

Лапушенко М.В.

Сучасні наукові погляди на дисморфофобію

Лапушенко Марія Володимирівна, магістр психології,
аспірант кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, м. Київ, Україна

Анотація. Стаття присвячена розгляду сучасних поглядів на проблему дисморфофобії, її визначення та характерні прояви. Уточнюються симптоми та вікові показники її прояву. Вказується актуальність профілактики і потреба надання психіатричної допомоги особам, які страждають на дисморфофобію.

Ключові слова: дисморфофобія, дисморфоманія, психічний розлад, триада симптомів, профілактика

Актуальність теми дослідження. Дисморфофобія – це хвороба сьогодення і за останні роки вона набула популярності серед науковців, які приділяють їй все більше і більше уваги. Результати досліджень за останні три десятиліття свідчать про стійке зростання серед населення розвинених країн незадоволеності власною зовнішністю, особливо пропорціями фігури і вагою. Однак розглянута проблема давно вийшла за межі клінік і психологічних консультацій. Невдоволення своїм тілом стає широко поширеним явищем, а «нормалізація» дисморфофобії змушує звернути на неї увагу не тільки лікарів, а й соціальних дослідників (Т. Аракелян, А. Бегоян, О. Скугаревский, Ю. Фролова та ін.).

В загальному розумінні дисморфофобія – психологічна проблема особистості, при якій людина болісно стурбована часто незначною вадою своєї зовнішності або особливістю свого тіла. Особливістю дисморфофобії є те, що хворий може повністю концентруватися на одному уявному дефекті своєї зовнішності або на групі таких особливостей. При цьому оточуючі можуть зовсім не звертати уваги на цю особливість, або не надавати їй якого-небудь значення. Звичайно, дефекти зовнішності можуть зустрічатися в дійсності, і бажання виправити їх, є абсолютно нормальним. Але, особи, які страждають на дисморфофобію, часто мають нормальну і навіть привабливу зовнішність, при цьому вважаючи себе потворними і непривабливими.

При цьому актуальність дослідження дисморфофобії обумовлюється тим, що вона відноситься до досить небезпечних психічних розладів, так як є однією з найчастіших причин суїцидів у людей з нестійкою психікою. Так частота суїцидів в осіб, які страждають на дисморфофобію, в 45 разів перевищує подібний показник у психічно здорових людей.

Короткий огляд публікацій по темі дослідження. Патологія ця під назвою "дисморфофобія" уперше була описана у кінці XIX століття італійським психіатром Е. Морселлі як нав'язлива ідея про тілесну деформацію, як "страх бути зміненим" (у психіатрії – нав'язливий стан страху).

"Класична" форма дисморфофобії з сенситивними ідеями ставлення в рамках процесуальних розладів отримала широке висвітлення у вітчизняній психіатрії минулого століття (М. Коркіна, С. Немировська, П. Морозов). На сучасному етапі у дослідженнях А. Башури, Т. Губченко, І. Дороженко, Є. Ернандес, О. Іванова, Т. Ковальнової, А. Львова, А. Марголіної, А. Петріхіної, Н. Половко, А. Смулевич досліджується косметологічний аспект дисморфофобії, зауважуються особливості психологічних станів пацієнтів із наявними та

уявленими фізіологічними та косметологічними недоліками та проблемами.

Психологічними дослідженнями (Г. Бочарова-Мазаховська, І. Свистунов, О. Онищенко, О. Іваченкова, Н. Петрашкевич) доведено, що дисморфофобія – це неадекватне ставлення людини до своєї зовнішності. Перш за все, це невпевнені в собі, сором'язливі, тривожні натури. У дорослих, до цього ж, може приєднуватися демонстративність поведінки, егоцентризм, інфантильність. Для таких людей характерна депресивність і швидка зміна настрою; людина починає відмовлятися від спілкування з друзями, походів до багатолюдних місць; багато часу стоїть перед дзеркалом, намагається дібрати позу, одяг або макіяж, що будуть маскувати її недоліки [3, с. 65].

