



Г.В. Бочарова-Мараховська¹, І.В. Свистунов¹, О.М. Онищенко², О.В. Іваченкова², Н.А. Петрашкевич²

Дисморфофобії в косметологічній практиці

¹Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,

²Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: підлітки, дисморфофобії, система оцінки.

Ключевые слова: подростки, дисморфофобии, система оценки.

Key words: teenagers, dysmorphophobias, system of estimation.

Дисморфофобії формуються зазвичай у підлітковому віці. Розроблено кількісну оцінку цих станів.

Дисморфофобии формируются обычно в подростковом возрасте. Разработана количественная оценка этих состояний.

Dysmorphophobias are formed usually in teens. The quantitative estimation of these states is developed.

Дисморфофобія – це психологічний розлад, що характеризується нав'язливими переконаннями людини про наявність у неї якогось дефекту зовнішності, уявного або перебільшеного [1–3].

Дисморфофобії поділяють на косметологічні й парфумерні. Косметологічна дисморфофобія характеризується упевненістю в наявності якогось фізичного недоліку (наприклад, форма носа, вух, ніг, розмір грудей та ін.). Парфумерна – характеризується упевненістю, що власне тіло має неприємний запах (наприклад, піт, кишкові гази, сперма, запах з роту).

До симптомів дисморфофобії належать: уникнення або надмірно довге й уважне розглядання себе в дзеркалі; негативне ставлення до фотографування; знищення фотографій, які, на думку самої людини, виставляють на показ його недоліки; замкнутість; порівняння себе з іншими людьми; уникнення суспільних місць; надмірне використання маскувальних засобів (перуки, декоративна косметика, темні окуляри та ін.).

Люди, які страждають дисморфофобією, різними способами намагаються поліпшити свою зовнішність: виснажують себе в спортивних залах; видаляють вугрі за допомогою підручних засобів; намагаючись схуднути, дотримуються дієти; годинами накладають макіяж і роблять зачіску, як правило, запізнюються; змінюють свої недоліки зовнішності за допомогою пластичної хірургії, що не завжди є безпечним для здоров'я [4–7].

Постановка проблеми, її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. З урахуванням розповсюдженості дисморфофобій і необхідності кількісної оцінки ступеню їх тяжкості, цей розділ введено до комплексних НДР кафедри дерматовенерології з курсом косметології ФПО Донецького національного медичного університету ім. М. Горького й Запорізького державного медичного університету (№ держреєстрації 0208U004249, 0107U005122 відповідно).

Психологічними дослідженнями доведено, що дисморфофобія – це неадекватне ставлення людини до своєї зовнішності. Перш за все, це невпевнені в собі, сором'язливі, тривожні натурі. У дорослих, до цього

ж, може приєднуватись демонстративність поведінки, егоцентризм, інфантильність. Для таких людей характерна депресивність і швидка зміна настрою; людина починає відмовлятися від спілкування з друзями, походить до багатолюдних місць; багато часу стоїть перед дзеркалом, намагається дібрати позу, одяг або макіяж, що будуть маскувати її недоліки.

Однак, є лише окремі спроби кількісно оцінити ці зміни.

Мета роботи

Розробити кількісну методику оцінки ступенів тяжкості дисморфофобій у клієнтів, що звернулись до косметолога з різних косметологічних проблем.

Матеріали і методи дослідження

Наводимо два клінічні приклади, що стали підґрунтям до розробки власної системи оцінки ступенів тяжкості дисморфофобій.

Клінічний приклад №1. Клієнтка – дівчина О., 20 років. При анамнезі вдалось установити, що в 13-річному віці її батьки часто хвалили за досягнення у навчанні, творчості (добре грає на баяні), спорті (спринтер); але треба зауважити, що батьки не дозволяли бути їй абсолютно розкутою. Разом з тим, вони не допускали глузування над своєю донькою або нехтування нею. Вона неодноразово розмовляла з подругами та з матір'ю стосовно своєї зовнішності. Чітко дотримувалась правил режиму (харчування, праці та відпочинку), легко вміла переключати свої думки на що-небудь інше, коли тільки починала думати про себе погано. Звернулась до косметолога не з приводу недоліків своєї зовнішності, а з метою позбавитись поодиноких камедонів, які є на шкірі обличчя.

