

عوامل مؤثر در بروز و تداوم اختلال بدشکلی بدن

نویسنده:

سودابه دادائی



روان آگاه

محتوا

۹.....	فصل اول: اختلال بدشکلی بدن
۱۰.....	تاریخچه اختلال بدشکلی بدن
۱۷.....	ملاک‌های تشخیصی براساس DSM-5
۱۸.....	شیوع اختلال بدشکلی بدن
۲۲.....	جنسیت و اختلال بدشکلی بدن در طول مدت زندگی
۲۲.....	اختلال بدشکلی بدن در دوران کودکی و نوجوانی
۲۵.....	فصل دوم: اشکال بالینی اختلال بدشکلی بدن
۲۵.....	بدشکلی هراسی عضله
۲۷.....	نوع هذیانی اختلال بدشکلی بدن
۲۸.....	اختلال بدشکلی بدن وارونه شده (نیابتی)
۲۹.....	تظاهرات بالینی اختلال بدشکلی بدن
۲۹.....	اشتغال ذهنی
۳۰.....	محتوای افکار
۳۱.....	احساسات دردناک
۳۴.....	وسواس‌های رفتاری
۳۶.....	بیش از نیمی از افراد نسبت به بیماری خود

فصل سوم: سبب‌شناسی و نظریات مرتبط با اختلال بدشکلی بدن.....	۳۹
نظریات علت شناسی اختلال بدشکلی بدن.....	۳۹
عوامل خطرزای زیستی - ژنتیکی	۳۹
اختلال بدشکلی بدن از منظر تکاملی	۴۰
قسمت‌های مغزی درگیر در اختلال بدشکلی بدن.....	۴۲
انتقال‌دهنده‌های عصبی	۴۵
دیدگاه روانشناختی.....	۴۷
دیدگاه روان تحلیلی.....	۴۷
دیدگاه فرهنگی و اجتماعی.....	۴۹
دیدگاه شناختی.....	۴۹
دیدگاه فراشناختی.....	۵۳
فصل چهارم: اختلالات همایند و تشخیص افتراقی اختلال بدشکلی بدن.....	۵۵
اختلالات همایند با اختلال بدشکلی بدن.....	۵۵
خودبیمارانگاری.....	۵۸
رابطه با اختلال اضطراب اجتماعی.....	۶۰
رابطه با اختلال افسردگی اساسی	۶۱
رابطه با اختلال وسواس فکری - عملی	۶۳
رابطه با اختلالات خوردن.....	۶۷
تشخیص افتراقی اختلال بدشکلی بدن.....	۶۸
فصل پنجم: پیامدهای اختلال بدشکلی بدن.....	۷۵
دامنه‌ای از پیامدهای اختلال بدشکلی بدن.....	۷۵
جنسیت و اختلال بدشکلی بدن.....	۸۰

۹۵.....	خطرزای فرهنگی - اجتماعی.....
۹۹.....	فصل ششم: تصویر بدن.....
۹۹.....	تعریف تصویر بدن.....
۱۰۰.....	شیوع تصویر بدنی مختل.....
۱۰۱.....	تغییرات تحولی تصویر بدنی.....
۱۰۱.....	اختلالات روانی مربوط به تصویر بدن.....
۱۰۲.....	دیدگاه‌های نظری در مورد تصویر بدنی.....
۱۰۳.....	نظریه تاثیر سه عاملی.....
۱۰۳.....	نظریه فرهنگی اجتماعی.....
۱۰۴.....	نظریه شناختی اجتماعی.....
۱۰۴.....	ارتباط مفهومی تصویر بدن و اختلال بدشکلی بدن.....
۱۰۶.....	رابطه تصویر بدنی با اختلال بدشکلی بدن.....
۱۰۸.....	ارتباط جراحی ترمیمی با اختلال بدشکلی بدن.....
۱۱۳.....	فصل هفتم: عزت نفس.....
۱۱۳.....	عزت نفس.....
۱۱۴.....	زمینه‌های عزت نفس.....
۱۱۵.....	علل پیدایش عزت نفس.....
۱۱۶.....	آثار عزت نفس بالا و پایین.....
۱۱۷.....	ارتباط مفهومی عزت نفس و اختلال بدشکلی بدن.....
۱۱۹.....	فصل هشتم: حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر.....
۱۱۹.....	تعریف حساسیت به طرد.....