Встановлено, що люди, які страждають дисморфофобією, різними способами намагаються поліпшити свою зовнішність: виснажують себе в спортивних залах; намагаючись схуднути, дотримуються дієти; годинами накладають макіяж і роблять зачіску; змінюють недоліки зовнішності за допомогою пластичної хірургії, що не завжди є безпечним для здоров'я.

Відповідно до вказаного актуальним є вивчення особливостей наукових поглядів на проблему дисморфофобії у сучасній психолого-клінічній практиці.

Мета статті – аналіз сучасних наукових поглядів на проблему дисморфофобії.

Виклад основного матеріалу. Аналізуючи праці В. Абабкова, І. Коваленко, помічаємо подібність поглядів дослідників на визначення сутності поняття. Відповідно до положень вказаних науковців, дисморфофобія – це психологічний розлад, що характеризується нав'язливими переконаннями людини про наявність у неї якогось дефекту зовнішності, уявного або перебільшеного [1; 4].

Різними в психологічній науці є й трактування механізмів виникнення хворобливих думок про уявну або переоцінену фізичну потворність. Серед західно-європейських і особливо американських психіатрів досить поширеними є психоаналітичні пояснення походження цієї патології. Так, проводячи феноменологічну інтерпретацію даного синдрому, Б. Фінкельштейн пояснює її як результат підсвідомих конфліктів. Цей же автор говорить про дисморфофобію як про вторинний нарцисизм з сильно вираженим супер-Его. В американській психіатрії є положення про те, що дисморфофобія – "область підсвідомого" (Т. Корбелла, Л. Россі), що вона є «підсвідомою установкою на покарання» (Г. Хай, Б. Хезер), про те, що дисморфофобія – один із проявів «комплексу кастрації» (П. Ліberman) тощо.

У статті Ф. Базаглії «Тіло, погляд і спокій» ідеї фізичних вад трактуються з позицій екзистенціального аналізу, пропонованого в якості єдиного методу вивчення дисморфофобії. В праці даного дослідника рекомендується, зокрема, «інтуїтивне дослідження», а «натуралістичне вивчення» визначається як "безвихідне". Відзначається також тенденція пояснювати походження дисморфофобії з позицій психодинамічної теорії (Палазоллі, Селвіні), а також на основі антропологічної екзистенціальної концепції (Ф. Кампанелла та ін.)

Однак для більшості робіт, присвячених дисморфофобії, характерний клінічний метод дослідження, хоча при цьому даються найрізноманітніші трактування як феноменологічної сутності патологічної переконаності в наявності фізичного недоліку, так і її нозологічної приналежності [6].

За ствердженням Дж. Літинської, причини виникнення дисморфофобії можна розділити на дві великі групи. Перша – це психологічні травми, серед яких, насамперед, знаходяться ставлення батьків та близьких, однолітків до зовнішності особи. Травмуючим чинником може бути навіть перегляд телевізора, який нав'язує сумнівний еталон краси та транслює телепередачі про людей, які завдяки пластичній операції змінили зовнішність та досягли успіху в різних сферах життя.

Друга можлива причина дисморфофобії – серйозне психічне захворювання. Звичайно мова йде про тривожний розлад, який призводить до нав'язливих думок. Також дисморфофобія може бути пов'язана з шизофренією або психопатіями шизоїдного кола. У цьому випадку вона – просто частина маячної концепції. Таку дисморфофобію саму по собі лікувати марно, тому що в її основі лежить більш серйозне захворювання, яким потрібно займатися в першу чергу, а невдоволення зовнішністю – всього лише симптом [7].

Найбільш повну класифікацію причин виникнення та розвитку дисморфофобії наводить М. Коркіна: біологічні (генетичні) чинники; психологічні чинники (дражніння або критика; стиль виховання; різні життєві події); соціальні та медіачинники; особливості характеру та особистісні властивості (перфекціонізм; соромливість; інтроверсія; чутливість до неприйняття або критики; невпевненість; неконтактність; невротичний стан/невроз) [6].

