

УДК 616.89.441-008.6-07

DOI: 10.17816/pmj39135-46

## СИНДРОМ ДИСМОРФОФОБИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ

*Н.И. Храмцова<sup>1</sup>, С.А. Плаксин<sup>1\*</sup>, Ю.Ю. Заякин<sup>1</sup>, А.С. Глушенков<sup>2</sup>,  
М.В. Фадеева<sup>2</sup>, А.Ю. Соцков<sup>1</sup>, Д.Н. Пономарев<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,

<sup>2</sup>Московский государственный университет пищевых производств, Россия

## BODY DYSMORPHIC DISORDER: SOME DIAGNOSTIC APPROACHES

*N.I. Khramtsova<sup>1</sup>, S.A. Plaksin<sup>1\*</sup>, Yu.Yu. Zayakin<sup>1</sup>, A.S. Glushenkov<sup>2</sup>,  
M.V. Fadeeva<sup>2</sup>, A.Yu. Sotskov<sup>1</sup>, D.N. Ponomarev<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>E.A. Vagner Perm State Medical University,

<sup>2</sup>Moscow State University of Food Production, Russian Federation

**Цель.** Анализ данных, связанных с дисморфофобией (body dysmorphic disorder, BDD), – психическим расстройством, характеризующимся чрезмерной озабоченностью каким-либо мнимым или легким физическим дефектом, вызывающим значительный дискомфорт, неблагополучие в социальной сфере и других важных областях деятельности человека, а также анализ возможности применения зарубежных валидизированных методик для выявления дисморфофобии в русскоязычной аудитории.

**Материалы и методы.** Переведены на русский язык два опросника, BDDQ-DV и DCQ. Анкетирование проводилось в трех выборках: пациентки соматического стационара ( $n = 55$ ), клиентки пластического хирурга ( $n = 71$ ) и студентки старших курсов Пермского государственного медицинского университета ( $n = 31$ ).

**Результаты.** Положительный ответ на вопрос о наличии «дефекта» внешности был дан большинством участников анкетирования. Большая часть опрошенных подробно описала те «недостатки» своей внешности, которые их беспокоят. Более половины из них много думают о нем. Вопрос с просьбой указать свой «дефект» позволяет врачу уточнить показания к его коррекции. Открытый вопрос с

© Храмцова Н.И., Плаксин С.А., Заякин Ю.Ю., Глушенков А.С., Фадеева М.В., Соцков А.Ю., Пономарев Д.Н., 2022

тел. +7 902 476 94 31

e-mail: splaksin@mail.ru

[Храмцова Н.И. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 1; Плаксин С.А. – профессор кафедры хирургии с курсом сердечно-сосудистой хирургии и инвазивной кардиологии; Заякин Ю.Ю. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии; Глушенков А.С. – ординатор; Фадеева М.В. – ординатор; Соцков А.Ю. – студент VI курса; Пономарев Д.Н. – студент VI курса].

© Khramtsova N.I., Plaksin S.A., Zayakin Yu.Yu., Glushenkov A.S., Fadeeva M.V., Sotskov A.Yu., Ponomarev D.N., 2022

tel. +7 902 476 94 31

e-mail: splaksin@mail.ru

[Khramtsova N.I. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare № 1; Plaksin S.A. – MD, PhD, Professor, Department of Surgery with Course of Cardiovascular Surgery and Invasive Cardiology; Zayakin Yu.Yu. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology; Glushenkov A.S. – resident; Fadeeva M.V. – resident; Sotskov A.Yu. – sixth year student; Ponomarev D.N. – sixth year student].

просьбой описать то, как «дефект» влияет на повседневную жизнь, в том случае, если не показана коррекция «недостатка» по медицинским показаниям, позволяет врачу соматического профиля направить пациента на консультацию к специалисту по психологической коррекции. Ответы на закрытые вопросы о выраженности переживаний о своем «дефекте», о нарушениях в социальной, профессиональной жизни, о том, сколько времени занимают мысли о «дефекте» и попытки его скрыть, а также о том, консультировались ли раньше респонденты по этому поводу у врача и каковы были результаты консультации, позволяют заподозрить у респондента наличие дисморфофобии и своевременно направить его к профильному специалисту. Анализ внутренней согласованности продемонстрировал возможность применения указанных опросников в научных исследованиях (альфа Кронбаха 0,82–0,84).

