

УДК 616.89-008.446(048.8)
DOI: 10.17816/pmj37215-23

СИНДРОМ ДИСМОРФОФОБИИ / ДИСМОРФОМАНИИ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Н.И. Храмова**, *Ю.Ю. Заякин*, *С.А. Плаксин*, *В.А. Куркина

*Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера, Россия*

BODY DYSMORPHIC DISORDER (DYSMORPHOPHOBIA / DYSMORPHOMANIA): LITERATURE REVIEW

N.I. Kbramtsova**, *Yu.Yu. Zayakin*, *S.A. Plaksin*, *V.A. Kurkina

E.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation

Осуществлен анализ отечественных и зарубежных источников литературы по теме дисморфофобии. Дисморфофобия (body dysmorphic disorder, дисморфомания) – психопатологическое расстройство с идеями мнимой или преувеличенной собственной физической неполноценности, частота встречаемости в популяции более 2 %. Критерии диагностики: чрезмерная озабоченность воображаемым или незначительным дефектом собственной внешности; клинически значимое ухудшение в социальных, профессиональных или других областях функционирования; не объясняется другим психическим расстройством. Единого подхода в диагностике дисморфофобии на данный момент не разработано, используются клиничко-патопсихологический и анамнестический методы, а также специальные опросники. Основные направления коррекции – медикаментозный и психотерапевтический подходы. Заболевание обычно имеет хронический характер, лишь у 9 % пациентов удается достичь стойкой ремиссии, только у 21 % – частичной. Синдром дисморфофобии не всегда известен узким специалистам, это приводит к неправильной постановке диагноза и лечению.

© Храмова Н.И., Заякин Ю.Ю., Плаксин С.А., Куркина В.А., 2020
тел. +7 909 107 12 34
e-mail: renelva@gmail.com

[Храмова Н.И. (*контактное лицо) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургии; Заякин Ю.Ю. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии; Плаксин С.А. – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии с курсом ССХ и инвазивной кардиологии; Куркина В.А. – кандидат медицинских наук, ординатор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии].

© Khramtsova N.I., Zayakin Yu.Yu., Plaksin S.A., Kurkina V.A., 2020
tel. +7 909 107 12 34
e-mail: renelva@gmail.com

[Khramtsova N.I. (*contact person) – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Hospital Surgery; Zayakin Yu.Yu. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology; Plaksin S.A. – MD, PhD, Professor, Department of Surgery with Course of Cardiovascular Surgery and Invasive Cardiology; Kurkina V.A. – Candidate of Medical Sciences, resident, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology].

Таким образом, необходимо совершенствование методов своевременного выявления и коррекции данной формы психической патологии с целью предотвращения тяжелых личных и социальных последствий болезни.

Ключевые слова. Дисморфофобия, дисморфомания, внешность.

A literature review regarding body dysmorphic disorder.

Analysis of Russian and foreign bibliographic sources.

Dysmorphophobia (body dysmorphic disorder, dysmorphomania) is a psychopathological disorder with ideas of imaginary or exaggerated personal physical inferiority. In the general population it occurs in more than 2 %. Criteria for dysmorphophobia diagnosis are the following: excessive preoccupation with any imaginary or insignificant defect in appearance; preoccupation with a clinically significant disorder or impairment in social, occupational or other important areas of functioning; the clinical picture is not explained by another mental disorder. A unique approach to the diagnosis of dysmorphophobia has not been developed yet; clinical, pathopsychological and anamnestic methods are used as well as special questionnaires. Treatment includes drug and psychotherapeutic approaches. The disease is usually chronic, only 9 % of patients manage to achieve stable remission and only 21 % – partial. Narrow specialists are not always acquainted with dysmorphophobia; it leads to an incorrect diagnosis and treatment.

It is necessary to improve methods for the timely detection and correction of this form of mental pathology in order to prevent severe personal and social consequences of the disease.

Key words. Body dysmorphic disorder, dysmorphophobia, dysmorphomania, appearance.

ВВЕДЕНИЕ

Впервые патология под названием «дисморфофобия» (*dysmorphophobia*) была описана в 1891 г. итальянским психиатром Энрико-Агостино Морселли как навязчивая идея о телесной деформации, как «страх быть измененным»: «Дисморфофобный пациент действительно несчастен; в повседневной жизни, во время разговоров, чтения, еды, везде и в любое время, он преодолевает страх перед своим уродством». Термин «дисморфофобия» происходит от греческого слова «дисморфия», означающего уродство [1]. Данные исследований свидетельствуют о поздней диагностике синдрома, до установления диагноза зачастую проходит более 15 лет.