- ۱۲۱..... حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر.....
- ۱۲۳..... عوامل ایجاد حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر.....
- ۱۲۳..... استانداردهای فرهنگی.....
- ۱۲۴..... تمسخر و آزار و اذیت بخاطر وزن و ظاهر.....
- ۱۲۵..... جنسیت.....
- ۱۲۶..... روابط دوستانه.....
- ۱۲۷..... ارزشمندی مبتنی بر ظاهر.....
- ۱۲۸..... نارضایتی بدن.....
- ۱۲۸..... تأثیرگذاری وضعیت رابطه عاشقانه بر حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر.....
- ۱۲۹..... حساسیت به طرد مبتنی بر ظاهر به عنوان یک واسطه و.....
- ۱۳۳..... منابع.....

فصل اول

اختلال بدشکلی بدن

برخی اشخاص دغدغه فکری طولانی در رابطه با شکل بدن خودشان دارند و با وجود شکل طبیعی، نگران این هستند که شکل ظاهریشان از برخی جهات معیوب می‌باشد و ترس افراطی و آزاردهنده‌ای را درباره ظاهر جسمانی خود بیان می‌کنند. آن‌ها امکان دارد بخشی از بدن خود را زشت، غیر جذاب، ناقص، بدشکل و یا عجیب و نفرت بار تصور و قلمداد کنند. باوجود اینکه این نقص برای دیگران مد نظر نیست (بوهلمن^۱ و همکاران، ۲۰۰۸) ولی آن‌ها از این نقص رنج می‌برند و تصور می‌کنند که نقص آنها خیلی مشخص و برای دیگران قابل رؤیت است (انجمن روانپزشکی آمریکا،^۲ ۲۰۱۳). این ترس مفرط می‌تواند به حس وجود ایرادی خیالی در ظاهر تبدیل شود و فرد ساعت‌ها در روز، مشغول فکر کردن و رنج بردن از این ایراد باشد (بوهلمن و همکاران، ۲۰۰۸). اکثراً بین ۳ تا ۸ ساعت در روز یا حتی بیشتر (فیلیپس^۳، ۲۰۰۹). آن‌ها معمولاً نمی‌توانند در مورد آن ایراد ظاهری ادراک شده فکر نکنند. این اشخاص مسائل مرتبط با ظاهرشان را به اشکال مختلفی توضیح می‌دهند. به عنوان مثال می‌گویند که بخش‌های مورد تنفر،

1 Buhlmann

۲ American Psychiatric Association

۳ Phillips

زشت، دوست نداشتنی و یا نابهنجار هستند. برجسته ترین ویژگی اختلال بدشکلی بدن، درگیری ذهنی بیش از اندازه نسبت به نقصی خیالی یا اغراق شده در ظاهر است. شخصی که مبتلا به اختلال بدشکلی بدن تشخیص داده شود باید حداقل یک ساعت در روز در مورد ظاهر خود نگرانی داشته باشد اما برای کسی که کمتر از این زمان درگیری فکری دارد باید با احتیاط تشخیص اختلال بدشکلی بدن داشت، برای اینکه درگیری فکری آن‌ها به آن اندازه مفرط نیست که حکم یک تشخیص روانپزشکی داده شود. از دیگر موارد لازم برای اختلال بدشکلی بدن، این است که میزان نگرانی مربوط به ظاهر جسمانی و درگیری فکری در مورد نقص‌های جسمانی آنقدر زیاد است که عملکرد اجتماعی-شغلی یا سایر زمینه‌های زندگی فرد را مختل می‌کند، بیشتر مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن هر دو را تجربه می‌کنند. به طور مختصر، مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن میزانی از درگیری فکری، آشفتگی و آسیب در عملکرد را از سر می‌گذرانند که به طور مشخص از تجارب اکثریت افراد جامعه بیشتر است (فیلیپس، ۲۰۰۹).

تاریخچه اختلال بدشکلی بدن

اختلال بدشکلی بدن بیشتر از یک قرن با عناوینی همچون «بدشکلی هراسی»^۱ و «خودبیمار انگاری پوستی» مطرح شده بود. تعبیر بدشکلی هراسی در ابتدا به سال ۱۸۸۶ جهت تشریح نشانه‌های اختلال بدشکلی بدن از طریق مورسلی^۲ یک روان پزشک ایتالیایی به کار گرفته شد. توصیف مورسلی از بدشکلی هراسی شامل یک حس شخصی از عدم زیبایی یا دارا بودن عیب ظاهری با وجود طبیعی بودن ظاهر بود (سابنسکی^۳ و اسمت^۴، ۲۰۰۰). این تعبیر یک واژه یونانی است و معنای آن زشتی و به خصوص زشتی صورت می‌باشد، که در آغاز در تاریخ هرودوت^۵ به کار برده شد و هم اینک هم در بعضی