**Выводы.** Представленные русскоязычные версии опросников DCQ и BDDQ-DV могут быть рекомендованы для проведения научных исследований в качестве скрининг-инструмента для выявления синдрома дисморфофобии среди лиц женского пола различных возрастных групп. Однако внедрение их в практическую деятельность требует более глубокой адаптации к русскоязычной аудитории.

**Ключевые слова.** Дисморфофобия, дисморфомания, опросник, качество жизни, DCQ, BDDQ-DV.

**Objective.** Dysmorphophobia (body dysmorphic disorder, BDD) is a mental disorder characterized by excessive preoccupation with any imaginary or mild physical defect that causes significant discomfort, distress in the social sphere and other important areas of human activity.

The aim was to analyze the possibilities of foreign validated methods for detecting body dysmorphic disorder in a Russian-speaking audience.

**Materials and methods.** Two questionnaires have been translated into Russian, BDDQ-DV and DCQ. The survey was carried out in three samples: patients of a somatic hospital (55 women), clients of a plastic surgeon (71 women) and senior students of the Perm State Medical University (31 women).

**Results.** A positive answer to the question about the presence of a “defect” in appearance was given by the majority of the survey participants. Most of them described in detail those “defects” of their appearance that bother them. More than half of them think a lot about the defects. A question with a request to describe the “defect” allows the doctor to clarify the indications for its correction. If the medical correction is not indicated, the physician of the somatic profile can refer the patient for psychological correction. Answers regarding the severity of feelings about the “defect”, about disorders in social and professional life, about how long it takes to think about a “defect” and attempts to hide it, as well as whether the respondents have previously consulted about it with a doctor, and what were the results of consultation, allow us to suspect the presence of BDD and refer the respondent to a profile specialist. The analysis of internal consistency demonstrated the possibility of using these questionnaires in scientific research (Cronbach's alpha 0.82–0.84).

**Conclusions** The presented Russian-language versions of the DCQ and BDDQ-DV questionnaires can be recommended for scientific research as a screening tool for detecting body dysmorphic disorder among females of different age groups. However, their implementation in practice requires a deeper adaptation to the Russian-speaking audience.

**Keywords.** Body dysmorphic disorder, BDD, questionnaire, quality of life, DCQ, BDDQ-DV.

## ВВЕДЕНИЕ

Дисморфофобия (body dysmorphic disorder, BDD) – психическое расстройство, характеризующееся чрезмерной озабоченностью каким-либо мнимым или легким физическим дефектом, вызывающем значительный дискомфорт, неблагополучие в социальной сфере и других важных областях деятельности человека [1, 2].

Дисморфофобия определяется с частотой 2 % и более в общей популяции, от 2,2 до 13 % – среди студентов, от 6 до 15 % – среди клиентов пластического хирурга [3].

Дисморфофобические переживания, как правило, характеризуются неадекватной оценкой «дефекта» своей внешности и, как следствие, нереалистичными требованиями по их исправлению, адресованными соответствующим специалистам [4]. Данная кате-

гория пациентов потенциально конфликтно-генна, а исправление заявленного ими «недостатка» не решает их субъективной проблемы, следовательно, любой результат будет рассматриваться как неудовлетворительный [5]. Таким образом, уже на первичном приеме при принятии решения о виде и объеме медицинской помощи необходимо учитывать не только физическое состояние, но и психический анамнез и статус пациента [6]. Поскольку такие пациенты нуждаются прежде всего в психологической и психиатрической помощи, своевременное выявление данной патологии позволяет исключить возможные последствия необоснованных медицинских манипуляций [4, 7].

Наличие же признаков дисморфофобического симптомокомплекса у респондента позволяет заподозрить существующий ряд методик, однако единого диагностического подхода на данный момент не разработано. Традиционно используются клинико-пато-психологический и анамнестический методы, а также специальные «объективизирующие» экспериментально-психологические тесты, существенная часть которых представлена на английском языке, отражающем соответствующую ментальность и не учитывающем культуральные особенности самосознания представителей различных этнических групп, а разработанные оригинальные русскоязычные анкеты не валидизированы и не опробованы на репрезентативной выборке.

В настоящее время продолжается разработка способов ранней диагностики дисморфофобии как отечественными авторами [8], так и зарубежными [9, 10]. Из последних инструментов следует отметить опросники BDDQ-DV и DCQ, которые продемонстрировали состоятельность в ряде научных исследований, подтвердили свою эффективность многолетним опытом [9] и служат не только хорошим инструментом скрининга, но и позволяют прогнозировать результаты эсте-

тических операций, в силу чего могут быть рекомендованы для применения среди клиентов пластическими хирургами и дерматологами [10].

