

УДК 616.89:616.24-008.4
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-5-102-107

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ДИСМОРФИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, С УЧЁТОМ ПАНДЕМИИ COVID-19

*М.Р. Сулайманова, Л.К. Айдаралиева,
А.Е. Немыткина, У.Т. Акунова, А.М. Абдурахманова*

Аннотация. Представлены результаты исследования вероятности развития дисморфических расстройств в условиях пандемии COVID-19 у 103 респондентов 18–30 лет. Обнаружены высокий уровень тревоги у 51,3 % ($p < 0,01$), легкая депрессия невротического уровня у 22,0 % ($p < 0,01$), субдепрессивный уровень у 16,4 % ($p < 0,05$), вероятность развития дисморфофобии у 12,5 % ($p < 0,05$), а также выявлены статистически значимые корреляции между уровнем аффекта и вероятностью развития дисморфофобии ($r = 0,56$; $p < 0,05$). Выделенная структурная модель развития дисморфических расстройств в условиях пандемии COVID-19, представляет континуум, включающий взаимодействие высокого уровня тревоги, депрессии невротического уровня и субдепрессии, отражённых в личностных реакциях, что формирует сдвиги в субъективном восприятии целостного образа "Я". Данные клинико-психологические механизмы существенно обуславливают вероятность развития дисморфических нарушений, что является мишенями в разработке превентивных стратегий по адекватной психологической и терапевтической коррекции ДМР, с учётом активизации антиковидных мероприятий.

Ключевые слова: пандемия COVID-19; тревога; депрессия; дисморфофобия; эстетическая медицина; психологическая коррекция.

COVID-19 ПАНДЕМИЯСЫН ЭСКЕ АЛУУДА ДИСМОРФИЯЛЫК БУЗУЛУУЛАРДЫН ӨНҮГҮҮСҮНҮН КЛИНИКАЛЫК-ПСИХОЛОГИЯЛЫК МЕХАНИЗМДЕРИ

*М.Р. Сулайманова, Л.К. Айдаралиева,
А.Е. Немыткина, У.Т. Акунова, А.М. Абдурахманова*

Аннотация. Макалада 18-30 жаштагы 103 респондентте COVID-19 пандемиясынын контекстинде дисморфиялык бузулуулардын пайда болуу ыктымалдуулугун изилдөөнүн натыйжалары берилген. Тынчсыздануунун жогорку деңгээли 51,3% ($p < 0,01$), невротикалык деңгээлдеги жеңил депрессия 22,0% ($p < 0,01$), субдепрессивдүү деңгээл 16,4% ($p < 0,05$), дисморфофобиянын өнүгүү ыктымалдыгы 12,5% ($p < 0,05$) табылган, ошондой эле аффекттин деңгээли менен дисморфофобиянын пайда болуу ыктымалдуулугунун ортосундагы статистикалык маанилүү корреляция ($r = 0,56$; $p < 0,05$) аныкталды. COVID-19 пандемиясынын шартында дисморфиялык бузулуулардын өнүгүүсүнүн аныкталган түзүмдүк модели "Мен" деген бүтүндөй образды субъективдүү кабылдоодо жылыштарды түзгөн жеке реакцияларда чагылдырылган тынчсыздануунун, невротикалык депрессиянын жана субдепрессиянын жогорку деңгээлинин өз ара аракеттенүүсүн камтыган континуумду билдирет. Бул клиникалык жана психологиялык механизмдер дисморфиялык бузулуулардын пайда болуу ыктымалдыгын олуттуу түрдө аныктайт, алар антиковиддик чараларды активдештирүүнү эске алуу менен дисморфиялык бузулууларды адекваттуу психологиялык жана терапиялык коррекциялоо үчүн профилактикалык стратегияларды иштеп чыгуунун максаты болуп саналат.

