

Королевство кривых зеркал

→ Набранные килограммы, коротковатые ноги, нос нестандартной формы: все мы в разное время переживаем по поводу своей внешности. Но что делать, если принять себя категорически не получается и нелюбовь к телу или лицу перерастает в навязчивое состояние – дисморфофобию? В чем опасность этого расстройства и как с ним справиться, расскажут специалисты.

Текст: АННА СААКЯН

Впервые Айви ощутила острое недовольство своей внешностью в 12 лет. «Мне поставили диагноз сколиоз. Я была уверена, что с этим жить полноценно нельзя, я никому не понравлюсь и у меня не будет отношений. Хотя визуально ничего заметно не было», – вспоминает девушка. Дальше проблема усугубилась: «Я часто пропускала занятия или отменяла в последний момент встречу с человеком, потому что мне не нравилось, как я выгляжу, по этой причине я не могла выйти из дома».

Айви повезло, она поступила на факультет психологии, во время учебы узнала о таком диагнозе, как дисморфофобия, и обратилась к психотерапевту. Сейчас ей 25, она ведет телеграм-канал station_feelgood, который читают почти 13 тысяч человек. Ей удалось взять заболевание под контроль, но до полного принятия себя еще далеко.

«По статистике, неподтвержденной невыявленной дисморфофобией в той или иной форме страдают от 3 до 13 % населения Земли. Болезнь отслеживают по числу пациентов, которые обращаются за помощью», – рассказывает Амин Ганджалиев, врач – психиатр-нарколог, главный врач клиники Rehab Family.

Дисморфофобии подвержены как мужчины, так и женщины, и при отсутствии лечения она опасна развитием суицидальных мыслей. Около 80% людей с таким нарушением психики задумываются о самоубийстве, а почти 30% совершают реальные попытки: показав-

тели в два раза выше, чем при депрессии, и в три раза выше, чем при биполярном расстройстве*.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Дисморфофобия (от др.-греч. **δυσ** – приставка с отрицательным значением, **μορφή** – вид, наружность, **φόβος** – страх), также известная как телесное дисморфическое расстройство (англ. body dysmorphic disorder, сокращенно BDD), – заболевание, при котором человек чрезмерно обеспокоен незначительным дефектом или особенностью своего тела/лица.

Впервые этот термин озвучил итальянский психиатр и философ Энрико Морселли в конце XIX века. «Он описал больного, страдавшего из-за рубца на носу. Человека преследовали навязчивые мысли, будто его нос имеет шаровидную форму. Большой стеснялся выходить из дома, ему казалось, что все на него обращают внимание. А постоянно испытываемые парестезии (нарушение чувствительности кожи – Прим. ред.) в области спины вызывали

у него мысли о «торчащих» лопатках. Чтобы скрыть этот предполагаемый дефект, он ходил с выпяченной грудью», – говорит Мария Семиглазова, врач-психиатр клиники «Рассвет». Примерно в тот же период российские ученые Владимир Бехтерев и Сергей Суханов описывали аналогичные состояния как «боязнь/страх/непереносимость чужого взгляда».

Значит ли это, что до XIX века люди были абсолютно равнодушны к собственному внешнему виду? Конечно, нет. Просто именно на рубеже двадцатого столетия началось развитие психологии и психотерапии, и многие заболевания обрели имя. В международное Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (DSM) дисморфофобия и вовсе включили только в 1980 году. В последней редакции классификации болезней (МКБ-11 от 2022 года) и DSM-5 нарушение значится в группе «Обсессивно-ком- >

Что способствует развитию дисморфофобии

МАРИЯ СЕМИГЛАЗОВА,
психиатр клиники
«Рассвет»

1

Насмешки и критика: они могут запустить болезнь, если у человека есть к ней генетическая предрасположенность.

2

Стиль воспитания в семье: родители придают чрезмерное значение внешности и всячески транслируют это ребенку.

3

Стрессовые события, пренебрежение/игнорирование/отвержение, физическая и/или сексуальная травма, чувство незащищенности.

4

Психологические особенности личности: перфекционизм, застенчивость, чувствительность к критике, неуверенность, необщительность.

Среди постоянных клиентов косметологических клиник дисморфофобия разной формы встречается у 15-20%*.

Болезнь молодых

Средний возраст начала дисморфофобии – 16–17 лет. В двух третях случаев признаки заболевания появляются до 18 лет. Помимо подростков, в группу риска также входят люди 40+ (в это время становятся заметными возрастные изменения), а также те, чья карьера зависит от того, насколько хорошо они выглядят.