Клінічний приклад №2. Клієнт – чоловік Б., 58 років. Звернувся за косметологічною допомогою з приводу наявності у нього білих плям на шкірі пальців кистей, які існують у нього з підліткового віку, і, незважаючи на проведені в минулому лікування, вони не пігментувались. З анамнезу вдалось установити, що клієнт зростав у неповноцінній родині (без батька); в підлітковому віці мати його часто хвалила за досягнення у навчанні, творчості (мав сильний і гарний голос, виступав на

концертах); незважаючи на те, що схвалювала його заняття спортом, але робила зауваження, що в такому віці важкою атлетикою займатися шкідливо. Бути абсолютно розкутим мати йому не дозволяла. Робила зауваження, що хлопець занадто образливий. Хлопець відчував свою фізичну перевагу перед однолітками, але комплексував відносно поглядів інших людей на наявність білих плям на пальцях кістей. Не дотримувався правил режиму (харчування, праця, відпочинок), не міг переключити

свої думки на що-небудь інше, коли починав думати про себе погано. Негативно ставився до фотографування, знищував фотографії, які могли показувати його недоліки. Уникав окремих суспільних місць (лазні, басейни). Були неодноразові, але безуспішні спроби використання маскуючих засобів.

Результати та їх обговорення

На підставі аналізу відомостей наукової літератури й власних даних ми склали опитувальник, що дозволяє

Таблиця 1

Ступені тяжкості дисморфофобії (в умовних балах – у. б.) у підлітковому віці

№ п/п	Показники	Умовні бали			
		0	1	2	3
1	Батьки клієнта (-ки), за якість навчання у школі:				
	- хвалили	+			
	- були байдужими		+		
	- робили критичні обґрунтовані зауваження			+	
	- робили критичні необґрунтовані зауваження (навіть карали фізично)				+
2	Батьки клієнта (-ки) за досягнення у творчості, спорті, тощо в підлітковому віці:				
	- хвалили	+			
	- були байдужими		+		
	- робили критичні обґрунтовані зауваження			+	
	- робили критичні необґрунтовані зауваження (навіть карали)				+
3	Батьки клієнта (-ки) стосовно використання вільного часу в підлітковому віці:				
	- хвалили	+			
	- були байдужими		+		
	- робили критичні обґрунтовані зауваження			+	
	- робили критичні необґрунтовані зауваження (навіть карали)				+
4	З приводу зовнішності клієнта (-ки) батьки:				
	- хвалили	+			
	- були байдужими		+		
	- робили критичні обґрунтовані зауваження			+	
	- робили критичні необґрунтовані зауваження (навіть карали)				+
5	З приводу зовнішності клієнта (-ки) однолітки:				
	- хвалили	+			
	- були байдужими		+		
	- робили критичні обґрунтовані зауваження			+	
	- робили критичні необґрунтовані зауваження (навіть насміхалися)				+
6	Режим і якість харчування:				
	- дотримується чітко (без порушень дієти)	+			
	- дотримується не чітко (без грубих порушень дієти)		+		
	- дотримується не чітко (з грубими порушеннями дієти)			+	
	- дотримується не чітко (з грубими порушеннями дієти) і вживає алкоголь				+

