

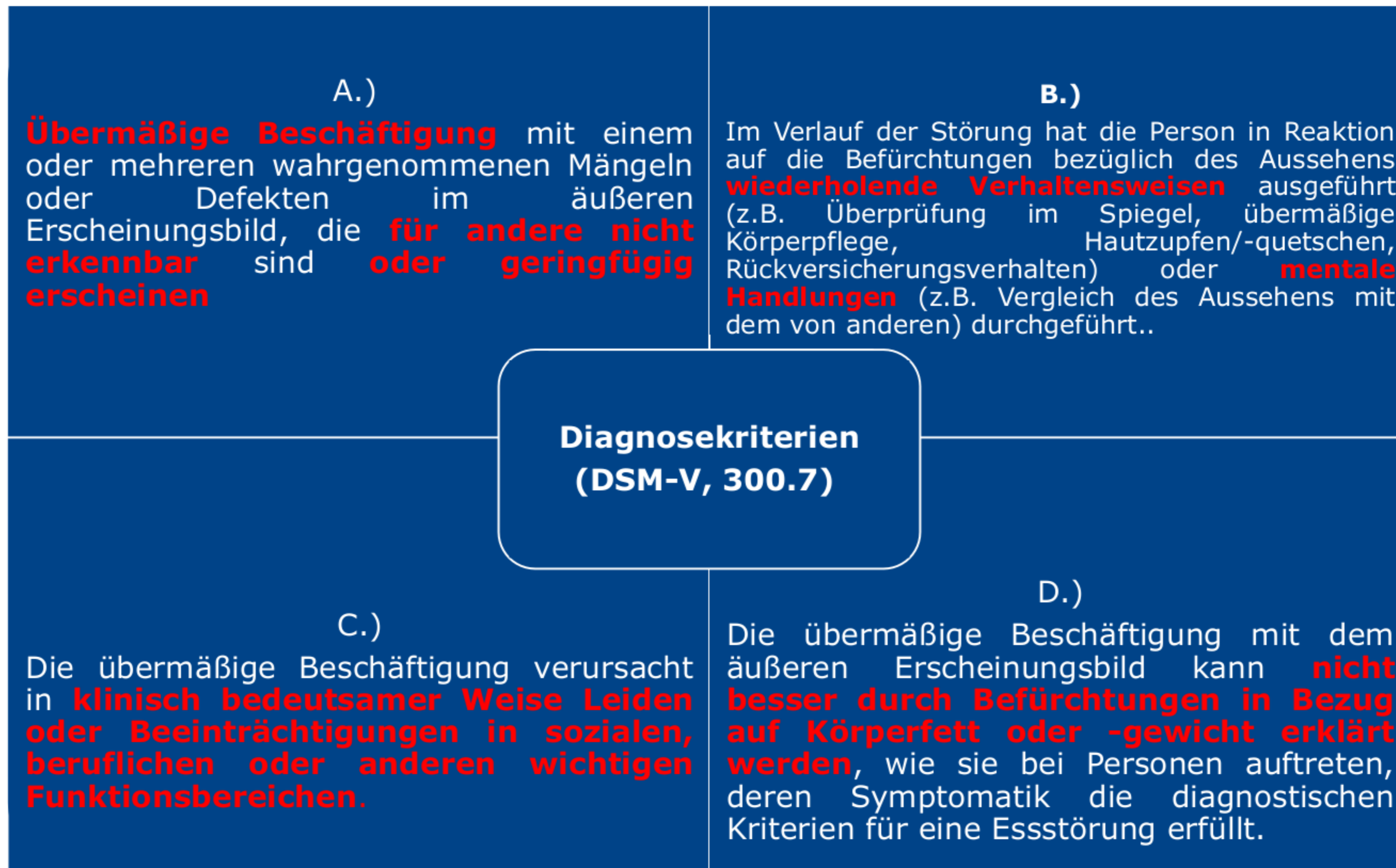
DIE KÖRPERDYSMORPHEN STÖRUNG UND DIE OLFAKTORISCHE REFERENZSTÖRUNG

PROF. DR. CHRISTIAN STIERLE

26.09.2025







Häufige Störung 0,7-2,4%

**Häufig in der Dermatologie
9-12%**

**KDS häufig mit wenig
Einsicht**

**Extrem hohe
Krankheitslast/Suizidalität
(80% suicidal ideation 25-
30% Suizidversuch)**

**Selbstmanipulation/Skin
Picking.../Kosmetisch-
plastische Eingriffe**

**Hohe Komorbiditäten
(Depression, Soziale Angst,
Zwang, Essstörungen)**

**Massives
Vermeidungsverhalten**

**Schwierigkeiten in der
Lebensgestaltung**

KLINISCHE MERKMALE

➤ Psychiatry Res. 2020 Nov;293:113478. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113478. Epub 2020 Sep 24.

Body dysmorphic disorder is associated with risk for suicidality and inpatient hospitalization: A replication study

Ivar Snorrason¹, Courtney Beard², Kirsten Christensen², Andri S Bjornsson³,
Thröstur Björgvinsson²