пульсивное и близкие к нему расстройства».

Сегодня психиатры различают дисморфофобию и дисморфоманию. «Если в первом случае пациентам часто удается скрывать симптоматику (или она заметна только близким), при дисморфомании неприятие внешности вызывает поистине бредовые идеи. Такие люди становятся постоянными клиентами дерматологов, косметологов, пластических хирургов, могут требовать вредных для здоровья операций – и всё равно остаются недовольными, – объясняет Ганджалиев. – Именно дисморфомания сопровождается суицидальными мыслями и может не корректироваться даже медикаментами, а требовать стационарного лечения».

Поставить диагноз и определить степень расстройства в состоянии только врач-психиатр. Но заметить симптомы способны и косметологи (если клиент приходит слишком часто и ему никогда не нравится результат), и близкие больного, и он сам.

КТО ВИНОВАТ?

Чаще всего в основе заболевания лежат наследуемые особенности обмена нейромедиаторов: серотонина, дофамина, гамма-аминомасляной кислоты. А вот насколько сильно оно разовьется, зависит от отношения к человеку в семье и социуме. «Считается, что нездоровые взаимоотношения между матерью и ребенком явля-

ются одной из предрасполагающих причин развития дисморфофобии», – отмечает Ганджалиев. Здесь важно объяснить, как у нас формируется образ тела. «Мысли и чувства ребенка о своей телесности рождаются в контакте с мамой

Как вести себя с близким человеком, страдающим дисморфофобией:

Попытайся понять и принять факт, что сейчас он/она не в состоянии смотреть на себя объективно.

Не приукрашивай ее/его достоинства (но и не переубеждай, не спорь, не настаивай).

Напоминай, что ты рядом и готова помочь. Не обвиняй, будь терпелива.

Повторяй, что человек важен тебе таким, какой он есть, и ты готова его понять.

Предложи вместе найти смысл и увидеть что-то хорошее в окружающем мире. Интересуйся, беседуй, будь рядом.

Верь в него.



и близкими на основе обратной связи от них. Далее он начинает узнавать, что считается красивым, и исходя из этого оценивать себя. Важную роль могут сыграть травмы, связанные с внешностью, сексуальное насилие, скрываемое или даже открытое отвращение в глазах матери, если родился ребенок не того пола или иной внешности», – объясняет Татьяна Малышева-Степнова, психотерапевт онлайн-сервиса по подбору психолога Self.Rocks. В росте тревожности по поводу внешности активно обвиняют гляцевые журналы, а также косметологов и пластических хирургов, считая, что они навязывают определенные (и недостижимые) стандарты красоты. Доля правды здесь есть, но основной причиной дисморфофобии не станет простое рассматривание фотографий в журналах и буклетах. «Это заболевание встречается во всех странах, включая изолированные области, где доступ к журналам, интернету и телевидению ограничен или равен нулю. СМИ могут действовать лишь как спусковой крючок для имеющих предрасположенность к психическому расстройству или усугублять ее существующие симптомы», – уверяет Семиглазова. «Пластическая хирургия лишь реализует уже навязанные идеалы, – говорит Георгий Чемянов, к. м. н., пластический хирург, осно-

ватель клиники эстетической медицины Chemyanov Medical Lounge. – Да, для индустрии выгодно существование стандартов красоты и тенденций, которым все следуют, но придумывает их не она. Делать новый разрез глаз бегут не потому, что этот тренд задал хирург. Скорее, девушка с таким разрезом стала популярной, а в моду вошел определенный макияж. Или же, например, все разом начали носить открытые платья и захотели иметь большую, маленькую, среднюю грудь».

А вот постоянное использование социальных сетей может привести к низкой самооценке, дисморфическим тенденциям и так называемой инстаграмной депрессии.

«Уже несколько лет клиенты приходят к нам не с фотографиями знаменитостей, например, Анджелины Джоли, а с собственными обработанными селфи. На этих фото увеличены глаза, сужена нижняя челюсть, и люди просят сделать их такими же», – рассказывает Сергей Круглик, пластический хирург Департамента здравоохранения г. Москвы по CAO, СВАО, заведующий отделения пластической хирургии Vip Clinic.

Для таких пациентов в 2018 году британский косметолог Тиджон Эшо ввел термин «дисморфия Snapchat» (потому что именно в Snapchat молодежь чаще всего редактировала свои селфи).