В общей популяции дисморфофобия (body dysmorphic disorder) определяется с частотой 2 % и более [2]. Она дебютирует в 70 % случаев в подростковом возрасте [3]. Частота встречаемости дисморфофобии

варьируется от 2,2 до 13,0 % среди студентов, 13,0 % – в общей популяции, от 8,0 до 37,0 % среди больных с обсессивно-компульсивным расстройством, 11,0–13,0 % – у пациентов с социофобией, 26,0 % – при трихотилломании, 14,0–42,0 % – при депрессии [4]. Среди клиентов пластического хирурга синдром присутствует в 6,0–17,4 % случаев [5].

Вместе с тем синдром дисморфофобии не всегда известен узким специалистам, что приводит к неправильной постановке диагноза и неадекватным лечебным (в том числе хирургическим) вмешательствам.

Цель исследования – провести анализ литературы, посвященной синдрому дисморфофобии, чтобы составить краткий библиографический обзор для врачей соматического профиля.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Использован библиографический метод. Проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

К настоящему времени в отечественной литературе дисморфофобия понимается как психопатологическое расстройство с идеями мнимой или преувеличенной собственной физической неполноценности, носящими характер навязчивости, сверхценного образования или бреда [6].

В связи с частым стремлением больных к исправлению, коррекции тем или иным путем своего мнимого или резко переоцениваемого физического недостатка в отечественной литературе часто принято говорить не о дисморфофобии – навязчивом страхе по поводу неправильной формы той или иной части тела (хотя такие наблюдения тоже имеются), а о дисморфомании (от греч. *mania* – безумие, страсть, влечение) [7].

Следует отметить, что классический термин «дисморфофобия», который широко использовался вплоть до 1987 г., в международной номенклатуре был заменен понятием *body dysmorphic disorder* (BDD) и трактуется сходным образом – как психическое расстройство, характеризующееся чрезмерной озабоченностью каким-либо мнимым или легким физическим дефектом, вызывающим значительный дискомфорт, неблагополучие в социальной сфере и других важных областях деятельности человека [20].

Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR*) определяет BDD как включающее в себя критерии, сформулированные на основе симптомов, описанные в различные периоды времени преимущественно англоязычными исследователями:

1. Чрезмерная озабоченность каким-либо воображаемым или существующим, но незначительным дефектом внешнего вида.

BDD характеризуется «контролем» поведения. Частое обнаружение дефекта, как непосредственно, так и на отражающей поверхности (например, зеркала, витрины, гладкие поверхности), может занимать несколько часов в день, в среднем от 3 до 8. Некоторые люди используют специальные очки или увеличительные стекла для тщательного анализа своих недостатков [20]. Большинство понимают, что свою озабоченность им трудно контролировать, но они не могут противостоять этим мыслям, которые начинают доминировать в их жизни [20].

E. Morselli (1984), а затем и многие другие описали «симптом зеркала». Больные не только много времени уделяют подробному рассматриванию своего «дефекта», но и стараются «подыскивать» наиболее удачное, по их мнению, выражение лица, соответствующую позу или походку, чтобы по возможности скрыть свой мнимый недостаток или сделать его менее заметным, однако часть пациентов полностью избегает зеркал [1]. М.В. Коркина впервые выделила «симптом фотографии», при котором больные, добиваясь косметической операции, как неопровержимое доказательство уродства предъявляют собственную фотографию, уверяя, что именно «в статическом виде» их «дефект» гораздо отчетливее выражен и поэтому наиболее заметен. По этим же мотивам некоторые больные упорно отказываются от фотографирования даже на необходимые документы, «чтобы не запечатлеть своего безобразия», испытывая из-за этого множество неудобств [7].

Жалобы при дисморфофобии обычно касаются отдельной части тела, хотя при бе-

седе с врачом пациенты обычно избегают подробно описывать свой дефект и просто упоминают о его наличии. Они считают, что их «недостатки» будут тщательно изучать другие люди, хотя предполагаемый «дефект» внешнего вида на самом деле минимален или не существует вообще [4]. Лица с BDD могут описывать свое тело как уродливое, непривлекательное, дефектное, деформированное [1]. Жалобы обычно связаны с воображаемыми или небольшими недостатками лица или тела, например, это истончение волос, прыщи, шрамы, сосудистые звездочки, бледность или покраснение лица, отеки, асимметрия лица или волосы на лице. Другие распространенные проблемы – это форма, размер или какой-либо другой аспект любой части тела. Хотя жалоба часто является конкретной (например, «кривая» губа или «ухабистый» нос), иногда она расплывчата (например, «падающее» лицо или «неадекватно твердые» глаза) [20].