1 dysmorphobia

2 Morselli

3 Sobanski

4 Schmidt

5 Herodotos

موقعیت‌ها به کار می‌رود. بدشکلی هراسی اشاره به افسانه دختری بدشکل در اسپارت^۱ دارد. به باور مردم، خدایان خالق این دختر بودند و در واقع از تمام بانوان اسپارت زیباتر بود، با این حال، او تصور می‌کرد زشت است و تمجیدهای دیگران مبنی بر زیبایی اش را نمی‌پذیرفت و به شکل مداوم مشغول افکار مربوط به زیبا نبودن و بدشکلی اش بود. در ابتدای قرن بیستم، بدشکلی هراسی توسط دو روانپزشک اروپایی، جنت (۱۹۰۳) و کرپلین (۱۹۰۹) تشریح شد. جنت اضطراب‌های فکری را توضیح داد و شدت شرم بخاطر اختلال بدشکلی بدن را نیز خاطر نشان کرد و معتقد بود که این اختلال تحت همین نشانه‌ها تشخیص داده می‌شود. کرپلین بر این باور بود که بدشکلی هراسی باید تحت عنوان یک روان رنجوری و سواس شناخته شود (فیلیپس، ۱۹۹۱؛ سابنسکی و اسمت، ۲۰۰۰). جنت و سواس‌های فکری را توصیف و شدت شرمندگی ناشی از اختلال بدشکلی بدن را نیز خاطر نشان کرد و معتقد بود که این اختلال تحت همین نشانه‌ها شناسایی می‌شود. امیل کرپلین معتقد بود که بدشکلی هراسی باید به عنوان یک روان جوری و سواسی بررسی شود (فیلیپس، ۱۹۹۱، سابنسکی و اسمت، ۲۰۱۰). پی یر ژانه آن را و سواس شرم از شکل بدن^۲ نامید. فروید در مورد این اختلال در شرح خود از ولف - من که نگرانی شدید با بینی خود داشت قلم فرسایی کرد. اگرچه اختلال بدشکلی بدن مقدار قابل ملاحظه‌ای از ادبیات اروپایی را در برمی‌گیرد؛ ولی این اختلال در متن روانپزشکی تا انتشار دهمین بازنگری از طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری و مشکلات مربوط در سال ۱۹۹۲ مورد توصیف قرار نگرفت. بر اساس ICD-۱۰، تشخیص اختلال بدشکلی بدن تنها زمانی مجاز است که علائم، آسیب شدیدی در عملکرد بیمار برای حداقل ۶ ماه ایجاد کند. علاوه بر این، باید بین هذیان و نوع غیر هذیانی اختلال بدشکلی بدن تمایز قائل شد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴). اختلال بدشکلی بدن، ابتدا در DSM_III در سال ۱۹۸۰ با عنوان بدشکلی هراسی شناخته شد که به عنوان یک نوع از اختلالات جسمانی شکل طبقه‌بندی می‌شود. با اینکه پژوهش‌های مربوط به اختلال بدشکلی بدن

1 Sparta

2 Obsession of shame of body

محدود بود؛ ولی افراد زیادی به این اختلال مبتلا و در چندین جنبه زندگی روزانه خود دچار آسیب شدند. اصطلاح اختلال بدشکلی بدن، برای اولین بار در DSM_III_R و در سال ۱۹۸۷ معرفی و جایگزین اصطلاح بدشکلی هراسی شد که در آن افکار مرتبط به بدشکلی بدن از ترس‌های اجتنابی، مهم‌تر فرض شدند. علاوه بر این، این اختلال در یک طبقه تشخیصی جداگانه‌ای قرار گرفت و بین خصوصیات هذیانی و غیر هذیانی اختلال بدشکلی بدن تمایز ایجاد شد (فیلیپس، ۲۰۱۲). چون تدوین کننده‌های DSM معتقدند که «ترس از بدریختی» به طور نادرست تلویحاً وجود الگوی رفتاری اجتناب فوبیک را می‌رساند. اختلال بدشکلی بدن، در DSM-5 و DSM-IV-R جزء گروه اختلالات جسمانی شکل طبقه‌بندی می‌شد و بر اساس طبقه‌بندی جدید DSM-5 در گروه اختلالات وسواس فکری - عملی و اختلالات مرتبط با آن قرار گرفته است.

