als individuellen Geschmack oder als übernommene kulturelle Norm zu verstehen, greift zu kurz. Eine Forschergruppe aus Regensburg befasst sich seit einigen Jahren damit, Attraktivität zu formalisieren. Für die Attraktivität des Gesichts lassen sich folgende Aussagen machen: Sehr asymmetrische Gesichter sind eher unattraktiv, aber sehr unattraktive Gesichter sind deswegen nicht automatisch asymmetrisch und umgekehrt werden sehr symmetrische Gesichter nicht automatisch als attraktiv eingestuft. Neben der Symmetrie ist laut Braun et al. [3] auch die Durchschnittlichkeit (Ausgewogenheit) eines Gesichts ein Attraktivitätsmerkmal. Dies bedeutet wiederum nicht, dass durchschnittliche Gesichter automatisch als attraktiv bewertet werden, sehr gut proportionierte, symmetrische Gesichter sind schöner als das Durchschnittsgesicht. Dieselben Autoren konnten zeigen, dass Variationen von erwachsenen Frauengesichtern, deren Proportionen dem Kindchenschema angenähert wurden, von mehr als 90% der Befragten als attraktiver eingeschätzt werden. Zudem fanden die Autoren für beide Geschlechter hohe Korrelationen zwischen dem Attraktivitätsurteil und den zugeschriebenen Eigenschaften „erfolgreich“, „zufrieden“, „sympathisch“; „intelligent“, „gesellig“, „aufregend“, „kreativ“ und „fleißig“.

Es ist nicht zu leugnen, dass Attraktivität eine Wirkung auf die soziale Umgebung hat. Welchen Mechanismen liegt diese zugrunde?

Zebrowitz u. Montepare [32] führen folgende Punke auf:

- Eine Rolle spielt der in der Psychologie bekannte Halo-Effekt. Darunter wird verstanden, dass von einer markanten Eigenschaft einer Person auf andere relevante Eigenschaften geschlossen wird, obwohl überhaupt kein Zusammenhang gegeben ist.
- Attraktive Personen werden als sozial kompetenter, weniger introver-

Zusammenfassung · Abstract

MKG-Chirurg 2012 · 5:16–23
DOI 10.1007/s12285-011-0261-z
© Springer-Verlag 2012

H. Znoj · S. Abegglen

Face off? Emotionsausdruck und (soziale) Identität aus psychologischer Perspektive

Zusammenfassung
Im vorliegenden Beitrag wird auf die emotionale Grundlage der Gesichtswahrnehmung eingegangen. Ferner werden die wichtigsten Befunde zur Epidemiologie und Ätiologie der körperdysmorphen Störung („body dysmorphic disorder“, BDD) präsentiert. Die BDD wird als emotionale Störung gesehen, bei der fundamentale Verarbeitungsfehler in der Wahrnehmung von Gesichtern einerseits und Missinterpretation emotionaler Information andererseits das Störungsbild ausmachen. Die Relevanz dieser Störung für die ästhetische Chirurgie wird diskutiert. Ebenso werden alternative Therapiemöglichkeiten wie Psycho- oder Pharmakotherapie angesprochen.

Schlüsselwörter
Schönheit · Ästhetische Chirurgie · Psychologie · Körperdysmorphe Störungen · Visuelle Wahrnehmung

Face off? Emotional expression and social identity: a psychological point of view

Abstract
In this article we focus on the emotional basis of face perception. In addition, the most important findings concerning epidemiology and etiology of body dysmorphic disorder (BDD) will be reviewed and related to face perception. BDD can be seen as an emotional disorder in which fundamental errors in terms of information processing, especially concerning faces occur. Emotional information is misinterpreted. Both, emotional misinterpretation as well as errors in face perception and recognition are part of the disorder. The relevance of BDD respective to esthetic surgery is discussed. Alternative options for patients such as psychotherapy or pharmacotherapy for this disorder are also related to.