Серед різноманіття визначень та трактувань поняття дисморфофобії спостерігаються спроби типологічного аналізу її видів та форм. У МКБ-10 існують поняття маревної дисморфофобії (рубрика F22.8), яка розглядається як варіант хронічного маревного розладу або, якщо вона триває менше 3 міс. – гострого або транзиторного психотичного розладу (F 23), а також немаревної форми дисморфофобії (F 45.2), що розцінюється як варіант іпохондричного розладу [2, с. 67].

За свідченням М. Артемьєвої, Р. Сулейманова, Ю. Тихонравова, для дисморфофобії характерний початок у підлітковому віці, коли особливо велика вірогідність розвитку порушень психологічного розвитку, утворення соціальних та міжособистісних зв'язків і формування життєвих цілей. Саме в цей період як в нормі, так і в патології, можуть виникати переживання,

що стосуються невдоволення зовнішністю, зумовлені соматовегетативними порушеннями, гормональною перебудовою, появою нових соматичних відчуттів, які раніше не відчувалися [2, с. 67].

Ця форма психічних розладів властива підліткового і юнацького віку, в середньому від 13 до 20 років, і виражається невдоволенням своєю зовнішністю, окремими рисами обличчя або фігури. Воно може виникати епізодично (після відповідних зауважень з боку однолітків або дорослих), а може бути відносно постійним (якщо, наприклад, дражнять в школі, у дворі і т.п.) У дівчаток синдром виникає переважно на фоні прискороного розвитку, вони хворобливо переживають високий ріст, великі молочні залози, а у хлопчиків дисморфофобічні переживання частіше спостерігаються на фоні затриманого розвитку і стосуються малого росту, малих пропорцій тіла, будови геніталій.

Намагаючись розглянути класифікаційний підхід до розуміння сутності даного розладу, науковець С. Обухов відзначає, що *дисморфофобія* є легким ступенем розладу неспсихотичного рівня з нав'язливим страхом невротичного характеру, пов'язаним з нібито наявними недоліком. Він відзначається наявністю критики до свого стану [8]. Однак даний розлад може мати й більш тяжку форму вияву – дисморфоманію.

М. Коркіна у своїй монографії про дисморфофобію виділила *дисморфофобію* як більш легку ступінь розладу з нав'язливим страхом фізичного недостатку невротичного характеру, і *дисморфоманію*, що характеризується психотичним рівнем порушень.

Дисморфофобія (body dysmorphic disorder) – психічний розлад, при якому людина надмірно стурбована і зайнята незначним дефектом або особливістю свого тіла [6]. Значна кількість хворих, що страждають нав'язливими думками із приводу нібито "неправильної" будови тієї або іншої частини тіла (не кажучи вже про людей, просто невдоволених своєю зовнішністю), ніколи до лікарів не звертаються. Інша справа – хворі з дисморфоманією, що вимагають найсерйознішої уваги не лише психіатрів, але і лікарів багатьох інших спеціальностей (педіатрів, хірургів, дерматологів, ендокринологів, терапевтів і т. д.).

Дисморфоманія – хвороблива переконаність в наявності якого-небудь уявного або надзвичайно переоціненого фізичного недоліку, що найчастіше стосується видимих частин тіла (форми або величини носа, вух, зубів, розмірів рук, ніг, тулуба і т. д.). За свідченням С. Обухова, синдром дисморфоманії проявляється болючим переконанням (надцінним або маревним) про наявність у себе якогось уявного або переоціненого фізичного дефекту зовнішності або функції. Зустрічається переважно в підлітковому або юнацькому віці. Може зустрічатися у вигляді: реакції, властивої підліткового віку (частіше у дівчат); при акцентуації характеру і психопатіях; у вигляді реактивної дисморфоманії, ендореактивної підліткової дисморфоманії; при шизофренії, частіше у юнаків. Рудиментарна дисморфоманія відзначається і у здорових підлітків як тимчасова реакція [8].