Түйүндүү сөздөр: COVID-19 пандемиясы; тынчсыздануу; депрессия; дисморфофобия; эстетикалык медицина; психологиялык коррекция.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL MECHANISMS
OF DEVELOPMENT OF DYSMORPHIC DISORDERS,
TAKING INTO ACCOUNT COVID-19 PANDEMIC

M.R. Sulaymanova, L.K. Aidaraliev,
A.E. Nemytkina, U.T. Akunova, A.M. Abdurakhmanova

Аннотация. The article presents the results of a study of the probability of developing dysmorphic disorders in the conditions of the COVID-19 pandemic in 103 respondents aged 18–30. A high level of anxiety was detected in 51.3 % ($p < 0,01$), mild neurotic depression in 22.0 % ($p < 0,01$), subdepressive level in 16.4 % ($p < 0,05$), the probability of developing dysmorphophobia in 12.5 % ($p < 0,05$), statistically significant correlations were also revealed between the level of affect and the probability of developing dysmorphophobia ($r = 0,56$; $p < 0,05$). The selected structural model of the development of dysmorphic disorders in the conditions of the COVID-19 pandemic represents a continuum that includes the interaction of a high level of anxiety, neurotic depression and subdepression reflected in personal reactions, which forms shifts in the subjective perception of the holistic image of the “I”. These clinical and psychological mechanisms significantly determine the likelihood of the development of dimorphic disorders, which are targets in the development of preventive strategies for adequate psychological and therapeutic correction of BDD, taking into account the activation of anti-formative measures.

Keywords: pandemic COVID-19; anxiety; depression; dysmorphophobia; aesthetic medicine; psychocorrection.

Актуальность. Дисморфические проявления связаны с чрезмерной озабоченностью своими внешними физическими данными, что сопровождается нарушением процессов адаптации в процессе взаимодействия с окружающим миром и самим собой, и при болезненном развитии подразделяются на два варианта:

1) *дисморфофобия* – body dysmorphic disorder (BDD) – навязчивые идеи своего физического несовершенства, что в современных классификациях болезней МКБ-10 и МКБ-11 отнесено к рубрике “соматоформные расстройства”, а в DSM-5 – “обсессивно-компульсивные расстройства”;

2) *дисморфомания* – бредовые идеи своего физического несовершенства, в МКБ-11, DSM-5 рассматривается в рубрике: “хроническое бредовое расстройство” [1]. Дисморфические расстройства (ДМР) – наименее распознаваемые среди населения и диагностируются от 0,5 до 2,0 % случаев [2, 3]. Пациенты с ДМР обращаются преимущественно к специалистам в области дерматологии, пластической и челюстно-лицевой хирургии, где определяются в 15–35 % случаев [4, 5], из них до 80 % пациентов не удовлетворены результатами медицинских вмешательств [6], до 75 % – нуждаются в психиатрической помощи [7]. Несвоевременно оказанная квалифицированная помощь приводит к хронизации расстройств, развитию деструктивных форм поведения, а также множеству нецелесообразных медицинских манипуляций, финансовых

затрат и ухудшению качества жизни. Проведенный нами обзор научной литературы не обнаружил исследований дисморфических нарушений в условиях пандемии COVID-19 [8].

Цель исследования – изучить факторы, обуславливающие формирование дисморфических нарушений, с учётом условий пандемии COVID-19, для разработки превентивных психокоррекционных мероприятий.

Материалы и методы исследования. Исследовано 103 респондента, из которых 69,9 % (71) женщин, 30,1 % (32) мужчин в возрасте 18–30 лет. **Методы исследования:** шкала личностной тревожности Спилбергера – Ханина (В), депрессии Цунга, шкала дисморфофобии BDD [9]. Результаты подвергались статистической обработке посредством программы MS Excel.

Результаты. Идентификация уровня аффекта определила умеренный уровень личностной тревоги у 50 (48,6 %), высокий уровень тревоги у 53 (51,3 %) респондентов при $p < 0,05$; уровень депрессии соответствовал легкому у 22 (22,0 %) респондентов, субдепрессивному – у 17 (16,4 %), у 58 (58,9 %) респондентов – состояние без депрессии, выраженный уровень – у 3 (2,7 %) человек (рисунок 1).

Таким образом, при исследовании уровня аффекта выявлены умеренный уровень тревоги у 48,6 % респондентов, высокий уровень тревоги – у 51,3 %, легкая депрессия невротического уровня – у 22,0 % респондентов, субдепрессивный уровень – у 16,4 % ($p < 0,05$).