Keywords
Beauty · Cosmetic surgery · Psychology · Body dysmorphic disorders · Visual perception

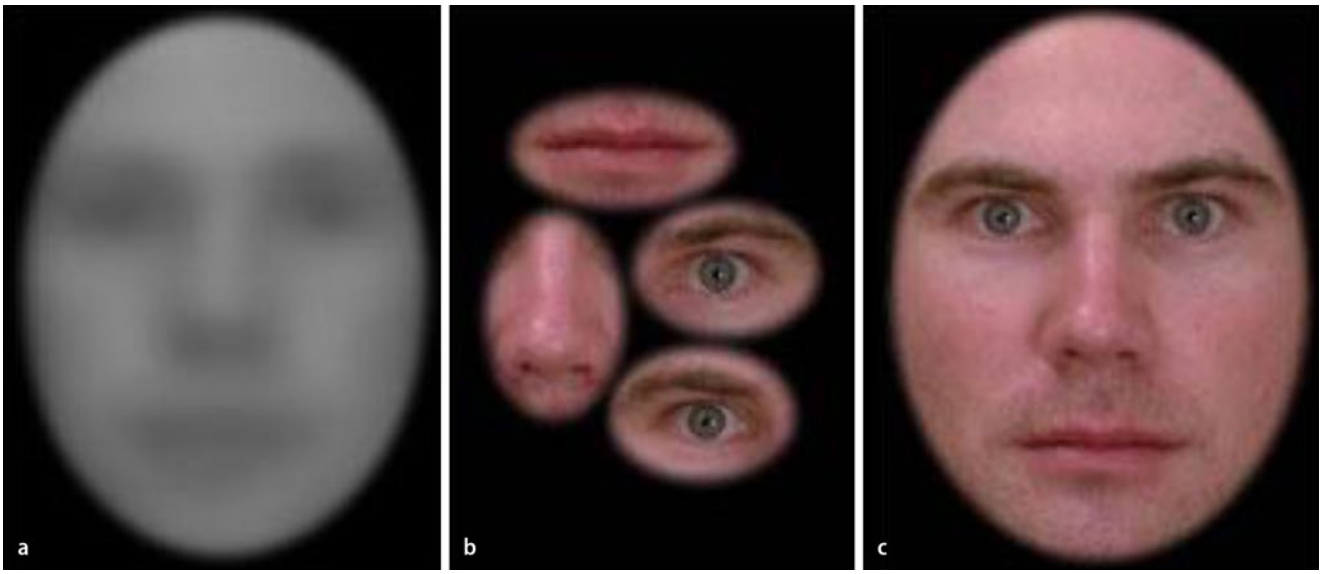

Abb. 3 ▲ Bei bekannten Gesichtern schauen wir eher auf ganzheitliche Merkmale, bei unbekannten Gesichtern auf Eigenschaften („featural information"). (Aus [29])

tiert, machtvoll, sexuell aktiv, intelligent und gesund eingeschätzt.

- Der Umstand, dass auch Kinder oder Erwachsene aus anderen Kulturkreisen dieselben Reaktionen auf attraktive Gesichter aufweisen, ist ein deutlicher Hinweis dafür, dass die Wahrnehmung einer Person als attraktiv universalen, also biologisch angelegten Mechanismen unterliegt.
- Dafür spricht insbesondere auch, dass die Eigenschaften, die ein Gesicht attraktiv erscheinen lassen, einen Hinweis auf physiologische Fitness geben. Solche Eigenschaften sind z. B. Durchschnittlichkeit, Symmetrie, sexueller Dimorphismus und Jugendlichkeit (straffe, glänzende Haut).

Dynamische Elemente haben aber den größten Einfluss auf die Wahrnehmung und die Einschätzung von anderen. Das bedeutet, dass nicht die „statische" Schönheit auf uns am meisten wirkt, sondern deren Dynamik, wie wechselnder und der Situation angepasster emotionaler Ausdruck, Stimme und Stimmlage, körperliche Bewegungen und Gesten.