Дисморфоманія може лежати в основі такого захворювання пубертатного і юнацького віку, як нервова анорексія. У дорослому віці частота поширення

дисморфофобії та дисморфоманії серед чоловіків і жінок приблизно однакова, супроводжується високим ризиком самогубства в порівнянні з іншими розладами психіки. Хворі можуть скаржитися на декілька певних "дефектів", один "дефект", невизначену особливість або зовнішній вигляд, при цьому страждають важливі сторони життя хворого – здатність працювати, нормально функціонувати в суспільстві, обслуговувати себе. У тих випадках, коли ідеї набувають характеру маячних, з втратою критики і відповідного поведінкою, доцільніше говорити про марення фізичного недоліку [6].

Однак варто зауважити, що початковий рівень дисморфофобії або її легка форма зустрічається у жінок в п'ять разів частіше, ніж у чоловіків, і може проявитися в будь-якому віці, і не залежить від реального зовнішнього вигляду людини. Найчастіше дисморфофобія пов'язана з вагою, людині здається, що вона непомірно товста, тоді як в реальності ніякої зайвої ваги у неї може взагалі не бути. Прагнення відповідати недосяжним стандартам краси штовхає жінок до різноманітних способів контролю своєї зовнішності – пластичних операцій, голодування, що може обернутися негативно для фізичного та психічного здоров'я жінки. Марго Майн і Джо Келлі також акцентують на тому, що останнім часом значно зросла кількість жінок середнього віку, які страждають розладами харчування (булемія і анорексія) та проблемами сприйняття тілесного образу [5, с. 175].

Центральний розлад – підозра зі страхом (дисморфофобія) або переконаність (дисморфоманія) в наявності фізичного недоліку – може розвиватися повільно, поступово або виникнути несподівано, за типом "осаяння".

Дисморфоманія – психопатологічний феномен, як правило, дуже стійкий і невіддатливий корекції. Зазвичай дисморфоманія супроводжується пригніченим настроєм, ретельним маскуванню своїх переживань і вираженим прагненням до виправлення уявного дефекту будь-яким шляхом. Характерна для хворих з дисморфоманією також дуже тверда впевненість, що їх «дефект» дуже неприємний усім оточуючим.

За спостереженнями М. Коркіної [6], головними психопатологічними складовими синдрому дисморфофобії є *триада симптомів*. Провідними серед них є:

1) надцінна або маячна переконаність хворого в наявності у нього якого-небудь уявного або значно перебільшеного фізичного недоліку, вади зовнішності або функції, і як наслідок – прагнення до його корекції;

2) знижений настрій. Носячи вторинний характер, він може бути досить сильно виражений. Часто вираженими є явища поєднання дисморфофобії і депресії, причому і ті, і інші можуть посилювати стан хворих, приковуючи їх до дому. При цьому можливі суїцидальні спроби в результаті глибокої депресії, викликані переконаністю у дефекті зовнішності. При неможливості приховати від оточуючих свій "дефект" у ситуаціях, що вимагають візуального контакту, у страждаючих дисморфофобією та дисморфоманією відзначається "страх чужого погляду", нерідко виникають соматичні симптоми тривоги: серцебиття, тремтіння, пітливість, напруга м'язів, почуття "ссання" під ложечкою, сухість у роті, відчуття жару, холоду і головний біль [6].

3) різного ступеня вираженості сенситивні ідеї відносин. Часто хворі на дисморфофобію в колі своїх близьких почуваються добре і не надають своїм переживанням великого значення, але варто їм потрапити в коло спілкування з незнайомими людьми, а особливо з особами протилежної статі, як їхні болючі переживання загострюються. Це призводить до відмови осіб, страждаючих на дисморфофобію, від відвідування кіно, театрів, лекцій, користування громадським транспортом та ін.