*Цель исследования* – анализ возможности применения зарубежных валидизированных методик для выявления дисморфофобии в русскоязычной аудитории.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Переведены на русский язык два опросника для выявления дисморфофобии – BDDQ-DV (прил. 1) и DCQ (прил. 2).

Анкетирование проводилось в трех выборках, относительно однородных по основным демографическим показателям и являющихся по отношению друг к другу группами сравнения: пациенты соматического стационара, пациенты пластического хирурга и студенты старших курсов Пермского государственного медицинского университета. Исследование проводилось в соответствии с юридическими и этическими требованиями к проведению современных научных исследований. Критериями включения служили: женский пол, отсутствие тяжелой психической и соматической патологии и аномалий развития, добровольное информированное согласие. Одна из групп – 31 студентка в возрасте от 21 до 32 лет (в среднем  $22,6 \pm 2,3$  г., здесь и далее – стандартное отклонение среднего). Группа пациентов пластического хирурга: 71 женщина в возрасте от 22 до 51 лет ( $34,0 \pm 6,8$  г.); все они обратились для консультации по вопросам коррекции внешности. Пациенты отделений хирургии, акушерства и гинекологии и терапии состояли из 55 женщин в возрасте от 18 до 61 года ( $45,7 \pm 12,6$  г.).

Все группы значимо отличались друг от друга по возрасту и социальному статусу, что необходимо для определения возможностей

опросников в разных возрастных и социальных категориях. Целевой группой служили пациенты соматического стационара. Пациенты пластического хирурга были выбраны с учетом их валидации в зарубежных исследованиях, а также высокого, по литературным данным, распространения среди них дисморфофобии. Студенты были выбраны для сравнения в качестве более молодой возрастной группы.

Респондентам предлагалась анкета, включающая оба опросника, размещенных на одной странице. В некоторых вопросах предлагалось выбрать определенное количество баллов, другие вопросы были открытыми. Время на заполнение анкеты не ограничивалось, заполнение анкеты подразумевало согласие на участие в исследовании. Невыполнение технических условий анкетирования исключало соответствующие данные из клинического и статистического анализа полученных результатов.

Баллы ответов на вопросы анкеты BDDQ-DV рассчитывались следующим образом: ответы «да» и «нет» оценивались качественно, при наличии пяти вариантов ответов балл рассчитывался от 1 до 5. Наличие среди ответов хотя бы одного балла «3» и выше, то есть те случаи, когда имеющийся или мнимый дефект в той или иной степени вызывает нарушения в повседневной жизни анкетированного, позволял заподозрить наличие дисморфофобии [11].

Во втором опроснике, DCQ, каждый из четырех вариантов ответов оценивался по шкале от 0 до 3 [11]. Общий балл анкеты рассчитывался как сумма баллов по каждому из ответов [12].

Статистический анализ произведен с помощью программ Microsoft Excel и Statistica (Statsoft). Анализ типа распределений данных методом Лиллиефорса показал непараметрический характер, поэтому средние ответы на вопросы анкеты представлены в виде медианы и квартилей. Анализ различия между группами производился с помощью

критериев Манна – Уитни и Краскела – Уоллиса. Статистически значимыми считались результаты при  $p < 0,05$ .

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди заполненных студентами анкет ответ на первый вопрос о наличии недостатка (дефекта) внешности у всех был положительным. В группе пациенток пластического хирурга 62 (87 %) женщины утвердительно ответили на вопрос, лишь 8 – дали отрицательный вариант ответа, несмотря на то что все они обратились на консультацию к пластическому хирургу. Среди пациентов соматического стационара наличие у себя недостатка (дефекта) внешности отметили 23 (42 %). По ответу на данный вопрос все три группы статистически значимо отличались друг от друга ( $p = 0,04$ ). Далее проанализированы анкеты тех, кто положительно ответил на первый вопрос.

На вопрос о том, беспокоит ли их эта проблема, и о том, продолжительно ли они над ней размышляют, ответили положительно 35 (56 %) пациентов пластического хирурга, 16 (52 %) студентов и 15 (65 %) пациентов стационара.