Попытки убедить человека в том, что воспринимаемые дефекты минимальны или не существуют, а также простые инструкции по прекращению этих ритуалов, вряд ли будут эффективными. Лица с BDD требуют частых заверений от других, тех, кого они считают выглядящими приемлемо. Они также могут часто сравнивать свою «уродливую» часть тела с таковой у других. Больные BDD могут сосредоточиться на диете и физических упражнениях, так как в этом случае, по их мнению, уменьшаются их недостатки, это может проявляться чрезмерной заботой о размерах тела и мускулатуре, которая затрагивает в основном мужчин, но также и женщин. Индивидуумы с мышечной дисморфией могут отказаться от важных социальных, профессиональных или рекреационных мероприятий

из-за навязчивой необходимости поддерживать график тренировки и диеты. Социальная фобия является обычно сопутствующим расстройством. Заблуждения бывает трудно отличить от сверхценных идей, пациенты полностью убеждены в том, что их мнение о дефекте является точным и неискаженным и не может быть трактовано иначе [20].

2. Озабоченность вызывает клинически значимое расстройство или ухудшение в социальных, профессиональных или других важных областях функционирования.

Большинство людей с BDD отмечают дискомфорт по поводу их предполагаемой деформации, часто описывая свои ощущения как «сильно болезненные», «мучительные» или «разрушительные» [20]. Хотя некоторые пациенты могут найти возможность адекватно функционировать, обычно это дается приложением больших усилий. Жизнь тех, кто страдает более выраженными расстройствами, может оказаться обесцененной, они могут избегать любой активности, иметь мало друзей, избегать знакомств и конкретных ситуаций, в которых люди могут обратить внимание на их «дефект». Со временем это может способствовать проблемам с учебой и работой, пропускам и увольнению. Пациенты с BDD часто испытывают большие трудности, чувствуют себя неприемлемыми для себя и других, имеют иные факторы риска для суицидального мышления и поведения [21].

3. Озабоченность не объясняется другим психическим расстройством, например, недовольство формой и размером тела при нервной анорексии.

У BDD есть как психотические, так и непсихотические варианты, которые классифицируются как два отдельных раздела в DSM; его непсихотический вариант – это

соматоформное расстройство, иллюзорный тип; психотический вариант – бредовое расстройство, соматический тип.

В DSM-5 BDD классифицируется по новой категории «обсессивно-компульсивные и связанные расстройства» [8]. Расширены критерии диагностики: диагноз BDD также требует, чтобы у пациента имелись часто повторяющиеся физические (например, частые взгляды на себя в зеркало, маскировка своего «дефекта») или умственные действия (например, постоянные сравнения своей внешности с внешним видом других).

В действующей Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) дисморфофобия утратила свое синдромальное единство и рассматривается в рамках нескольких диагностических рубрик. Выделяются два ее варианта: небредовая (F45.2) и бредовая (F22.8) формы.

Небредовая дисморфофобия входит в категорию соматоформного расстройства (F45) и относится к группе ипохондрических нарушений, то есть к расстройствам, выражающимся в озабоченности своим здоровьем. Бредовая дисморфофобия относится к рубрике «Другие хронические бредовые расстройства» (F22.8), то есть к расстройствам, при которых одна или несколько картин бреда сопровождаются устойчивыми галлюцинаторными голосами или шизофреническими симптомами, которые не укладываются в диагноз шизофрении [9].

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ДИСМОРФОФОБИИ

Точная причина возникновения дисморфофобии не установлена [4]. Однако данные литературы указывают на факторы риска развития этого расстройства [10].

Их можно условно разделить на три категории: биологические, психологические и социальные (культурные).

1. Биологические факторы риска:

а) генетические факторы: 8 % пациентов имеют члена семьи с пожизненным диагнозом BDD, что в 4–8 раз превышает распространенность среди населения [11];

б) использование психотропных препаратов: лекарственные средства, влияющие на различные рецепторы в головном мозге [12];

в) нейропсихологические характеристики: люди с BDD сосредоточены на изолированных деталях и могут чрезмерно фокусироваться на минимальных недостатках внешнего вида, игнорируя глобальные аспекты их появления [13].