Окрім ідей фізичного недоліку, для хворих з дисморфофобією надзвичайно характерні ідеї стосунків, що найчастіше також носять характер стійкої маячної переконаності. «Потворність» цих хворих засмучує їх не сама по собі, а у зв'язку з необхідністю бути в суспільстві. Наодинці ці хворі почувають себе значно краще, на людях же виникають незручність, сором, зніяковіння, занепокоєння, будучи упевненими, що своїм "дефектом" вони викликають загальне кепкування, зневажливе або навіть вороже ставлення, що цей «дефект» усім впадає у вічі. Крім того, хворі не лише всіляко намагаються приховати свій "дефект", але і звертаються до лікарів різних спеціальностей, найчастіше косметологів, благаючи і вимагаючи допомоги: "виправити" ніс, вуха, повіки, губи, змінити за допомогою пересадки "огидну" шкіру, "вирізати жир" і т. д. При цьому хворі запевняють, що тільки після "цієї рятівної операції" у них почнеться "справжнє життя", вони "прекрасно вчитимуться", будуть "захоплено працювати", "по-справжньому любити", "цікаво, блискуче жити".

Прагнення до "виправлення" - симптом, дуже типовий для хворих з синдромом дисморфофобії. Проте інтенсивність цього прагнення у одного і того ж хворого в той або інший період часу може бути виражена дуже по-різному. Інакше кажучи, найактивніша діяльність в цьому напрямі може змінюватися майже повною бездіяльністю і навпаки.

Особливістю дисморфофобії є складність самостійного позбавлення від проблеми. Без відповідного лікування захворювання переходить у важку хронічну форму і може стати причиною втрати працездатності в результаті соціальної самоізоляції хворого. Тому варто звернути увагу на профілактику та вчасне надання допомоги особам, які страждають на дисморфофобію.

Профілактикою дисморфофобії в підлітковому віці може служити: коректне ставлення близьких, їх бажання підняти самооцінку підлітка, пояснення звідки відбуваються зміни зовнішності і як до цього ставитися. А головне – роз'яснення того, що красива природність, а не підправлені хірургами і фотошопом обличчя голлівудських зірок [7].

Особливе значення у профілактиці дисморфоманії та дисморфофобії має правильне виховання з дитячого віку, спрямоване на уникнення формування зниженої самооцінки, комплексу неповноцінності. Якщо у дитини є якісь недоліки у зовнішньому вигляді (зайва повнота, юнацькі вугрі), потрібно допомогти їй позбавитися від цього, а не загострювати її увагу на цьому. Необхідно дотримання певного такту і з боку батьків, вчителів, шкільних лікарів і медсестер. Особливої уваги потребують діти з дійсними фізичними де-

фектами – в цих випадках потрібно якомога раніше усунути фізичний недолік, при необхідності можливо навіть хірургічним шляхом, поки він не викликав психічних порушень у підлітка.

При лікуванні хворих з описаним синдромом необхідно уникати оперативного втручання на прохання хворих, бо це призводить, як правило, до ще більшого ускладнення хвороби. Бажано також якомога раніше звернутися за допомогою до психіатра, тому ефективність лікування обернено пропорційна тривалості синдрому. У процесі лікування застосовують як медикаментозні засоби (нейролептики, антидепресанти), так і різні методи психотерапевтичного впливу та соціальної реабілітації.

Висновки. Дисморфофобія – форма психічного розладу, що виражає занепокоєність дефектами власної

зовнішності, і спричиняє психоемоційні переживання. Головні прояви дисморфофобії – невдоволення окремими рисами обличчя або фігури. Зайва зосередженість на своїй зовнішності нерідко супроводжується бажанням хворого звернутися до лікарського втручання, а саме пластичної хірургії, але в підсумку навіть найвдаліша операція не приносить заспокоєння хворому, він знаходить у себе нові дефекти і продовжує страждати, або залишаючись незадоволеним результатом пластичної операції, звертаються в клініку знову. Вищевказане дозволяє відзначити високу актуальність науково-прикладного дослідження проблеми дисморфофобії у сучасній клінічній психології та зауважити потребу врахування даного психічного розладу в клієнтів клінік пластичної хірургії перед лікарським втручанням.