Körperdysmorphe Störung

Definition der Störung

Die körperdysmorphe Störung oder Dysmorphobie (ICD-10 F45.2), englisch „body dismorphic disorder" (BDD; DSM-IV-TR 300.7), hat erst im letzten Jahrzehnt das Interesse der Forscher auf sich gezogen. Obwohl unsere heutigen ästhetischen Ideale und die gesellschaftliche Bedeutung des Aussehens wahrscheinlich einiges zum vermehrten Auftreten der Störung beitragen, ist diese bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts dokumentiert [23].

Die American Psychiatric Association berücksichtigte die Störung erstmals 1980 im DSM-III. Hauptmerkmal der BDD ist die übermäßige Beschäftigung mit einem subjektiv empfundenen Mangel oder einer wahrgenommenen Entstellung in der äußeren Erscheinung, die zu einem hohen Leidensdruck und klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen der beruflichen und sozialen Fähigkeiten führt [1].

» Betroffene leiden stark unter der wahrgenommenen körperlichen Entstellung

Menschen mit BDD berichten oftmals über Mängel bei mehreren Körperteilen gleichzeitig; bemerkenswerterweise sind dabei am häufigsten Teile der Gesichtspartie, wie beispielsweise Hautfarbe, Kinn, Kiefer und Kopfform, betroffen [4]. Sie leiden stark unter der wahrgenommenen körperlichen Entstellung, was sich auch in der hohen Rate von Hospitalisierungen und Suizidversuchen zeigt [13]. Darüber hinaus verursacht die Störung nicht vernachlässigbare volkswirtschaftliche Kosten, z. B. durch das häufige Aufsuchen von medizinischen Einrichtungen oder durch Fehlzeiten bis hin zur Arbeitslosigkeit [7]. Auch ersuchen BDD-Betroffene häufig um kosmetische chirurgische Eingriffe, um den empfundenen Mangel zu kaschieren oder zu korrigieren. Diese werden allerdings häufig als Misserfolg gewertet und vermögen somit das Problem nicht zu beseitigen.

Menschen mit BDD zeigen vielfach einen perfektionistischen Denkstil und maladaptive Überzeugungen über Attraktivität [4]. Dies führt oft zu sichtbaren zwanghaften und repetitiven Verhaltensweisen und darüber hinaus zu sozialem Rückzug und Vermeidung sozialer Aktivitäten.

Trotz der gegebenen klinischen Relevanz und der volkswirtschaftlichen Kosten ist aktuell noch wenig über die zugrunde liegende Pathophysiologie be-

Hier steht eine Anzeige.

Springer

kannt. Diskutiert wird beispielsweise eine Imbalance des Serotoninhaushalts [6]. Des Weiteren konnten mehrere Studien aufzeigen, dass BDD-Betroffene verschiedene kognitive Defizite aufweisen. So bearbeiten sie u. a. Aufgaben, die die exekutiven Funktionen und das Gedächtnis betreffen, signifikant schlechter als gesunde Kontrollpersonen [18].

Epidemiologie und Verlauf

Die gefundenen Prävalenzen liegen zwischen 1% und 2,5% in der Normalbevölkerung (z. B. [17]), jedoch ist von einer hohen Dunkelziffer auszugehen [18]. Besonders hoch fallen die Prävalenzraten bei Stichproben aus den Patientenregistern von Dermatologen, Kieferorthopäden oder plastischen Chirurgen aus, denn sie betragen dort bis zu 15% [4, 27] Nach Brunhoeber [4] ist die Störung bei bestimmten Subgruppen, wie Bodybuildern oder Anhängern der Goth-Szene, ebenfalls um einiges weiter verbreitet.

Noch unklar ist, ob Männer und Frauen gleich häufig betroffen sind. Gesichert scheint, dass die Störung meist in der Adoleszenz beginnt und als chronisch anzusehen ist [6]. Die Wahrscheinlichkeit einer Spontanremission ist deutlich geringer als bei affektiven Störungen und den meisten Angststörungen [4]. Außerdem bleibt anzufügen, dass BDD häufig mit anderen psychischen Störungen einhergeht [26].