General Hospital Psychiatry

Volume 30, Issue 1, January–February 2008, Pages 67–72



PsychiatricMedical Comorbidity

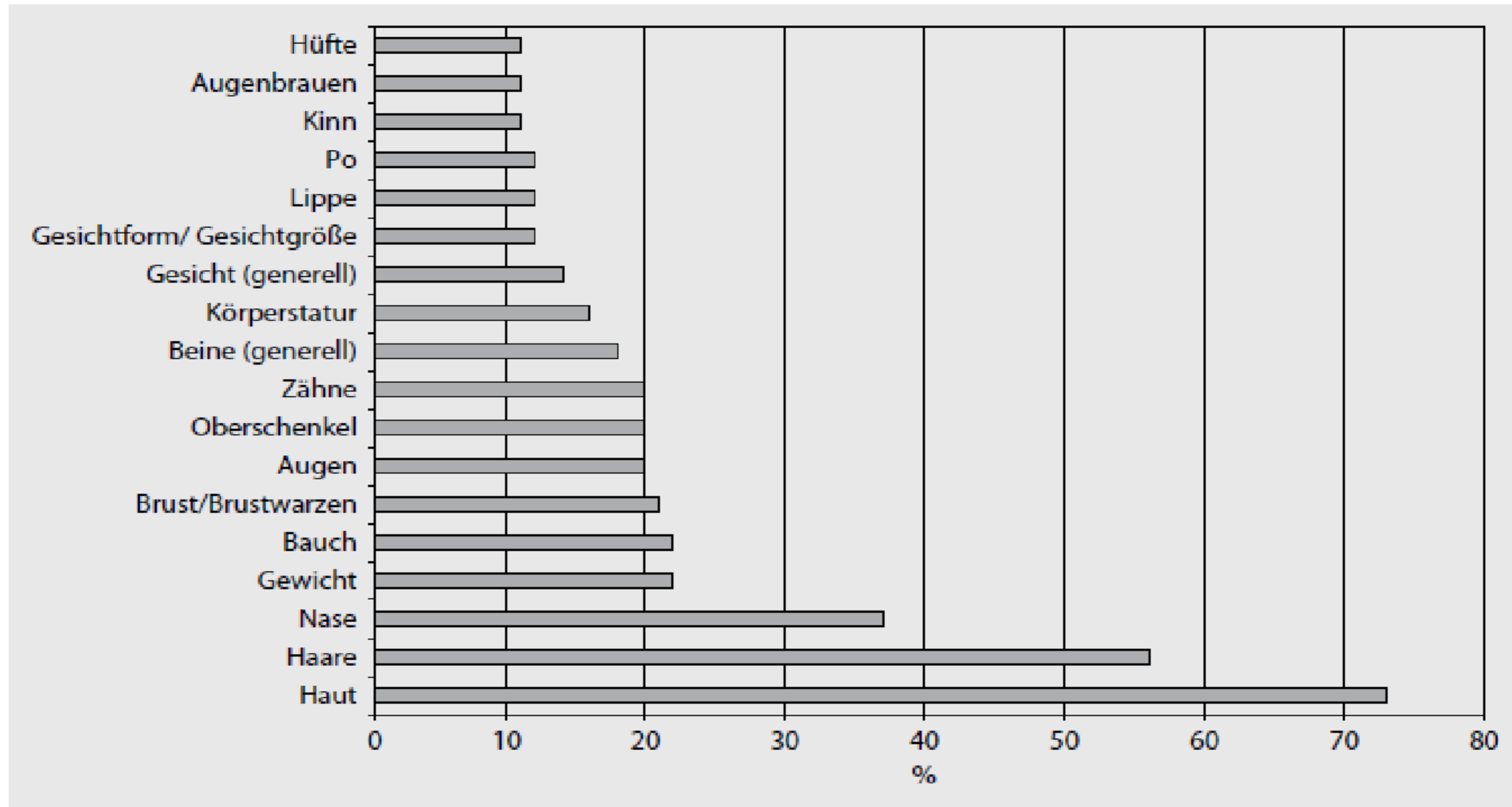
Prevalence and clinical characteristics of
body dysmorphic disorder in an adult
inpatient setting ☆

Michelle Conroy M.D.², William Wienand B.A.³, Kathryn Fleming Ives M.D.², Poonam Modha M.D.²,
Hilary Cerullo D.O.², Katharine A. Phillips M.D.^{1,2,3,4}

Body Dysmorphic Disorder Symptoms: Prevalence and Risk Factors in an Arab Middle Eastern Population

Waleed Ahmed Alghamdi¹, Ahmed Hussein Subki², Hazim Abdulkarim Khatib³,
Nadeem Shafique Butt⁴, Rahaf Ali Alghamdi¹, Mohammed Saad Alsallum⁵, Ahmed A Alharbi¹,
Mohammad Nasser Almatrafi¹, Abdullah Ahmed Alobisi¹, Faten Al-Zaben¹, Harold G Koenig^{1,6,7}

MAKELBEREICHE



(aus Kollei & Martin, 2010, Philipps, 2005)

MAKELBEREICHE KINDER UND JUGENDLICHE (KREBS ET AL. , 2024)