Среди пациентов пластического хирурга свой дефект идентифицировали 60 (98 %), причем 26 (42 %) из них подробно пояснили вопрос о характере влияния обеспокоенности этим дефектом на их жизнь: «бесконечные мысли», «не помогают другие варианты», «нарушение в личной жизни», «в плане здоровья», «влияет на мою работу», «дает неуверенность», «интимную», «комплекс (психологическое состояние)», «лишние отрицательные эмоции», «стресс», «на одежду которую я ношу», «походы в баню», «неполноценность», «неуверенность», «замкнутость», «неудовлетворенность», «огорчение», «стеснение», «хотелось бы не думать об этом недостатке», «регулярно делаю диспорт». Интересно, что двое из них при ответе на уточняющий вопрос о дефекте описали не ту часть тела, по

поводу которой они обратились: пациентка, обратившаяся для коррекции фигуры, заявила, что ее тревожат морщины под глазами, а пациентка, обратившаяся для коррекции формы живота, сообщила, что ее «не устраивают грудь, бедра, ягодицы».

Среди студентов обозначили наличие дефекта 29 (94 %) человек: из них 6 (19 %) назвали форму носа, 6 (19 %) – «полноту фигуры», 5 (16 %) – размеры и форму живота, 3 (10 %) – недостатки волос и кожи, 3 (10 %) – «все тело», 2 (6 %) – форму и объём бедер. Более трети из них – 11 (35 %) – в ответе на следующий вопрос пояснили, что этот недостаток не имеет или имеет незначительное влияние на их жизнь, 7 (23 %) человек указали неуверенность в себе из-за этого, а одна студентка отметила, что ее «полнота» имеет катастрофическое влияние на ее жизнь.

Пациенты стационара оказались в меньшей степени готовыми описать свой дефект – 16 (70 %). Для 5 (17 %) проблемой оказался их живот, у 4 (17 %) – лишний вес, у 2 (7 %) – варикозно расширенные вены на ногах, у 7 (30 %) – иные параметры фигуры.

На вопрос, вызывает ли дефект «огорчение, страдание, боль», ответили отрицательно 6 (10 %) пациенток пластического хирурга, 3 (10 %) студентки и никто из пациентов стационара. «Сильно» беспокоит 10 (16 %) пациенток пластического хирурга, 4 (13 %) студенток и 6 (26 %) пациенток стационара, «очень сильно» – одну (2 %), одну (3 %) и 4 (17 %) соответственно. Балл «3» и выше (дефект в какой-либо степени затрудняет повседневное функционирование в данном аспекте, то есть вероятность заподозрить симптомы дисморфофобии) выявлен у 16 (52 %) студенток, 39 (62 %) клиенток пластического хирурга и 19 (83 %) пациенток стационара.

Не вызывает нарушений в социальной, профессиональной и других аспектах повседневной жизни «дефект» внешности у 29 (46 %) пациенток пластического хирурга, 15

(48 %) студенток и ни у кого из пациенток стационара. «Сильно» и «очень сильно» вызывает нарушения в повседневной жизни – у 7 (11 %), 2 (6 %) и 3 (13 %) соответственно. В ответе на этот вопрос балл «3» и выше, то есть вероятный признак дисморфофобии, отметили 5 (16 %) студенток, 19 (30 %) клиенток пластического хирурга и 11 (48 %) пациенток стационара.

Всего по критериям анкеты BDDQ-DV скрининг на дисморфофобию дал положительный результат, то есть хотя бы один из ответов на вопросы с баллом «3» и выше – у 16 (52 %) студенток, 41 (65 %) клиентки пластического хирурга и 20 (83 %) пациенток стационара.

«Дефект» мешает в социальной сфере 8 (13 %) клиенткам пластического хирурга, 8 (27 %) студенткам и 2 (9 %) пациенткам стационара. Он мешает в работе, учебе, социальной жизни – 16 (26 %), 4 (13 %) и одной (4 %) соответственно. Есть вещи, которых респонденты избегают из-за своего дефекта, – данный факт отметили 40 (75 %) клиенток пластического хирурга, 18 (58 %) студенток и 6 (26 %) пациенток стационара. У пациенток пластического хирурга «дефект» вызывает дискомфорт, смущение, невозможность познакомиться с мужчиной, невозможность посещать бассейн, сауну, съездить на море. Из остальных групп никто не описал, какие именно нарушения вызывает их «дефект».

«Чаще, чем большинство людей» были сильно обеспокоены в отношении какой-то части своего тела 16 (26 %) клиенток пластического хирурга, 4 (13 %) студентки и 11 (48 %) пациенток стационара, «Гораздо больше, чем большинство людей» – одна (2 %) клиентка пластического хирурга, одна (3 %) студентка и 2 (9 %) пациентки стационара.