Forschung zur Gesichtswahrnehmung

Es muss davon ausgegangen werden, dass BDD-Patienten neben den bereits angesprochenen kognitiven Defiziten auch Defizite bei der Wahrnehmung und Verarbeitung von Gesichtern aufweisen, was auch bei Menschen mit anderen psychischen Störungen zu beobachten ist [17].

Beispielsweise fanden Feusner et al. [13] bei BDD-Betroffenen einen abgeschwächten „face inversion effect“ [30] in Bezug auf länger präsentierte Gesichter (5000 ms). Der „face inversion effect“ beschreibt die längere Verarbeitungszeit von umgekehrt präsentierten Objekten bei gesunden Probanden und wird mit dem dabei erschwerten holistischen Verarbeiten erklärt. Bei invers präsentierten Gesichtern müssen sich die Probanden auf Gesichtskomponenten konzentrieren, also einen konfiguralen Weg einschlagen, anstatt die globalen Gesichtsaspekte normal zu verarbeiten [13]. Dies benötigt mehr Zeit und schlägt sich folglich messbar in den längeren Reaktionszeiten nieder. Eine Begründung, warum sich dieser Effekt bei BDD-Patienten umkehrt, liefern Deckersbach et al. [10]. Sie fanden, dass Menschen mit BDD vor allem spezifische Details in Gesichtern verarbeiten. Unlängst wurden solche dysfunktionalen Abläufe als aufrechterhaltender Faktor der Störung vorgeschlagen.

Unter anderen fanden Buhlmann et al. [5] in ihrer Studie, dass BDD-Betroffene dargebotene emotionale Gesichtsausdrücke über alle Emotionen hinweg schlechter erkannten als gesunde Kontrollprobanden. Das gleiche Ergebnis zeigte sich spezifisch für die neutralen Gesichtsausdrücke und bei den Gesichtern, die Ekel ausdrückten. Im Vergleich zur Kontrollgruppe missdeuteten Patienten mit BDD signifikant mehr Gesichtsausdrücke als wütend.

> » Menschen mit BDD haben Schwierigkeiten, Emotionen in Gesichtern zu erkennen

Als grundsätzliches Fazit lässt sich festhalten, dass Menschen mit BDD Schwierigkeiten bei der generellen Emotionserkennung in Gesichtern aufweisen. Eine mögliche Erklärung bieten, wie bereits erwähnt, Deckersbach et al. [10]. Wenn vor allem konfigural verarbeitet wird und diese Strategie nicht flexibel angepasst werden kann, lässt sich vermutlich die ganze Emotion nicht auf einmal wahrnehmen, und es besteht die Gefahr, dass sich der/die Betroffene in Details verliert. Besondere Aufmerksamkeit sollte dem „angry bias“ geschenkt werden. Es ist davon auszugehen, dass BDD-Betroffene Gesichtsausdrücke, vor allem emotional neutrale wie auch Ausdrücke von Ekel, häufig als Wut missverstehen.

Allgemeine Überlegungen und Schlussfolgerungen

Ausgehend von den Überlegungen, dass über die Gesichtswahrnehmung wichtige Informationen übermittelt werden und Emotionen bevorzugt auch über die Gesichtsmuskulatur ihren Ausdruck finden, wurde gefolgert, dass sich Schönheit nicht allein über proportionale oder konfigurale Eigenschaften definieren lässt. Was den Gesichtsausdruck eines anderen Menschen attraktiv macht, ergibt sich nicht zuletzt aus der Dynamik des Zusammenspiels von Ausdruck und Emotion. Der geteilte Gesichtsausdruck ist ein Zeichen für Zugehörigkeit und der Druck dafür ist äußerst stark: Man spricht sogar von „emotionaler Ansteckung“ über den Gesichtsausdruck. Die Entwicklung eines Selbstwerts hängt überdies davon ab, wie stark das eigene Empfinden von der Umgebung gespiegelt und anerkannt wird. Was geschieht aber, wenn die eigene Gesichtsform oder einzelne Merkmale des Gesichts auf einmal als unpassend oder sogar fremd oder störend empfunden werden? Das Gesicht einfach loswerden wie im eingangs erwähnten Film ist nicht möglich, aber es gibt heute chirurgische Möglichkeiten, die Attraktivität des Gesichts zu erhöhen. Einige Merkmale wie Symmetrie, Kindchenschema bei Frauen oder prägnante Gesichtsformen, wie ein markantes Kinn bei Männern, wurden genannt. Tatsächlich sind heute ästhetische Operationen im Gesichtsbereich alltäglich geworden. Ästhetische Probleme entbehren aber oft einer objektiven Grundlage. Perfektion ergibt sich nur aus dem Durchschnitt vieler überdurchschnittlich proportional ausgewogener Gesichter, ist also im einzelnen Gesicht kaum zu realisieren.