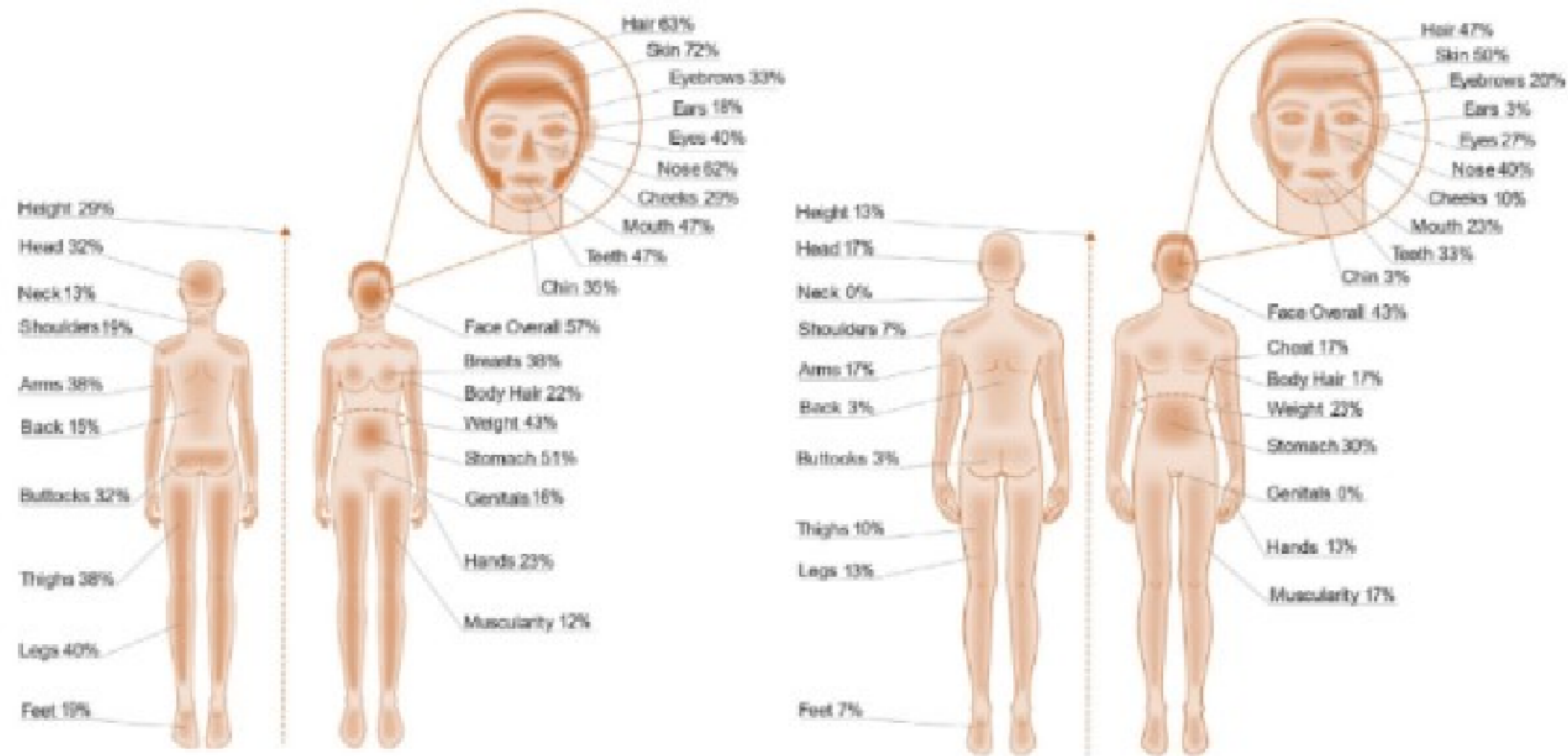
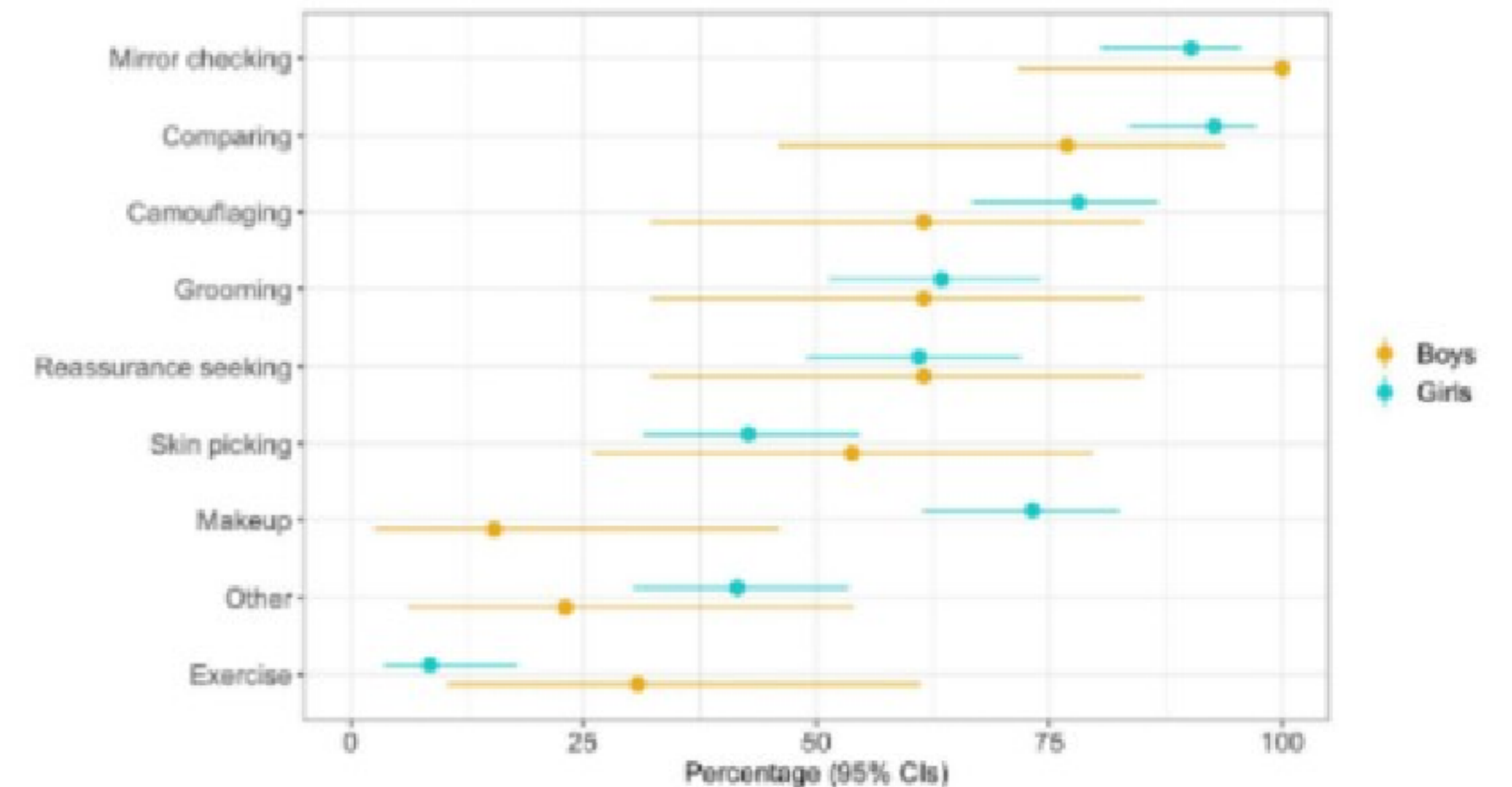