ЛІТЕРАТУРА (REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Абабков В.А. Выбор психотерапии: анализ литературы / В.А. Абабков // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2006. – Т. 106, № 11. – С. 72-75.
Ababkov V.A. Vybor psikhoterapii: analiz literatury / V.A. Ababkov // Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S. S. Korsakova. – 2006. – T. 106, № 11. – S. 72-75.
2. Артемьева М.С. Характеристика разновидностей синдрома дисморфофобии – дисморфомании с убежденностью в уродстве собственного голоса / М.С. Артемьева, Р.А. Сулейманова, Ю.Б. Тихонравова // Журнал неврологии и психиатрии. – № 8, 2007. – С. 66-69.
Artem'yeva M.S. Kharakteristika raznovidnosti sindroma dismorphofobii – dismorphomanii s ubezhdennost'yu v urodstve sobstvennogo golosa / M.S. Artem'yeva, R.A. Suleymanova, Yu.B. Tikhonravova // Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii. – № 8, 2007. – S. 66-69.
3. Бочарова-Мараховська Г.В. Дисморфофобії в косметологічній практиці / Г.В. Бочарова-Мараховська, І.В. Свистунов, О.М. Онищенко, О.В. Іваченкова, Н. А. Петрашкевич // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2010. – Вип. XXIII, №2. – С. 65-68.
Bocharova-Marakhov'ska G.V. Dismorfofobii v kosmetologichniy praktitsi / G.V. Bocharova-Marakhov'ska, I.V. Svistunov, O.M. Onishchenko, O.V. Ivachenkova, N.A. Petrashkevich // Aktual'ni pitannya farmatsevtichnoi i medichnoi nauki ta praktiki. – 2010. – Vip. XXIII, №2. – S. 65-68.
4. Коваленко І.В. Психосоматичні розлади: діагностика та лікування / І.В. Коваленко. – Вінниця: Консоль, 2005. – 32 с.
Kovalenko I.V. Psikhosomatichni rozladi: diagnostika ta likuvannya / I.V. Kovalenko. – Vinnitsya: Konsol', 2005. – 32 s.
5. Коваль М. Особливості мотивації до пластичних операцій у жінок в період кризи середини життя / М. Коваль // Український науковий журнал «Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації». – 2011. – № 2. – С. 175.
Koval' M. Osoblivosti motivatsii do plastichnikh operatsiy u zhinok v period krizi seredini zhittya / M. Koval' // Ukraïns'kiy naukoviy zhurnal «Osvita regionu. Politologiya. Psikhologiya. Komunikatsii». – 2011. – № 2. – S. 175.
6. Коркина М.В. Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте монография / М.В. Коркина. – 3-е изд. – М.: Медицина, 2009. – 250 с.
Korkina M.V. Dismorfomaniya v podrostkovom i yunosheskom vozraste monografiya / M.V. Korkina. – 3-ye izd. – M.: Meditsina, 2009. – 250 s.
7. Літинська Дж. Дисморфофобії: уявна потворність / Дж. Літинська. [Е-ресурс]
Litins'ka Dzh. Dismorfofobii: uyavna potvornist' / Dzh. Litins'ka. [Online] <http://ukrmednews.com.ua/articles/view/Dismorfofobii-uyavne-potvornist>
8. Обухов С.Г. Психиатрия / С.Г. Обухов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007 – 346 с.
Obukhov S.G. Psikhiiatriya / S.G. Obukhov. – Moskva: GEOTAR-Media, 2007 – 346 s.

Lapushenko M.V. Current scientific views on body dysmorphic disorder (dysmorphophobia)

Annotation. The article considers to the modern views on the problem of BDD, its definition and characteristic manifestations. Precises symptoms and age-based indicators of its manifestation. Indicates the relevance of prevention and the need for mental health care for those suffering from BDD

Keywords: *dysmorphophobia, dismorphomania, mental disorder, a triad of symptoms, prevention*

Лапушенко М.В. Современные научные взгляды на дисморфофобию

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению современных взглядов на проблему дисморфофобии, ее определение и характерные проявления. Уточняются симптомы и возрастные показатели ее проявления. Указывается актуальность профилактики и потребность предоставления психиатрической помощи лицам, страдающим от дисморфофобии.

Ключевые слова: *дисморфофобия, дисморфомания, психическое расстройство, триада симптомов, профилактика*