Множество исследований о влиянии социокультурного фактора на самооценку подтверждают: получая в Сети информацию о важности внешнего вида, люди усваивают ее и начинают воспринимать чужие стандарты красоты как свои собственные. «Я рассматривала тонны гляцевых журналов, видела фильмы и клипы, в которых люди были идеальными. Потом появились соцсети. Это заложило определенное представление о том, как должна выглядеть я. Несоответствие реальности и ретуши не давало мне спокойно жить. Также я купилась на маркетинговый ход индустрии красоты о том, что всегда есть что улучшить во внешности», – делится Айви.

На самом деле хирурги и косметологи клиентов с дисмор-

фофобией побаиваются: таким пациентам никогда не нравится результат процедуры, они будут продолжать искать в себе изъяны и менять врачей, жалуясь следующему на предыдущего. К сожалению, в отличие от многих западных стран, в России перед пластической операцией необязательно получать консультацию психиатра. Также не существует внятных гайдов, которые помогли бы хирургу выявлять дисморфофобию у клиента. А значит, всё остается на совести хирурга: ему решать, делать операцию или нет. Большинство докторов, однако, пытаются выяснить, что к чему, на этапе собеседования. «Мы просим заполнить специальный опросник, назначаем консультации смежных специалистов, дополнительные обследования, – говорит Мария Ширшакова, врач-косметолог, основатель Клиники Марии Ширшаковой, – Нередко у пациентов в анамнезе есть указания на нестабильность межличностных отношений, проблемы самопредставления, а также выраженная импульсивность».

ПЕРЕЗАГРУЗКА

Получается, любому человеку, который собирается обратиться к хирургу или косметологу и рассматривает возможность операции, стоит

Не приходит одна

Дисморфофобия редко развивается как самостоятельное заболевание, поэтому врачам бывает непросто поставить диагноз. Депрессия, социальные фобии, расстройства пищевого поведения, такие как нервная анорексия и нервная булимия, трихотилломания (навязчивое выдергивание волос) и другие психические нарушения – верные спутники BDD.

ОСОБЫЕ ПРИМЕТЫ

подозревать у себя дисморфофобию? Конечно, нет. «Желание быть привлекательной абсолютно нормально. К тому же к косметологам и пластическим хирургам в основном приходят уже с созревшим решением что-то изменить. Хотя я допускаю варианты «агрессивного маркетинга» – когда тебе активно указывают на «недостатки» внешности и настоятельно рекомендуют процедуры, о которых ты даже не задумывалась. В таком случае вместо чувства облегчения после встречи со специалистом ты почувствуешь тревогу и недовольство собой», – говорит Семиглазова. С ней согласна и Екатерина Шостак, заведующая отделением косметологии и реабилитации клиники Deга: «Если косметолог или хирург навязывает тебе определенную форму губ, скул, подбородка, груди (мол, сейчас именно такая в моде), – беги. Основная задача косметологии и пластической хирургии – подчеркнуть естественность и уникальность лица каждого человека». Так что если после операции ты чувствуешь себя счастливой, нравишься себе в зеркале и понимаешь, какую проблему решила, волноваться не о чем.

Но чем же чрезмерная озабоченность внешним видом отличается от простого желания хорошо выглядеть (или, как модно писать в соцсетях, быть «лучшей версией себя») – а также от типичной подростковой рефлексии? Ключевое слово здесь «чрезмерная». Вся разница между обычными сомнениями и дисморфофобией – в интенсивности переживаний.

«Психическое расстройство разрушает жизнь человека. Для страдающих BDD характерно избегающее поведение, попытки отказаться от социальных контактов. И простые слова поддержки здесь не помогут», – говорит Семиглазова. Фокус внимания у больного может меняться. Человек озабочен то истончением волос, то чрезмерным их ростом на лице и теле, то появлением прыщей, морщин или сосудистых звездочек, то изменением цвета лица. Бывает также, что какая-то часть тела вызывает стойкую неприязнь и видится «уродливой», «отвратительной», «чудовищной». Вот как Айви описывает свои переживания: «Мне не нравилось в себе практически всё: пальцы и форма ногтей на

ногах, кожа, лицо, вес, грудь, фигура в целом. С грудью была отдельная история. У меня она от силы первого размера. Я долго думала, что это патология, позор. Изменить свое отношение помогло в том числе то, что я рассматривала фотографии ведущих подиумных моделей. У многих из них такие же параметры, но при этом они не стыдятся своего тела и востребованы. Потом я переключилась на морщины. Мне все говорят, что их нет, но я их вижу. Для решения проблемы в ход пошли различные техники и упражнения для улучшения кожи, занятия для осанки, косметические средства, прием коллагена. Но ничего не успокаивало и не успокаивает меня».