Figure 1 Focus of preoccupation among girls ($n = 129$) versus boys ($n = 30$) with body dysmorphic disorder. Data are taken from: Rau Jassi, et al. (2022). Four young people who identified as non-binary were excluded from this figure



INANSPRUCHNAHME KOSMETISCHER BEHANDLUNG

- Bei KDS-Pat. häufig Verschlechterung der Symptomatik nach Eingriffen/Behandlung (Bsp. Picavet et al., 2013)
- Dennoch nehmen ca. 76% der KDS-Pat. Eingriffe/Behandlung in Anspruch (Crerand et al., 2010)
- Prävalenz in diesem Behandlungskontext (e.g. 19,2%, Salari et al., 2023). Pat. häufig jünger und stärker depressiv (Dey et al., 2015), höhere Erwartungen, externe soziale Motivationen...
- Prävalenz bei Rhinoplastik-Pat. 22-52% (AlAwadh et al., 2024)
- Insbesondere minor cosmetic procedures (mcp, Laserbehandlungen, Dermat. Filler, Anti-Falten Behandlungen..) sind weniger gut untersucht (Pikoos et al., 2021)
- Art der Behandlung und Schweregrad der KDS könnten eine wichtige Rolle spielen (z.B: Bowyer et al. 2016).
- Mglw. keine Effekt auf KDS-Symptomatik

VIelfÄLTIGE KULTURELLE TRIGGER – BSP. INSTAGRAM/TIKTOK BODY-CHALLENGES



D. Veale / Body Image 1 (2004) 113–125

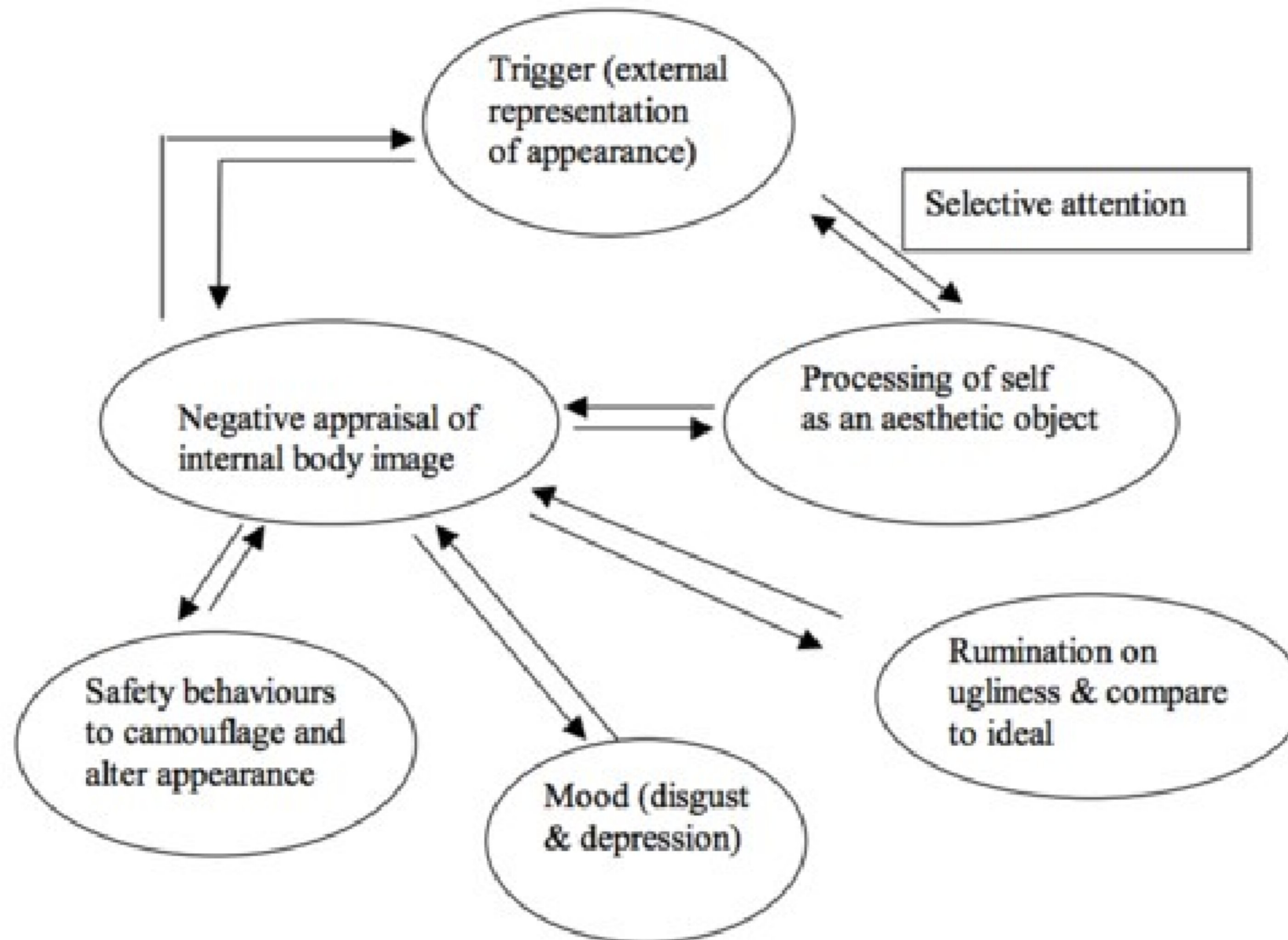


Fig. 1. A cognitive behavioural model of BDD.