تعریف و ملاک‌های تشخیصی اختلال بدشکلی بدن

درباره اینکه اختلال بدشکلی بدن، یک اختلال روانپزشکی است یا نشانه غیراختصاصی که در بسیاری از اختلالات روانپزشکی مانند اسکیزوفرنی، افسردگی، اختلال شخصیت روی می‌دهد، سه فرضیه وجود دارد (فیلیپس، ۱۹۹۶). فرضیه اول، اختلال بدشکلی بدن را نشانه‌ای می‌داند که در بسیاری از بیماری‌ها وجود دارد، مانند تب که در بسیاری از اختلالات طبی دیده می‌شود. فرضیه دوم، اختلال بدشکلی بدن را نشانه‌ای می‌داند که در یک بیماری خاص دیده می‌شود. برخی پژوهشگران بر این باورند که اختلال بدشکلی بدن، نوعی اسکیزوفرنی است و در ژاپن اختلال بدشکلی را نوع فوبی اجتماعی در نظر می‌گیرند. فرضیه سوم، اختلال بدشکلی بدن را اختلال جداگانه‌ای می‌داند، مانند آنچه که در DSM طبقه‌بندی شده است. اهمیت درستی هر یک از فرضیه‌های در نتیجه درمانی است. اگر فرضیه اول پذیرفته شود و اختلال زیربنایی برای بدشکلی بدن مورد توجه باشد، باید اختلال زیربنایی درمان شود تا نشانه‌های بدشکلی بهبود یابد. اگر اختلال بدشکلی بدن، نشانه اختلال روانپزشکی دیگری است، آن چنان که در فرضیه دوم به آن توجه می‌شود، باید اختلال زیربنایی درمان شود. اگر اختلال، بیماری جداگانه‌ای است که مطالعات بسیار، درستی آن را تأیید

کرده‌اند، درمان اختلال بدشکلی بدن، بهبود اختلالات همراه را موجب می‌شود. اختلال بدشکلی بدن سندرم مشخص با نشانه‌ها و رفتارهای خاصی است که تقریباً ۱۰۰ سال از توصیف آن می‌گذرد، ویژگی‌های آن شبیه سایر اختلالات روانپزشکی نیست و اگر اختلال بدشکلی بدن با سایر اختلالات همراه است، به این معنا نیست که ثانوی بر آن اختلالات است، بلکه همبودی در بسیاری از اختلالات دیده می‌شود و این اختلال درمان اختصاصی دارد (فیلیپس، ۱۹۹۶).

برخی افراد اشتغال ذهنی مداومی درباره ظاهر جسمانی خویش دارند و علی‌رغم ظاهر طبیعی، نگران این هستند که بعضی از جنبه‌های ظاهرشان معیوب است و ترس مفرط و نگران کننده‌ای را درباره وضعیت ظاهر جسمانی خود ابراز می‌کنند. آن‌ها ممکن است قسمتی از بدن خود را زشت غیر جذاب، نقص دار بدشکل و حتی عجیب، ترسناک، تنفر آور، توصیف کنند. اگرچه این نقص برای دیگران قابل توجه نیست، (بوهلمن^۱ و همکاران، ۲۰۱۸) ولی آن‌ها از آن رنج می‌برند و فکر می‌کنند که نقص آن‌ها خیلی بارز و برای دیگران روشن و قابل رویت است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این ترس افراطی می‌تواند تبدیل به احساس وجود نقص خیالی در بدن گردد.

و فرد ساعات بسیاری از روز را در حال فکر کردن و رنج بردن از این نقص یا عیب به سر برد (بوهلمن و همکاران، ۲۰۱۸). به طور متوسط بین ۳ تا ۸ ساعت در روز یا حتی بیشتر (فیلیپس، ۲۰۱۹) و معمولاً نمی‌توانند در مورد آن بخش خاصی از بدن خود فکر نکنند. این افراد مشکلات مربوط به ظاهرشان را به روش‌های گوناگونی توصیف می‌کنند. آن‌ها مثلاً می‌گویند که قسمت‌های مورد تنفر زشت، نا مجذوب، یا نابهنجار هستند. یا قیافه خود را مشکل دار، نادرست و عجیب و غریب می‌دانند. بعضی از آن‌ها از لغات بدشکل و بدریخت یا غول پیکر استفاده می‌کنند.

اختلال بدشکلی بدن که گاهی اختلال بدریختی بدن ترجمه می‌شود و برخی اختلال خود زشت انگاری یا بدریخت‌انگاری هم آن را می‌نامند، در DSM-VI جزء گروه