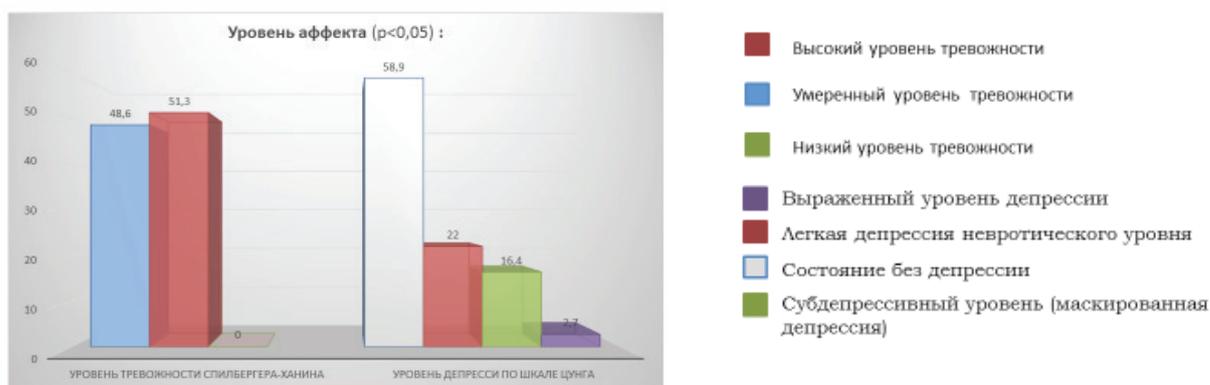


Рисунок 1 – Уровень аффекта у респондентов

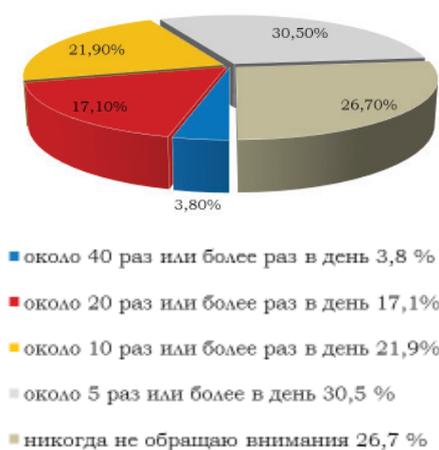


Рисунок 2 – Частота визуального и тактильного контроля своего внешнего вида (p < 0,01)

45 (44,6 %) респондентов считают, что ограничительные условия в период COVID-19 повлияли на восприятие собственного внешнего вида и настроение, 58 (55,4 %) человек считают, что не повлияли (p < 0,05).

Исследование вероятности развития дисморфофобии (согласно опроснику BDD) обнаружило следующие результаты. На вопрос “Как часто респонденты обращают внимание на себя в отражающих поверхностях (камерах гаджетов, зеркалах, витринах) и ошупывают свое лицо или тело?” получены следующие ответы: 32 респондента (30,5 %) – 5 раз и более в день; 23 (21,9 %) – более 10 раз, 18 (17,1 %) – 20 раз и более; 4 (3,8 %) – 40 раз и более, 28 (26,7 %) – “никогда” (рисунок 2).



Рисунок 3 – Субъективное восприятие привлекательности своего внешнего вида

На вопрос “Насколько респонденты считают себя привлекательными?” получены ответы: 68 (64,8 %) – “достаточно привлекательными”, 27 (25,7 %) – “немного привлекательными”, 4 (3,8 %) – “умеренно непривлекательными”, 5 (4,8 %) – “заметно непривлекательными”, 1 (1 %) – “очень непривлекательным” (рисунок 3).

На вопрос “В какой степени респондентов огорчает собственный внешний вид?” получены следующие ответы: 43 (41 %) отметили, что “слегка огорчает”; 42 (40 %) – “совсем не огорчает”, 13 (12,4 %) – “умеренно огорчает”, 6 (5,7 %) – “заметно огорчает”, 1 (1 %) – “чрезвычайно огорчает” (рисунок 4).

На вопрос “Как часто внешние данные заставляют избегать публичных мероприятий?”