MORGENS IM BAD...



ZWEI ZENTRALE HERAUSFORDERUNGEN FÜR DAS MANAGEMENT DER KDS

Evidenzbasierte,
leitlinientreue
Behandlung

Differentielle,
adaptive
Behandlungssettings



Review

Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

Amy Harrison ^{a,1}, Lorena Fernández de la Cruz ^{b,1}, Jesper Enander ^b, Joaquim Radua ^{b,c,d}, David Mataix-Cols ^{b,d,e}

Figure 3: Forest Plot of Secondary Outcome Variable: Effect of Cognitive-Behavior Therapy on Symptoms of Depression.

Depression

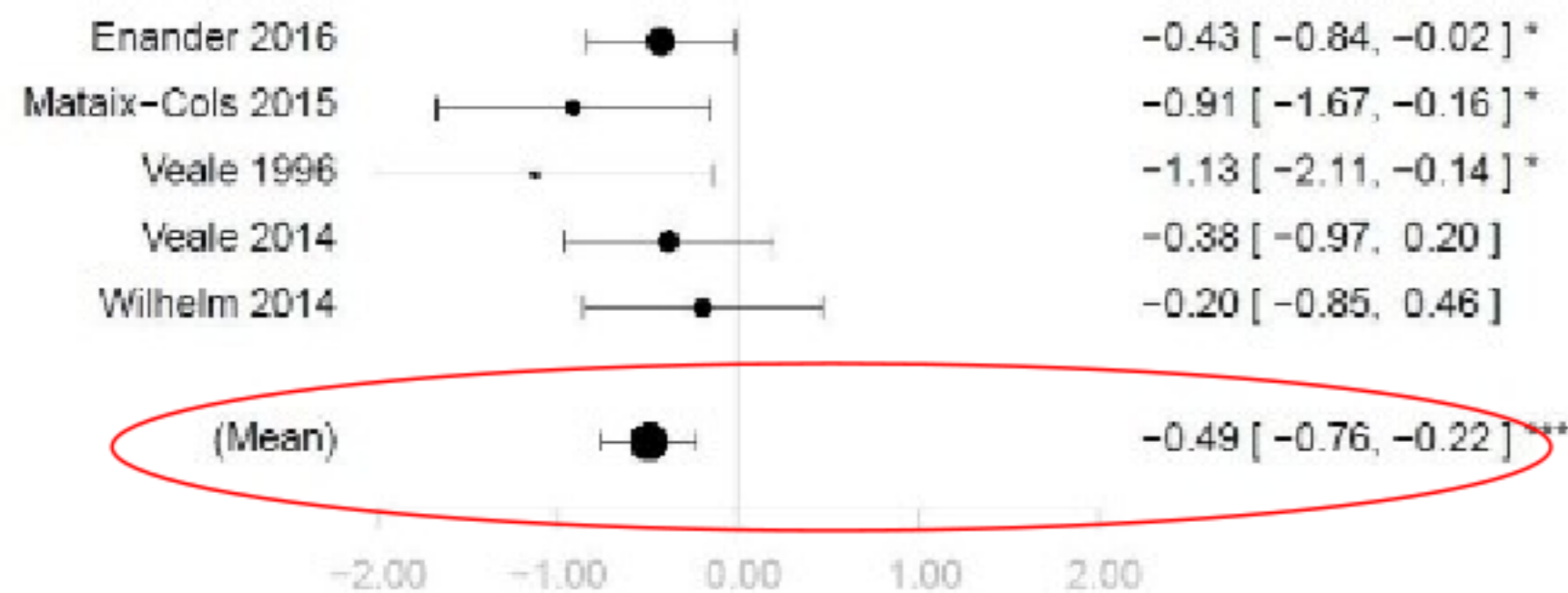


Figure 2: Forest Plot of Primary Outcome Variable: Effect of Cognitive-Behavior Therapy on Symptoms of Body Dysmorphic Disorder.