Считали неправильно сложенной свою фигуру или какую-то часть своего тела «чаще, чем большинство людей» – 13 (22 %) пациенток пластического хирурга, 9 (29 %) студенток и 9 (39 %) пациенток стационара, «гораздо

больше, чем большинство людей» – 2 (3 %), одна (3 %) и 4 (17 %) соответственно.

Считали свое тело неправильно функционирующим «чаще, чем большинство людей» – 4 (7 %) пациентки пластического хирурга, 5 (16 %) студенток и 10 (43 %) пациенток стационара, «гораздо больше, чем большинство людей» – только 2 (9 %) пациентки стационара.

На вопрос, консультировались ли или собирались проконсультироваться по поводу своего «дефекта» у врача, клиентки пластического хирурга ответили «никогда» в 23 (40 %) случаях, студентки – в 13 (42 %), и никто из пациентов стационара. «Чаще, чем большинство людей» прибегали к консультации врача по этому поводу 11 (19 %) клиенток пластического хирурга, 4 (13 %) студентки и 2 (9 %) пациентки стационара, «гораздо чаще, чем большинство людей» – 3 (5 %) клиентки пластического хирурга, никто из студенток и одна (4 %) пациентка стационара.

На вопрос, считает ли анкетиремый, что с его внешностью или физическим функционированием организма что-то не так, несмотря на то, что окружающие или доктор говорили, что все нормально, ответили: «чаще, чем большинство людей» – 9 (15 %) пациенток пластического хирурга, 4 (13 %) студентки и 8 (35 %) пациенток стационара; «гораздо чаще, чем большинство людей» – 4 (7 %) клиентки пластического хирурга, никто из студенток и 2 (9 %) пациентки стационара.

Проводят много времени, беспокоясь о дефекте своей внешности или неправильном функционировании тела «чаще, чем большинство людей» 15 (25 %) клиенток пластического хирурга, 3 (10 %) студентки и 7 (30 %) пациенток стационара, «гораздо больше времени, чем большинство людей» – одна (3 %) студентка, одна (4 %) пациентка из соматического стационара и никто из клиентов пластического хирурга.

На вопрос «Проводите ли Вы много времени, скрывая недостатки Вашей внешности или

неправильное функционирование тела?» ответили «больше, чем большинство людей» – 12 (20 %) клиенток пластического хирурга, одна (3 %) студентка и 12 (55 %) пациенток стационара, «гораздо больше, чем большинство людей» – одна (2 %), 4 (13 %) и одна (5 %) соответственно.

Распределение ответов на вопросы анкеты в каждой из трех групп представлено в таблице.

Различие данных, полученных от пациенток пластического хирурга и студенток, определяется только при ответе на вопрос «Считали ли вы когда-нибудь Ваше тело неправильно функционирующим?» ( $p = 0,02$ ). Между ответами пациенток пластического хирурга и пациенток стационара определяется статистически значимое различие при ответах на все вопросы, за исключением «Консультировались ли собирались проконсультироваться по поводу этих проблем у врача?». Между пациентками стационара и студентками статистически значимое различие в ответах определяется в каждом из вопросов.

Общий суммарный балл (медиана) ответов на вопросы анкеты DCQ для всех анкетиремых составил 6,0. Среди клиентов пластического хирурга он равнялся 5,0, среди студенток – 6,0 ( $p > 0,05$ ), у пациенток стационара он был максимальным и статистически выше, чем в двух других группах, – 10,0 ( $p = 0,0001$ ).

Проведен анализ внутренней согласованности анкеты, состоящей из переведенных на русский язык опросников DCQ и BDDQ-DV. Среди 116 полностью заполненных анкет альфа Кронбаха равняется 0,84; для клиенток пластического хирурга – 0,82; для студенток старших курсов – 0,84; для пациенток соматического стационара – 0,79. Анализ продемонстрировал возможность применения указанных опросников в научных исследованиях (альфа Кронбаха более 0,8). Однако для использования их в повседневной клинической практике требуется доработка с условием достижения величины альфа Кронбаха более 0,9.