2. Психологические факторы риска: зачастую лица с BDD чувствительны, застенчивы, интровертированы, замкнуты, социально-зависимы, социально-тревожны и невротичны [13], неверно истолковывают неоднозначные ситуации, связанные с внешним видом, неверно воспринимают мимику других лиц, облают более низкой скрытой самооценкой [14]. Озабоченность физическим внешним видом при BDD во многом связана с подростковым возрастом, когда случается пик физического и социального развития [15]. Ведущую роль в возникновении дисморфофобии, по мнению Kowalke (2009), играет чувство стыда.

3. Хронобиологические и психосоциальные факторы риска [16]. К хронобиологическим факторам относят возрастные пики, периоды гормональных кризов и генеративного цикла. К психосоциальным – изменение финансового достатка, вынужденную разлуку, утрату близкого, работы, снижение социальной активности, конфликт, проблемы с законом, сексуальную дисфункцию, впервые выявленное соматическое заболевание.

4. Социокультурные факторы, определяющие систему ценностей индивидов, нормы и стандарты внешнего вида:

а) влияние средств массовой информации: увеличение неудовлетворенности телом во многом связано с идеалом тела, навязываемым извне [17];

б) контрастный эффект: в присутствии более привлекательного человека внешность другого воспринимается как менее привлекательная [18];

в) мускулярный идеал: стандарт внешности, культивируемый средствами массовой информации, с появлением анаболических стероидов стало доступно приобретение более выраженной и рельефной мышечной массы, чем это возможно естественным путем [19];

г) культуральные гендерные тенденции. Многие медийные личности женского пола имеют недостаточный вес, часть из них даже подходит под критерии нервной анорексии, в то время как фактически антропометрические размеры тела в популяции в среднем увеличились [17].

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Методологической основой выявления психических и поведенческих расстройств традиционно являются клиничко-патопсихологический и анамнестический методы, базирующиеся на сформулированных диагностических критериях. Однако существующие дополнительные экспериментально-психологические методики позволяют выявить латентные формы патологии, уточнить, стандартизировать имеющиеся клинические данные и оптимизировать феноменологически ориентированный диагностический процесс.

Помимо хорошо известных тестов, которые используются в патопсихологической ди-

агностике, заслуживает внимания ряд современных скрининговых инструментов, разработанных для выявления скрытых форм дисморфофобических нарушений. Так, в русскоязычных источниках для анализа особенностей самовосприятия используются опросник образа тела, многофакторный опросник для исследования личности [22], в англоязычной литературе – это опросник К. Philips BDDQ, опросник нарушения образа тела BIDQ, разработанный T.F. Cash, критерии DSM-IV [23], а также показавшие свою состоятельность и валидность в зарубежных исследованиях опросники BDDQ-DC и DCQ.

Однако единого подхода в диагностике дисморфофобического симптомокомплекса на данный момент не разработано. Кроме того, в русскоязычной аудитории отсутствуют достаточные валидированные инструменты для ее выявления.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

Основными направлениями коррекции синдрома дисморфофобии на сегодняшний день являются медикаментозный и психотерапевтический подходы [24].

1. Медикаментозное лечение. Основная цель фармакологического лечения BDD заключается в уменьшении симптомов BDD, улучшении повседневного функционирования, снижения уровня эмоционального стресса, направленных на повышение общего качества жизни пациента. Практически при всех формах дисморфофобии используются психотропные препараты, направленные на устранение психопатологической симптоматики, в том числе высокоэффективные при данной патологии препараты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина [23].

2. Психотерапия. Основным методом лечения, согласно международным рекомендациям, признана когнитивно-поведенческая терапия [25]. Цели ее – это поиск путей изменения дисфункциональных мыслей, релаксационное обучение, которое может проводиться в групповой обстановке.

Выводы

Несмотря на то что диагноз синдрома дисморфофобии относительно прост, с одной стороны, многие пациенты стараются не демонстрировать имеющихся симптомов или не осознают наличие у себя болезненных переживаний. С другой стороны, эта форма патологии не всегда достаточно хорошо известна узким специалистам, что приводит к неправильной оценке клинической картины и, как следствие, к необоснованным диагностическим и лечебным (в том числе хирургическим) вмешательствам. При этом заболевание обычно имеет хронический характер течения: по данным Philips (2006), в диагностированных случаях лишь у 9 % пациентов удалось достичь стойкой ремиссии и только у 21 % – частичной.