BDD

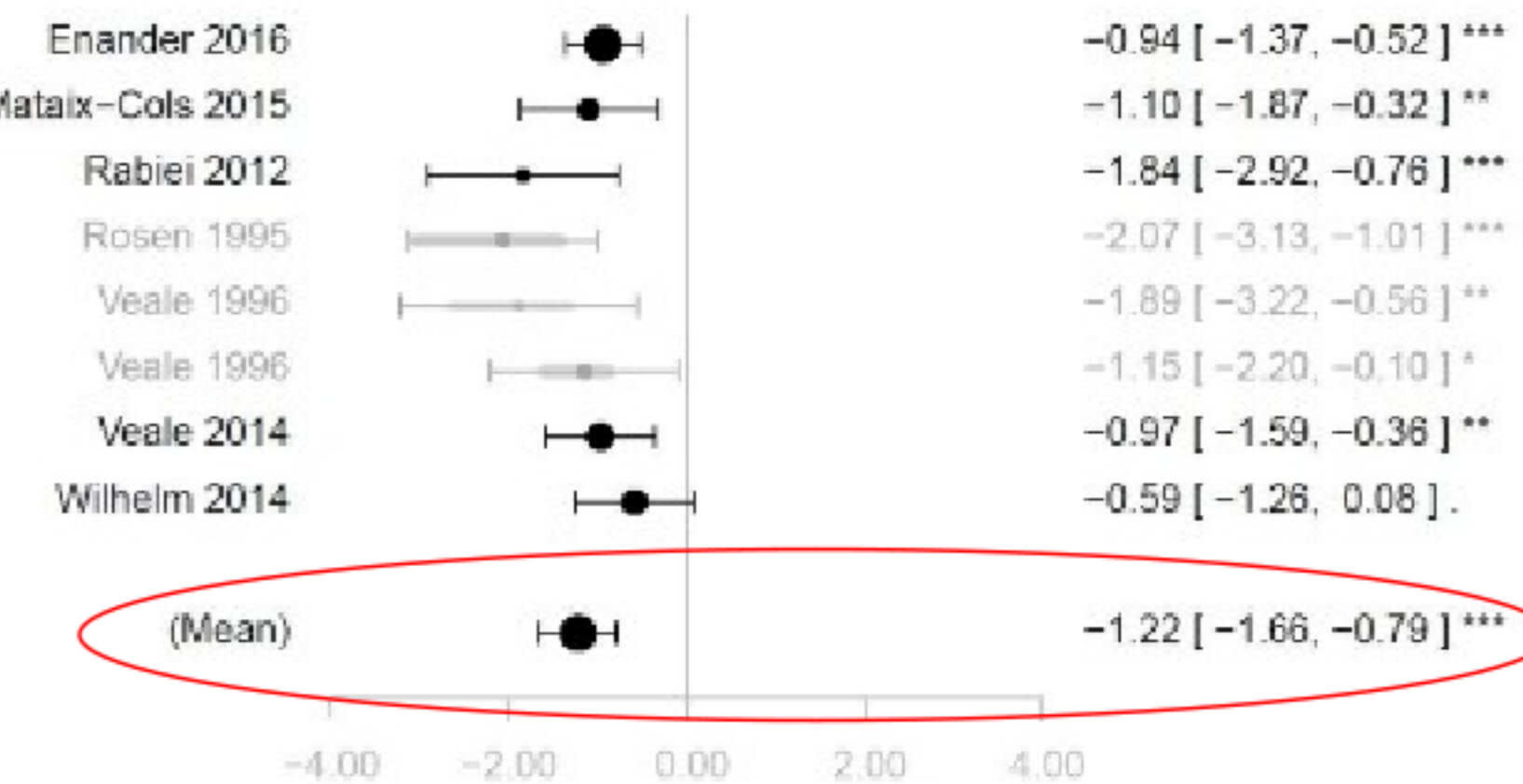
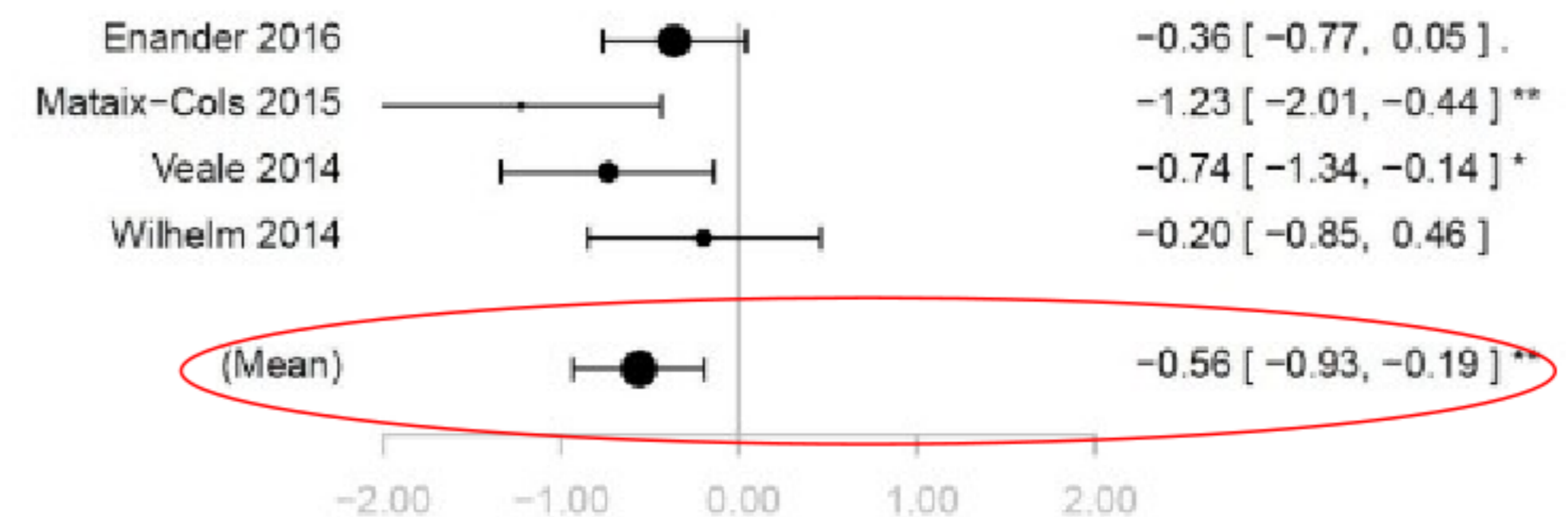


Figure 4: Forest Plot of Secondary Outcome Variable: Effect of Cognitive-Behavior Therapy on Insight/Delusionality.