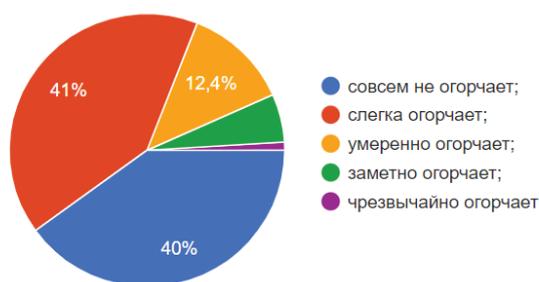


Рисунок 4 – Частота недовольства своим внешним видом



Рисунок 5 – Частота избегания публичных мероприятий из-за своих внешних данных

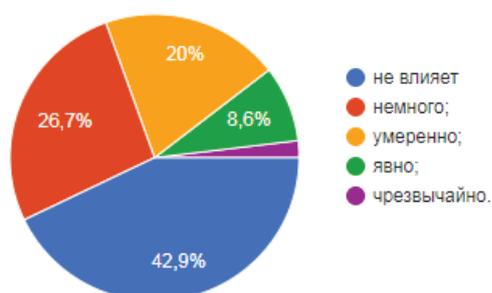


Рисунок 6 – Влияние внешнего вида на личные взаимоотношения

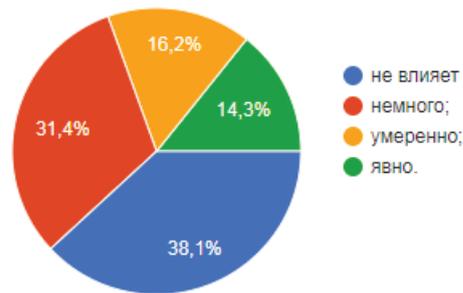


Рисунок 7 – Влияние внешних данных на взаимоотношения с другими людьми

получены следующие ответы: “заставляет избегать” 22 (21 %) респондента примерно в 1/4 случаев, 10 (9,5 %) – в половине случаев, 4 (3,8 %) – в 3/4 случаев, 1 (1 %) – всегда избегает, 66 (62,9 %) – никогда не избегают (рисунок 5).

На вопрос “В какой степени внешний вид респондентов влияет на их отношения с партнером или знакомства?” получены следующие ответы: у 45 (42,9 %) – “не влияет”, у 28 (26,7 %) – “немного влияет”, у 21 (20 %) – “умеренно влияет”, 9 (8,6 %) “явно влияет”, 2 (1,9 %) – “чрезвычайно влияет” (рисунок 6).

На вопрос “В какой степени внешний вид респондентов влияет на их отношения с другими людьми?” получены следующие ответы: у 40 (38,1 %) – “не влияет”, у 33 (31,4 %) – “немного влияет”, у 17 (16,2 %) – “умеренно влияет”, у 15 (14,3 %) – “явно влияет” (рисунок 7).

На вопрос “В какой степени внешний вид респондентов в настоящее время мешает работать им или учиться?” получены следующие ответы: для 16 (15,2 %) – “немного мешает”, для 4 (3,8 %) – “умеренно мешает”, для 1 (1 %) – “явно мешает”, 84 (80 %) – “не мешает” (рисунок 8).

На вопрос “В какой степени внешний вид респондентов влияет на их свободное время-

препровождение и социальную жизнь?” получены следующие ответы: для 22 (21 %) – “немного влияет”, для 5 (4,8 %) – “умеренно”, для 78 (74,3 %) – “не влияет” (рисунок 9).

На вопрос “В какой степени респонденты считают, что их внешность является неотъемлемой частью их личности?” получены следующие ответы: для 30 (28,6 %) – “умеренно”, для 27 (25,7 %) – “немного”, для 9 (8,6 %) – “в основном”, для 4 (3,8 %) – “полностью”, для 35 (33,3 %) – “не является” (рисунок 10).

На вопрос “Какому профессиональному специалисту отдали бы предпочтение при полученной возможности?” получены ответы: 24 (33,3 %) – психологу, 17 (23,6 %) – психотерапевту, 14 (19,4 %) – дерматологу-косметологу, 10 (13,9 %) – пластическому хирургу, 7 (9,7 %) – челюстно-лицевому хирургу.

Итоговый анализ опросника BDD определил наличие дисморфических нарушений у 13 (12,6 %) респондентов, при $p < 0,01$, у 90 87,3 % – отсутствие (рисунок 11).