Таким образом, необходимо дальнейшее совершенствование методов своевременного выявления и коррекции данной формы психической патологии с целью предотвращения тяжелых личных и социальных последствий болезни.

Библиографический список

1. *Phillips K.A.* The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder. New York: Oxford University Press 2005.
2. *Sarwer D.R., Wadden T.A., Pertschuk M.J., Whitaker L.A.* Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plast Reconstr Surg* 1998; 101: 1644–1649.
3. *Hodgkinson D.J.* Identifying the Body-Dysmorphic Patient in Aesthetic Surgery. *Aesth Plast Surg* 2005; 29: 503–509. DOI: 10.1007/s00266-005-5033-6
4. *Phillips K.A.* Body dysmorphic disorder: Recognizing and treating imagined ugliness. *World Psychiatry* 2004; 3: 12–17.
5. *Петрова Н.Н., Грибова О.М.* Дисморфофобия в клинике эстетической хирургии. Психические расстройства в общей медицине 2014.
6. *Александровский Ю.А.* Краткий психиатрический словарь. М.: РЛС-2009 2008; 128.
7. *Коркина М.В.* Дисморфомания в подростковом и юношеском возрасте. М.: Медицина 1984.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing 2013; 87–122.
9. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), available at: <http://mkb-10.com>
10. *Kowalke C.M.* Body Dysmorphic Disorder: A Survey of Mental Health Professionals. Dissertation acceptance for partial fulfillment of the requirements for the degree of PsyD. University of the Rockies 2009.
11. *Saxena S., Feusner D.* Toward a neurobiology of body dysmorphic disorder. *Primary psychiatry* 2006; 13 (7): 41–48.
12. *McWilliams S., Whitty M., Lydon D., Clarke M.* Body dysmorphic disorder treated with venlafaxine, olanzapine, and cognitive behavioural therapy. *Irish journal of psychological medicine* 2005; 22 (4): 143–146.
13. *Phillips K.A., Crino R.D.* Body dysmorphic disorder. Current opinion in psychiatry, 2001; 14: 113–118.
14. *Bublmann U., Teachman B.A., Gerbershagen A., Kikul J., Rief W.* Implicit and ex-

PLICIT self-esteem and attractiveness beliefs among individuals with body dysmorphic disorder. *Cognitive therapy and research* 2008; 32: 213–225.

15. *Левицкая И.М., Потиль М.И.* Влияние образа физического «Я» на самооотношение и развитие личности в раннем юношеском возрасте. *Молодой ученый* 2017; 3 (43): 267–271.

16. *Медведев В.Э.* Дисморфическое расстройство: факторы риска и стереотипы динамики. *Психическое здоровье* 2016; 14 (5): 13–22.

17. *Spitzer B.L., Henderson K.A., Zivian M.T.* Gender differences in population versus media body sizes: A comparison over four decades. *Sex roles* 1999; 40: 545–565.

18. *Thornton B., Maurice J.* Physique contrast effect: Adverse impact of idealized body images for women. *Sex roles* 1997; 37: 433–439.

19. *Arbour K.P., Gimis K.A.* Effects of exposure to muscular and hypermuscular media images on young men's muscularity dissatisfaction and body dissatisfaction. *Body image* 2006; 3: 153–161.

20. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed., text revision. Washington DC: Author.

21. *Phillips K.A., Menard W.* Suicidality in body dysmorphic disorder: A prospective study. *American journal of psychiatry* 2006; 163: 1280–1282.

22. *Зайнуллина Ю.С., Ефремов И.С., Кадаев И.Ф., Юсаева И.Р., Рамазанова Т.К.* Психические особенности лиц, неудовлетворенных собственным телом. *Вестник Башкирского государственного медицинского университета*. 2018; 3: 488–492.

23. *Phillips K.A.* Образ тела и дисморфофобия. *Психические расстройства в общей медицине*. 2013; 2: 39–42.

24. *Hong K., Nezhgorova V., Hollander E.* New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. *F1000Res* 2018; 23 (7): 361.

DOI: 10.12688/f1000research.13700.1.eCollection 2018

25. *Siegfried E., Ayrolles A., Rabioui H.* Body dysmorphic disorder: Future prospects of medical care. Article in French. *Encephale* 2018; 44 (3): 288–290. DOI: 10.1016/j.encep.2017.08.001

REFERENCES

1. *Phillips K.A.* *The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder*. New York: Oxford University Press 2005.