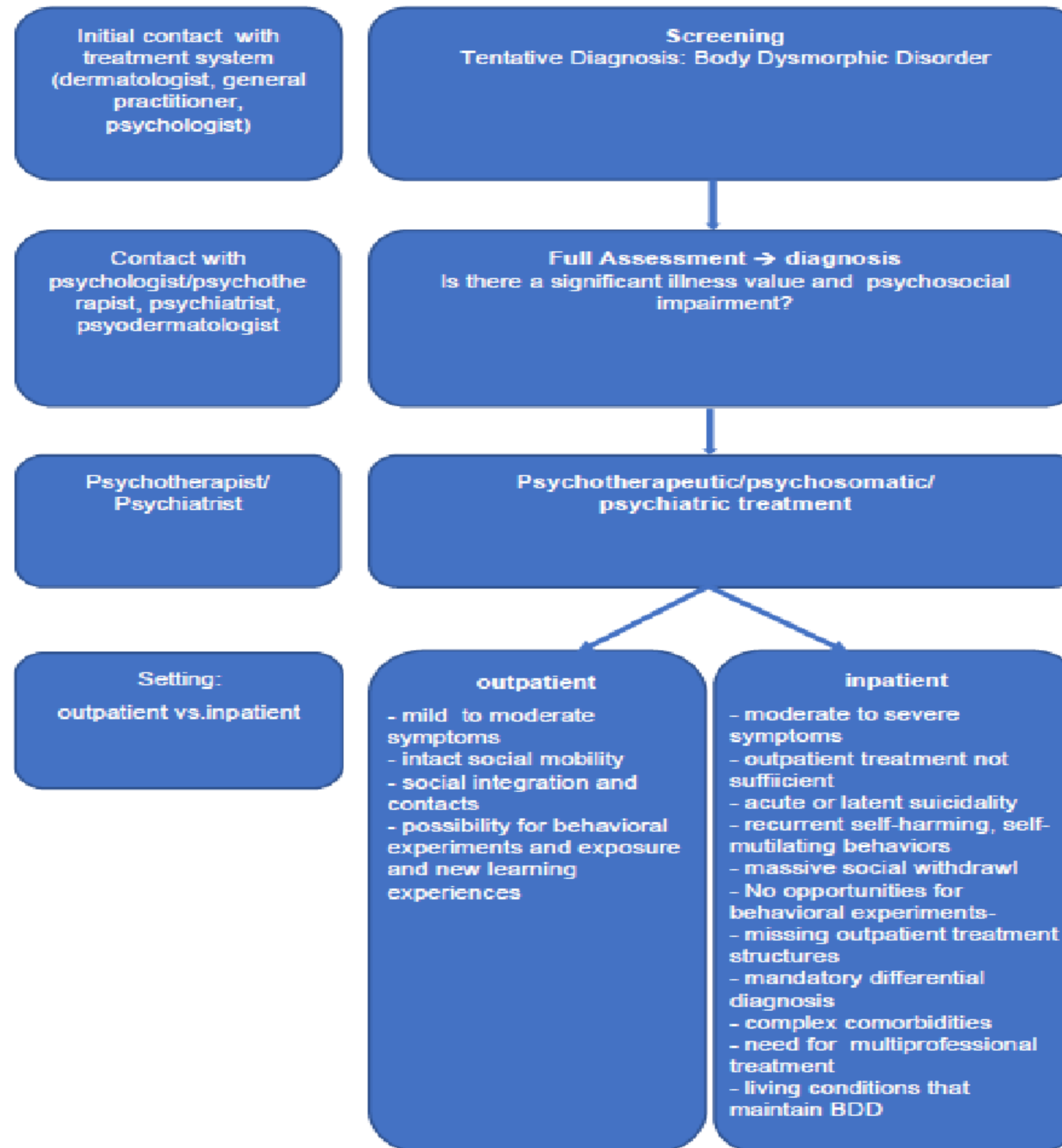
Insight



Orientierung an den NICE-Guidelines

- Spezifische Behandlungsbausteine notwendig
- **CBT mit ERP als 1.line-Treatment**
- Bei schwerer KDS pot. inkl. SSRIs (Fluoxetin), min. 12 Monate bei Ansprechen auf Medikation
- Keine Empfehlung für Antipsychotika als Monotherapie, ggf. eher SSRI + Buspiron

Differentielle, adaptive Behandlungssettings



KURZE FRAGE

Wer von Ihnen hat sich bereits einmal Gedanken über Ihren Körpergeruch gemacht?



6B22 Olfaktorische Referenzstörung

Foundation URI: <http://id.who.int/icd/entity/1119008568>

Code: 6B22

Beschreibung

Der Eigengeruchswahn ist gekennzeichnet durch die anhaltende Beschäftigung mit der Überzeugung, dass man einen als unangenehm oder anstößig empfundenen Körpergeruch oder Atem ausströmt, der für andere objektiv aber nicht oder nur wenig wahrnehmbar ist. Die Betroffenen haben eine übermäßige Selbstwahrnehmung in Bezug auf den wahrgenommenen Geruch, oft verbunden mit Beziehungsideen (d. h. der Überzeugung, dass andere den Geruch wahrnehmen, beurteilen oder darüber sprechen). Als Reaktion auf ihre übertriebene Beschäftigung zeigen die Betroffenen sich wiederholende und exzessive Verhaltensweisen, wie z. B. wiederholtes Überprüfen des Körpergeruchs oder der wahrgenommenen Geruchsquelle oder wiederholtes Suchen nach Rückversicherung, exzessive Versuche, den wahrgenommenen Geruch zu übertünchen, zu verändern oder zu vermeiden, oder ausgeprägtes Vermeiden sozialer Situationen oder von Auslösern, die die Sorge über den wahrgenommenen üblen oder anstößigen Geruch erhöhen. Die Symptome sind so schwerwiegend, dass sie zu bedeutsamem Leidensdruck oder signifikanten Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen.