Таким образом, анализ субъективного восприятия своего “физического Я” обнаружил, что более 20 % респондентов необходимо контролировать свой внешний вид как визуально,

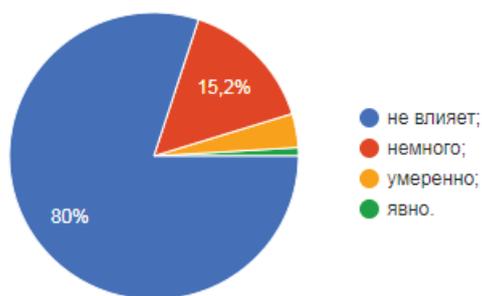


Рисунок 8 – Влияние внешних данных на работоспособность

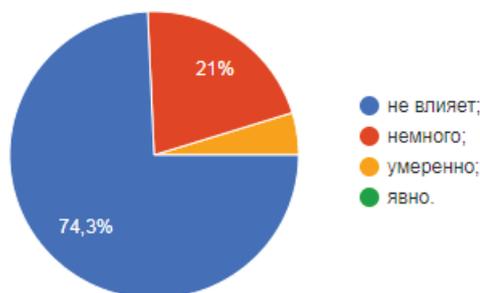


Рисунок 9 – Степень влияния внешних данных на свободное времяпрепровождение

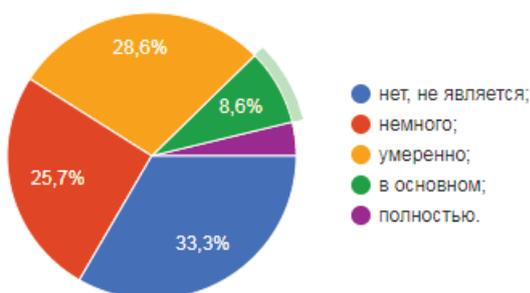
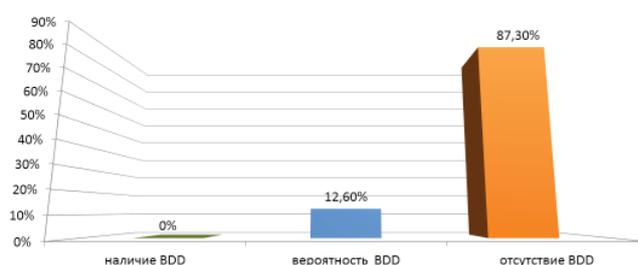


Рисунок 10 – Степень отождествления внешних данных от восприятия целостности субъективного образа “Я”



при $p < 0,001$

Рисунок 11 – Вероятность развития дисморфических нарушений (BDD)

так и тактильно более 20 раз в день. Непривлекательными себя считают 35,2 % респондентов, а собственные внешние данные огорчают 60 % респондентов. Недовольство внешностью заставляют избегать публичных мероприятий 33,1 % респондентов. Для 57,1 % внешние данные влияют на взаимоотношения личного характера и для 61,9 % – с другими людьми. Для 20 % респондентов внешние данные оказывают влияние на работоспособность и затрудняют свободное времяпрепровождение у 22 % респондентов. 25 % респондентов собственные внешние данные разотождествляют от восприятия целостности субъективного образа “Я”. 43,1 % обратились бы к специалисту в области челюстно-лицевой хирургии и пластики. В итоге, вероятность развития BDD выявлена у 12,6 % респондентов ($p < 0,01$), при этом имеются достоверные корреляции между уровнем тревоги и депрессии ($r = 0,75$; $p < 0,01$), а также уровнем аффекта и вероятностью развития BDD ($r = 0,56$; $p < 0,05$).

Выводы:

1. Выявлено доминирование высокого уровня личностной тревоги ($p < 0,01$) и легкого уровня депрессии невротического генеза ($p < 0,01$), что усилено создавшимися условиями ограничений в период пандемии COVID-19 ($p < 0,01$).
2. Неудовлетворённость своей внешностью более чем у 35 % ($p < 0,01$) способствует развитию дисморфических расстройств ($p < 0,05$).
3. Обнаружены статистически значимые корреляции между уровнем аффекта и вероятностью развития BDD ($r = 0,56$; $p < 0,05$).
4. Доминирующие высокий уровень личностной тревоги, депрессия невротического уровня и субдепрессия, отражённые в личностных реакциях, усиленные создавшимися условиями в период пандемии COVID-19, формируют сдвиги в субъективном восприятии целостного образа “Я” и обуславливают высокую вероятность