Порой человека с дисморфофобией не принимают всерьез, считают просто капризным. «Родители могут заметить и предотвратить развитие этого расстройства у ребенка, если в семье есть доверие и понимание. Подросткам (а сейчас ранний подростковый возраст – 9 лет), свойственно придавать особое внимание своей внешности и к мнению окружающих о ней. Этот и без того трудный этап развития осложнен многочисленными телесными изменениями, – объясняет Малышева-Степнова, – При этом у страдающих дисморфофобией есть склонность к диссимуляции, они стремятся скрыть свои переживания даже от самых близких, «чтобы не приставали и не надоедали». Часто родители узнают о проблеме спустя 2–3 года».



Ты не одна

Сейчас появилось много информации о дисморфическом расстройстве. Изучая ее, проще понять, что происходит и как действовать.



Книги, сайты и сообщества, которые помогут



Николь Шнаккенберг
«Мнимые тела, подлинные сущности»

Коркина М.В. «Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте»

Эмили Сандоз, Трой Дюфрен «Как полюбить собственное тело»

Кэтрин Хоуп Гордон
«Тетрадь для работы с суицидальными мыслями»

Томас Ф. Кэш «Неудовлетворенность образом тела. Рабочая тетрадь. Пошаговое руководство, как полюбить свою внешность»

The BDD Foundation

Telegram-канал

station_feelgood

При дисморфофобии пациент постоянно находит в себе новые несовершенства и не может остановиться.

Эти звезды признались, что у них дисморфофобия

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Перво-наперво нужно понять, что дисморфофобия – такое же заболевание, как гастрит или бронхиальная астма, и само по себе оно не пройдет. Чем раньше человек обратится к специалисту, тем лучше. «Многие избегают психотерапевтов (сказывается стигматизация психологических расстройств), пытаются справиться сами. Но без профессиональной помощи заболевание развивается, и проблем становится только больше. В стремлении исправить всё самостоятельно люди проводят рискованные процедуры – речь, например, о приклеивании ушей, спиливании зубов, расковыривании кожи, попытках отполировать ее наждачной бумагой. Перед тем как начать лечиться, полезно почитать книги о дисморфофобии, изучить веб-сайты поддержки», – советует Семиглазова.

Для постановки диагноза врач использует почти тридцать критериев. Среди них симптом зеркала – пациент постоянно ищет свое отражение везде, где можно, пытается найти ракурс, при котором «дефект» не так заметен. Иногда люди с дисморфофобией вообще

выбрасывают все зеркала из дома. Также известен симптом фотографии: человек под разными предложениями отказывается появляться в кадре, так как боится, что камера запечатлеет его со всеми недостатками. Самым эффективным методом лечения считают когнитивно-поведенческую терапию, адаптированную к симптомам дисморфофобии. В более серьезных случаях ее сочетают с приемом медицинских препаратов. Айви рассказывает, что постоянно принимает антидепрессанты уже шесть лет, а в экстренных случаях – транквилизаторы. Препараты ей назначили не от дисморфофобии, а от сопровождающих ее расстройств. Ее лечение пока не закончено. «У меня были и КПТ, и групповая психотерапия, – перечисляет девушка. – Также самостоятельные занятия, поддерживающее сообщество, исключение негативного социального фактора (не общаться с теми, кто обесценивает и вызывает неприятные мысли о себе; отписка от аккаунтов, которые транслируют что-то, от



Роберт Паттинсон

Лили Рейнхарт

Ширли Мэнсон

Билли

tyimages
Chavez

чего мне становится плохо), получение информации о феминизме и бодипозитиве... Занималась в группе поддержки для людей с ментальными расстройствами. Врачи предупреждают, что люди с дисморфофобией плохо осознают или вообще не осознают свое заболевание. Их нужно постоянно мотивировать на лечение, а длиться оно может всю жизнь. Специалисты рекомендуют не пропускать сеансы терапии, если не хочется идти или кажется, что симптомы исчезли. Увы, они

могут вернуться, как только лечение прекратится.

Большое значение врачи придают ведению личного дневника, группам поддержки и самообразованию. Айви подтверждает, что именно полученные знания помогли ей принять свое заболевание: «Я собирала информацию везде по кусочкам, и это постепенно помогало менять представление о себе и мире. И хотя до излечения еще далеко, мне уже частично легче». VOICE