Ступені тяжкості дисморфофобії (в умовних балах – у. б.) у підлітковому віці

7	Режим праці й відпочинку:				
	- дотримується чітко	+			
	- дотримується не чітко (праця приносить задоволення)		+		
	- дотримується не чітко (праця не приносить задоволення)			+	
8	- дотримується не чітко (праця приносить роздратування)				+
	«Переключати» свої думки (стосовно своєї зовнішності) від «проблемних» на «не проблемні» моменти:				
	- необхідності не було	+			
	- легко		+		
9	- не завжди вдавалося			+	
	- не вдається				+
	Ставлення до розглядання власної зовнішності у дзеркалі:				
	- розглядування у дзеркалі звичайне	+			
10	- уважне розглядування себе у дзеркалі		+		
	- надмірно довге розглядування себе у дзеркалі			+	
	- уникнення дзеркал				+
	Ставлення до фотографування:				
11	- звичайне	+			
	- негативне		+		
	- різко негативне			+	
	- знищення фотографій				+
12	Порівняння себе з іншими:				
	- не порівнює або порівнює на свою користь	+			
	- порівняння не на свою користь, незначне		+		
	- порівняння не на свою користь, значне			+	
13	- порівняння призводить до замкнутості				+
	Ставлення до суспільних місць:				
	- звичайне	+			
	- уникнення окремих суспільних місць		+		
14	- уникнення більшості суспільних місць			+	
	- уникнення суспільних місць навіть при обов'язковій потребі його відвідування				+
	Використання маскуючих засобів:				
	- не використовує	+			
15	- використовує обґрунтовано й у разі об'єктивної потреби		+		
	- використовує обґрунтовано, але без об'єктивної потреби			+	
	- використання не обґрунтовано				+
	Намагання поліпшити свою зовнішність:				
16	- відсутнє (не існує потреби)	+			
	- помірне намагання		+		
	- доводять себе до знесилення в спортивних залах			+	
	- доводять себе до грубих органічних порушень (кахексія і т.п.)				+
17	Ознаки неадекватності ставлення до своєї зовнішності:				
	- ставлення адекватне	+			
	- людина сором'язлива		+		
	- тривожна натура, швидка зміна настрою			+	
18	- депресивність, демонстративність поведінки, відмова від спілкування з друзями				+

кількісно оцінити ступені тяжкості дисморфофобій (табл. 1).

У разі суми балів, що не перевищує 7 у. б., мова йде про відсутність достатньої кількості проявів для дисморфофобії; 8–15 у. б. – дисморфофобію «помірного» ступеня; 16–30 у. б. – дисморфофобію «середнього» ступеня; від 31 і вище – дисморфофобію «тяжкого» ступеня.

Висновки

В практичному і науковому аспекті є доцільним

використання кількісної оцінки ступеню тяжкості дисморфофобії. Це дозволяє індивідуалізувати призначення клієнту того чи іншого виду косметологічної допомоги.

Перспективою подальших досліджень може стати з'ясування механізмів формування дисморфофобій і розробка немедикаментозних методів їх лікування та профілактики, рекомендацій щодо аутотренінгового усунення симптомів дисморфофобічного стану.

Література

1. Абабков В. Выбор психотерапии: анализ литературы / В.А. Абабков // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. – 2006. – Т. 106, № 11. – С. 72–75.
2. Гвозденко Н. Справочник по терапевтической косметологии / Н.А. Гвозденко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. – 256 с.
3. Коваленко І. Психосоматичні розлади: діагностика та лікування / І.В. Коваленко. – Вінниця: Консоль, 2005. – 32 с.
4. Эрнандес Е. Липидный барьер кожи и косметические средства / Е.И. Эрнандес, А.А. Марголина, А.О. Петрухина. – М.: Кламель, 2005. – 400 с.
5. Основы практической косметологии. – Ч. 1.: Гигиенический косметический уход. Практическое руководство / А.Г. Башура, Н.П. Половко, Т.Н. Ковалева, Т.Д. Губченко. – Харьков: Издательство НФАУ: Золотые страницы, 2004. – 152 с.
6. Основы практической косметологии. – Ч. 2.: Декоративный косметический уход. Практическое руководство / А.Г. Башура, Н.П. Половко, Т.Н. Ковалева и др. – Харьков: Издательство НФАУ: Золотые страницы, 2004. – 96 с.
7. Психодерматология: современное состояние проблемы / А.Б. Смулевич, О.Л. Иванов, А.Л. Львов, И.Ю. Дороженко // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2004. – Т. 104, № 11. – С. 4–13.

Відомості про авторів:

Бочарова-Мараховська Г.В., лікар-дерматовенеролог поліклініки № 6 м. Донецька.
Свистунов І.В., д. мед. н., професор каф. шкірних та венеричних хвороб ДНМУ ім. М. Горького.
Онищенко О.М., студентка 4 курсу медичного факультету ЗДМУ.
Іваченкова О.В., студентка 4 курсу медичного факультету ЗДМУ.
Петрашкевич Н. О., студентка 4 курсу медичного факультету ЗДМУ.

Адреса для листування:

69035, м. Запоріжжя, вул. Сталеварів, 40/70.
Тел.: (050) 900 02 86. E-mail: Anie.Pg@gmail.com