> **Der subjektiv wahrgenommene Mangel scheint fundamentalerer Natur zu sein als der bloße Vergleich mit einem Schönheitsideal.**

Die von einer BDD betroffenen Personen weisen offensichtlich charakteristische Defizite in der Wahrnehmung emotionaler Information auf. Auch scheinen sie Gesichter eher merkmalsorientiert als ganzheitlich zu verarbeiten. Außerdem

existieren Hinweise darauf, dass ästhetische Eingriffe von dieser Gruppe eher als Misserfolge gewertet werden. Der Grund dafür ist, dass das Grundproblem, die emotionale Verarbeitung und Bewertung, sich nicht geändert, sondern sich höchstens der Stimulus ein wenig verändert hat. In der chirurgischen Praxis sind diese Personen jedoch viel häufiger vertreten, als dies die Prävalenzzahlen in der Gesamtbevölkerung vermuten lassen. Als Konsequenz daraus sollte vor jedem ästhetischen Eingriff eine gute diagnostische Abklärung erfolgen.

Es existiert noch keine evidenzbasierte Therapie für diese Störung, auch fehlen Wirksamkeitsstudien bezüglich pharmakologischer wie auch psychologischer Interventionen. Die Nähe der BDD zu emotionalen Störungen, wie der Zwangsstörung, lässt aber zumindest die Folgerung zu, dass das Störungsbild grundsätzlich durch kognitiv-behaviorale Ansätze und Antidepressiva gebessert werden kann.

Fazit

- **In der Praxis wird der Arzt oft mit Wünschen nach ästhetischer Chirurgie konfrontiert; dieser Wunsch ist in vielen Fällen berechtigt, doch manchmal ist er krankhaft motiviert, auch wenn nicht in jedem Fall die Kriterien für eine eigentliche psychische Störung erfüllt sind.**
- **Schönheitsideale können sich wandeln, sie sind kultur- und kontextabhängig; dennoch ist das Schönheitsempfinden keine ausschließlich individuelle Angelegenheit.**
- **Gewisse Aspekte der Schönheit wie Symmetrie und Durchschnittlichkeit (Ausgewogenheit) sind messbar.**
- **Oft vergessen wird der dynamische Aspekt; der Körper, vor allem das Gesicht, teilt sich anderen sozial mit, ist Teil der Wahrnehmung von anderen. Über den emotionalen Ausdruck werden wir für andere attraktiv, langweilen oder lösen gar Aggressionen aus.**
- **Das Bewusstsein, dass Schönheit nicht nur statisch, sondern dynamisch im Wechselspiel mit anderen zu begreifen ist, könnte unnötige chirurgische Eingriffe verhindern helfen.**

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. phil. H. Znoj
Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie, Institut für Psychologie, Universität Bern
Gesellschaftsstr. 49, 3009 Bern
Schweiz
hansjoerg.znoj@psy.unibe.ch