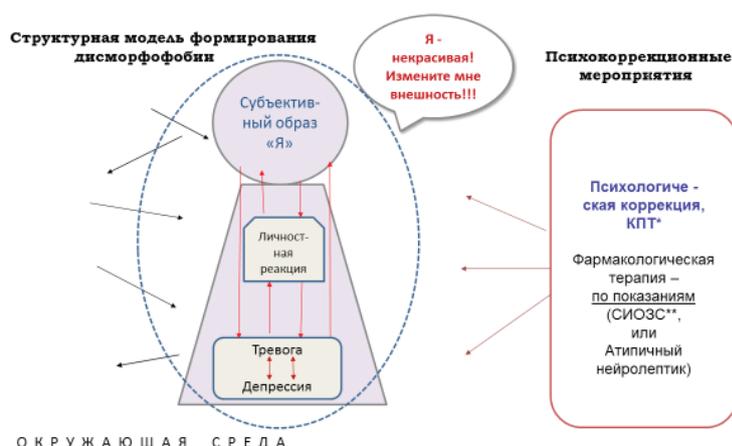


Рисунок 12 – Клинико-психологические механизмы формирования дисморфических нарушений (на примере дисморфофобии) и психокоррекционные мероприятия:

КПТ* – когнитивно-поведенческая терапия;

СИОЗС** – селективный ингибитор обратного захвата серотонина

развития дисморфических нарушений (рисунок 12).

5. Данная структурная модель формирования дисморфических расстройств демонстрирует необходимость разработки превентивных стратегий по целенаправленной психологической и адекватной терапевтической коррекции ДМР, а также активизации антиковидных мероприятий.

Поступила: 31.03.22; рецензирована: 14.04.22; принята: 18.04.22.

Литература

1. Сулайманова М.Р. Основы психопатологии в общей медицинской практике: учебное пособие / М.Р. Сулайманова. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2021. 149 с.
2. Шахнович А.А. Психический статус пациентов в косметологии как предиктор удовлетворенности эстетическими процедурами и психометрические шкалы для его оценки / А.А. Шахнович, А.А. Рагимова [и др.] // Медицинский алфавит. 2019. № 26. Т. 2. Дерматология. С. 5–11.
3. Петрова Н.Н. Личностно-психологические психопатологические особенности пациентов эстетической хирургии / Н.Н. Петрова, Ю.А. Спесивцев, О.М. Грибова // Вестник СПбГУ. Сер. 11. 2013. Вып. 1. 94 с.
4. Ribeiro R.V. (2017). Prevalence of Body Dysmorphic Disorder in Plastic Surgery and Dermatology Patients: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Aesthetic Plastic Surgery*, 41 (4), 964–970. DOI: 10.1007/s00266–017–0869–0.
5. Arienzo D., Leow A., Brown J. A., Zhan L., Gadelkarim J., Hovav S. & Feusner J.D. (2013). Abnormal Brain Network Organization in Body Dysmorphic Disorder. *Neuropsychopharmacology*, 38 (6), 1130–1139. DOI: 10.1038/npp.2013.18
6. Vashi N.A. (2016). Obsession with perfection: Body dysmorphia. *Clinics in Dermatology*, 34 (6), 788–791. DOI: 10.1016/j.clinidermatol.2016.04.006.
7. Thanveer F. & Khunger N. (2016). Screening for body dysmorphic disorder in a dermatology outpatient setting at a tertiary care centre // *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 9 (3), 188. DOI: 10.4103/0974–2077.191649.
8. Сулайманова М.Р. Актуальные вопросы взаимодействия личности с окружающим миром в условиях карантина и режима самоизоляции при пандемии коронавируса (COVID-19) / М.Р. Сулайманова, Е.Р. Аликбарова // Вестник КРСУ. 2020. Т. 20. № 5. С. 143–153.
9. Carr T., Moss T. & Harris D. (2005). The DAS 24: A short form of the Derriford Appearance Scale DAS 59 to measure individual responses to living with problems of appearance // *British Journal of Health Psychology*, 10 (2), 285–298.