2. *Sarwer D.R., Wadden T.A., Pertschuk M.J., Whitaker L.A.* Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plast Reconstr Surg* 1998; 101: 1644–1649.

3. *Hodgkinson D.J.* Identifying the Body-Dysmorphic Patient in Aesthetic Surgery. *Aesth Plast Surg* 2005; 29: 503–509. DOI: 10.1007/s00266-005-5033-6

4. *Phillips K.A.* Body dysmorphic disorder: Recognizing and treating imagined ugliness. *World Psychiatry* 2004; 3: 12–17.

5. *Petrova N.N., Gribova O.M.* Dysmorphophobia in the clinic of aesthetic surgery. *Mental disorders in general medicine* 2014 (in Russian).

6. *Aleksandrovsky Yu.A.* Brief Psychiatric Dictionary. M.: RLS-2009, 2008; 128 (in Russian).

7. *Korkina M.V.* *Dysmorphomania in adolescence and youth*. Moscow: Medicine 1984 (in Russian).

8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing 2013; 87–122.

9. *International Classification of Diseases of the 10th revision (ICD-10)*, available at: <http://mkb-10.com> (in Russian).

10. *Kowalke C.M.* *Body Dysmorphic Disorder: A Survey of Mental Health Professionals*. Dissertation acceptance for partial fulfillment of

the requirements for the degree of PsyD. University of the Rockies; 2009.

11. *Saxena S., Feusner D.* Toward a neurobiology of body dysmorphic disorder. *Primary psychiatry* 2006; 13 (7): 41–48.

12. *McWilliams S., Whitty M., Lydon D., Clarke M.* Body dysmorphic disorder treated with venlafaxine, olanzapine, and cognitive behavioural therapy. *Irish journal of psychological medicine* 2005; 22 (4): 143–146.

13. *Phillips K.A., Crino R.D.* Body dysmorphic disorder. *Current opinion in psychiatry* 2001; 14: 113–118.

14. *Bublmann U., Teachman B.A., Gergersbagen A., Kikul J., Rief W.* Implicit and explicit self-esteem and attractiveness beliefs among individuals with body dysmorphic disorder. *Cognitive therapy and research* 2008; 32: 213–225.

15. *Levitskaya I.M., Popil M.I.* The influence of the body image on self-attitude and personality development in early adolescence. *Youth introduction* 2017; 3 (43): 267–271 (in Russian).

16. *Medvedev V.E.* Dysmorphic disorder: risk factors and stereotypes of dynamics. *Mental Health* 2016; 14 (5): 13–22 (in Russian).

17. *Spitzer B.L., Henderson K.A., Zivian M.T.* Gender differences in population versus media body sizes: A comparison over four decades. *Sex roles* 1999; 40: 545–565.

18. *Thornton B., Maurice J.* Physique contrast effect: Adverse impact of idealized body images for women. *Sex roles* 1997; 37: 433–439.

19. *Arbor K.P., Ginis K.A.* Effects of exposure to muscular and hypermuscular media images on

young men's muscularity dissatisfaction and body dissatisfaction. *Body image* 2006; 3: 153–161.

20. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text revision.). Washington DC: Author.

21. *Phillips K.A., Menard W.* Suicidality in body dysmorphic disorder: A prospective study. *American journal of psychiatry* 2006; 163: 1280–1282.

22. *Zaymullina Yu.S., Efremov I.S., Kadaev I.F., Yusaeva I.R., Ramazanova T.K.* Mental characteristics of persons dissatisfied with their own bodies. *Bulletin of the Bashkir State Medical University*. 2018; 3: 488–492 (in Russian).

23. *Phillips K.A.* Body image and dysmorphophobia. *Mental disorders in general medicine* 2013; 2: 39–42.

24. *Hong K., Nezgovorova V., Hollander E.* New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. *F1000Res* 2018; 23 (7): 361. DOI: 10.12688 / f1000research.13700.1. eCollection 2018

25. *Siegfried E., Ayrolles A., Rabioui H.* Body dysmorphic disorder: Future prospects of medical care. Article in French. *Encephale* 2018; 44 (3): 288–290. DOI: 10.1016/j.encep.2017.08.08.001

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Материал поступил в редакцию 29.01.2020