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4. edn. APA Press, Washington
2. Arnold MB (1960) Emotion and personality. Vol. 1 & 2. Columbia University Press, New York
3. Braun C, Gründl M, Marberger C, Scherber C (2001) Beautycheck – Ursachen und Folgen von Attraktivität. Projektabschlussbericht. http://www.beautycheck.de/cmsms/index.php/der-ganze-bericht. Zugegriffen:?
4. Brunhoeber S (2009) Kognitive Verhaltenstherapie bei körperdysmorper Störung. Hogrefe, Göttingen
5. Buhlmann U, McNally RJ, Etcoff NL et al (2004) Emotion recognition deficits in body dismorphic disorder. J Psychiatric Res 38:201–206
6. Castle DJ, Rossell S, Kyrios M (2006) Body dismorphic disorder. Psychiatr Clin North Am 29:521–538
7. Crerand CE, Phillips KA, Mernard W, Fay C (2005) Nonpsychiatric medical treatment of body dismorphic disorder. Psychosomatics 46:549–555
8. Damasio AR (1994) Descartes' error: emotion, reason and the human brain. Grosset/Putnam, New York
9. Darwin C (1872) The expression of the emotions in man and animals. John Murray, London
10. Deckersbach T, Savage CR, Phillips KA et al (2000) Characteristics of memory dysfunction in body dysmorphic disorder. J Int Neuropsychol Soc 6:673–681
11. Ekman P, Friesen WV (1975) Unmasking the face: a guide to recognizing emotions from facial clues. Prentice-Hall, Oxford
12. Farah MJ, Tanka JW, Drain HM (1995) What causes the face inversion effect? J Exp Psychol Hum Percept Perform 21:628–634
13. Feusner JD, Moller H, Altstein L et al (2010) Invert face processing in body dismorphic disorder. J Psychiatr Res 44:1088–1094
14. Gegenfurtner KR, Walter S, Braun DI (2002) Visuelle Informationsverarbeitung im Gehirn. In: Huber HD, Lockermann B, Scheibel M (Hrsg) Bild – Medien – Wissen. Visuelle Kompetenz im Medienzeitalter. Kopaed, München, S 69–87
15. James W (1890) The principles of psychology. Holt & Macmillan, New York
16. Joormann J, Gotlib IH (2006) Is this happiness I see? Biases in the identification of emotional facial expressions in depression and social phobia. J Abnorm Psychol 115:705–714
17. Koran LM, Abujaoude E, Large MD, Serpe RT (2008) The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. CNS Spectr 13:316–322
18. Labuschagne I, Castle DJ, Rossell SL (2011) What the cognitive deficits in body dismorphic disorder tell us about the underlying neurobiology: an investigation of three cases. Int J Cogn Ther 4:21–33
19. Lazarus RS (1975) A cognitively oriented psychologist looks at biofeedback. Am Psychol 30:553–561
20. Lazarus RS (1991) Emotion and adaptation, Oxford University Press, New York
21. LeDoux JE (1995) Emotion: clues from the brain. Annu Rev Psychol 4:209–235
22. LeDoux JE (1996) The emotional brain. Simon & Schuster, New York
23. Morselli O (1886) Sulla dismorphobia e sulla tafefobia. Bolletino della R Accademica di Genova 6:110–119
24. Perrett DI, Rolls ET, Caan W (1982) Visual neurons responsive to faces in the monkey temporal cortex. Exp Brain Res 47:329–342
25. Phillips KA, Kaye, WH (2007) The relationship of body dysmorphic disorder and eating disorders to obsessive-compulsive disorder. CNS Spectr 12:347–358
26. Salovey P, Mayer P (1990) Emotional Intelligence. Imaging Cogn Personal 9:185–211
27. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA (1998) Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. Plast Reconstr Surg 101:1644–1649
28. Scherer KR (1982) Emotion as a process: function, origin and regulation. Soc Sci Inf 21:555–570
29. Schwaninger A, Lobmaier J, Collishaw SM (2002) Component and configural information in face recognition. 2nd international Workshop on Biologically Motivated Computer Vision, Tübingen, Germany, November 22–24, 2002. Lectures Notes in Computer Science 2525:643–650
30. Yin R (1969) Looking at upside-down faces. J Exp Psychol 81:141–145
31. Woo J (1997) Face/Off. Paramount Pictures, USA
32. Zebrowitz L, Montepare JM (2008) Social psychological face perception: why appearance matters. Soc Personal Psychol Compass 2:1497–1517