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html

OLFAKTORISCHE REFERENZSTÖRUNG

ORS

- Häufige Sorgenbereiche
 - Achselhöhlen
 - Intimbereich
 - Füße
 - Mund
- manchmal besteht auch Besorgnis, der gesamte Körper würde unangenehm riechen.
- Am häufigsten wird befürchtet, nach Schweiß, Stuhl oder Ammoniak zu riechen oder an Mundgeruch zu leiden.

OLFAKTORISCHE REFERENZSTÖRUNG

Typische Verhaltensweisen

- Wasch- und Reinigungsrituale
- Sicherheitsverhalten (Deo, Parfüm...)
- Vermeidungsverhalten

Emotionen:

- Ekel und Scham

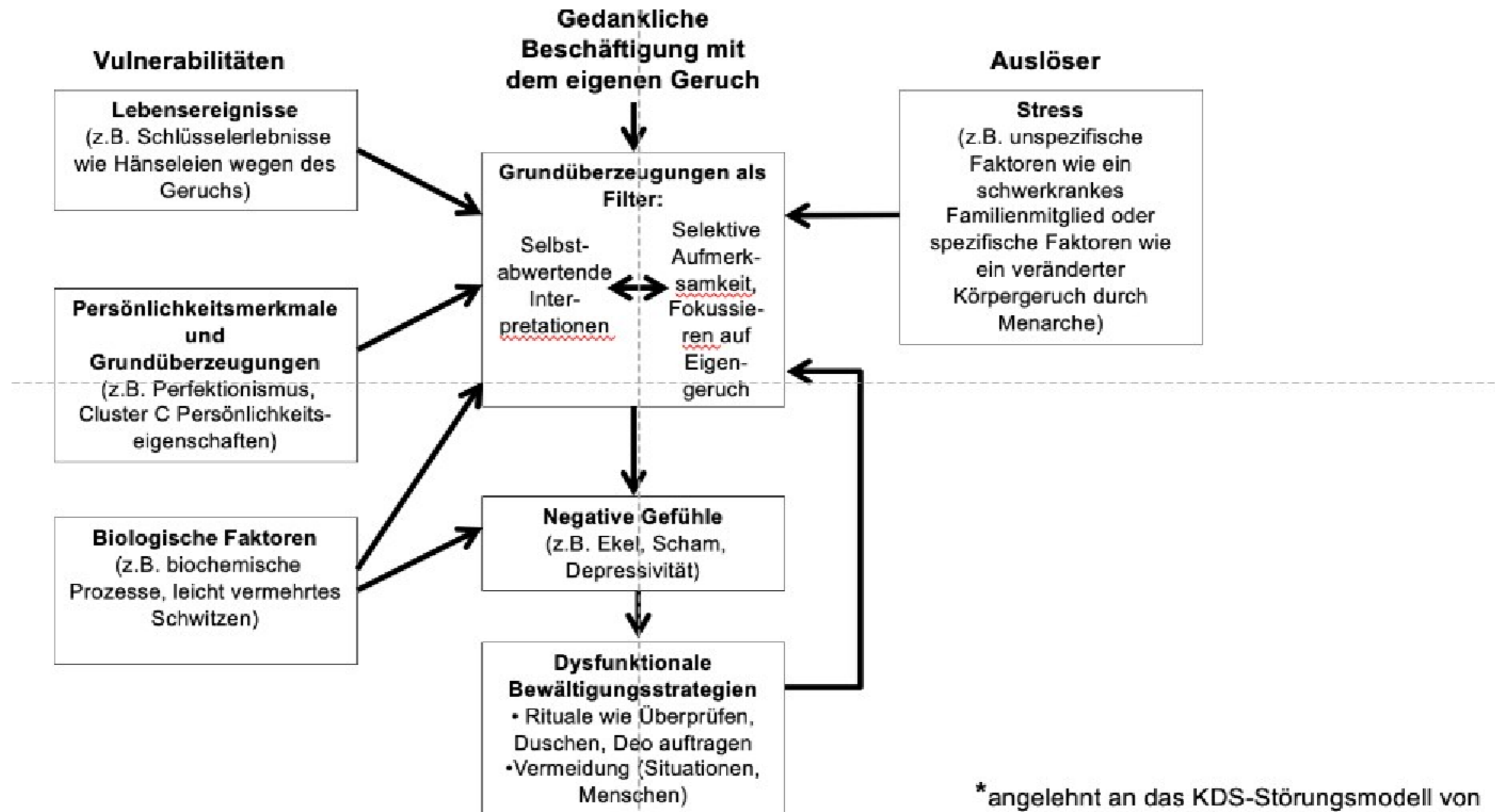
Prävalenz:

- Sehr schlechte Datenlage
- Schätzungen bei stud. Stichprobe = 2-5,5%

Diagnostik:

- ORDQ
 - CORD
 - ORS-YBOCS
- (alle nicht klinisch validiert)

OLFAKTORISCHE REFERENZSTÖRUNG



*angelehnt an das KDS-Störungsmodell von Wilhelm et al. (2013)

OLFAKTORISCHE REFERENZSTÖRUNG

Behandlung

- bislang kaum Evidenz
- KVT erscheint sinnvoll
- ORS teilt Aspekte mit
 - Sozialer Angsstörung
 - Körperdysmorpher Störung
 - Zwangsstörung
 - Depression

→ Modularer Therapieansatz auf Basis vorhandenen Wissens erscheint sinnvoll

→ Ziel: Veränderung des Körperbild



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!