### Распределение ответов на вопросы анкеты

Вопрос	Пациентки пластическо- го хирурга, абс. (%)	Студентки, абс. (%)	Пациентки стационара, абс. (%)
	<i>«Да»</i>		
Обеспокоены ли Вы своей внешностью или какой-то частью вашего тела, которую вы считаете непривлекательной?	62 (87)	31 (100)	23 (42)
Если да, то эта проблема Вас беспокоит? То есть Вы много думаете о ней, Вам трудно перестать думать о ней?	35 (56)	16 (52)	15 (65)
	<i>«Сильно» и «Очень сильно»</i>		
Вызывает ли Ваш дефект у Вас огорчение, страдание, боль?	39 (62)	16 (52)	19 (83)
Вызывает ли Ваш дефект нарушения в социальной, профессиональной жизни или других важных аспектах жизни?	19 (30)	5 (16)	11 (48)
	<i>«Да»</i>		
Мешает ли Ваш дефект в значительной степени в социальных отношениях?	8 (13)	8 (27)	2 (9)
Мешает ли Вам Ваш дефект в учебе, в работе, в повседневной жизни?	16 (26)	4 (13)	1 (4)
Есть ли вещи, которых Вы избегаете из-за Вашего дефекта?	40 (75)	18 (58)	6 (26)
	<i>«Чаще» и «Гораздо чаще, чем большинство людей»</i>		
Были ли Вы когда-нибудь сильно обеспокоены в отношении какой-то части Вашего тела?	17 (28)	5 (16)	13 (57)
Считали ли Вы когда-нибудь неправильно сложенной свою фигуру или какую-то часть своего тела (например, нос / волосы / кожа / женские органы / фигура)?	15 (25)	10 (32)	13 (56)
Считали ли вы когда-нибудь Ваше тело неправильно функционирующим (например, неприятный запах от тела, потливость)?	4 (7)	5 (16)	12 (52)
Консультировались или собирались проконсультироваться по поводу этих проблем у пластического хирурга / дерматолога / другого врача?	14 (24)	4 (13)	3 (13)
Считаете ли Вы, что с Вашей внешностью или физическим функционированием организма что-то не так, несмотря на то, что окружающие или доктор говорили, что все нормально?	13 (22)	4 (13)	10 (44)
Проводите ли Вы много времени, беспокоясь о дефекте Вашей внешности или неправильном функционировании тела?	15 (25)	4 (13)	8 (34)
Проводите ли Вы много времени, скрывая недостатки Вашей внешности или неправильное функционирование тела?	13 (22)	5 (16)	13 (60)

Рассмотренные результаты анкетирования трех групп – пациенток стационара, пациенток пластического хирурга и студенток старших курсов – подтвердили возможность применения авторских русскоязычных версий опросников DCQ и BDDQ-DV в качестве скрининго-

вого инструмента для выявления дисморфофобии в разных возрастных категориях.

Положительный ответ на вопрос о наличии «дефекта» внешности был дан большинством участников анкетирования. Это согласуется с исследованием О.А. Логуновой и О.В. Крас-

новой [13], согласно которому среди молодых людей студенческого возраста у 96 % выявлено наличие реального или мнимого «дефекта» тела, однако болезненная фиксация на проблеме встречается не более чем в 2 % случаев.

Большая часть опрошенных в анкете подробно описала те «недостатки» своей внешности, которые их беспокоят, часто – с очень интимными подробностями, чему способствовал анонимный характер анкеты и, возможно, появление реальной возможности поправить свой «дефект», поскольку анкетирование проводилось при участии пластического хирурга. Однако часть респондентов отметила, что многие вопросы анкеты сформулированы «слишком сложно». Анализ ответов на вопросы показал, что более половины опрошенных, отметивших у себя наличие «дефекта», довольно много думают о нем. Вопрос с просьбой указать свой «дефект» позволяет врачу уточнить показания к его коррекции. Открытый вопрос с просьбой описать то, как «дефект» влияет на повседневную жизнь, в том случае, если не показана коррекция «недостатка» по медицинским показаниям, позволяет врачу соматического профиля направить пациента на консультацию к специалисту по психологической коррекции. Ответы на закрытые вопросы о выраженности переживаний о своем «дефекте», о нарушениях в социальной, профессиональной жизни, о том, сколько времени занимают мысли о «дефекте» и попытки его скрыть, а также о том, консультировались ли раньше респонденты по этому поводу у врача и каковы были результаты консультации, позволяют заподозрить у респондента наличие психического расстройства – дисморфофобии, и своевременно направить его к профильному специалисту, что актуально и в тех случаях, когда определяются высокие баллы ответов на вопросы, отражающие болезненную фиксацию на реальном или мнимом дефекте их внешности.

По данным M. Danesh et al. [11], заподозрить наличие у респондента признаков дисморфофобии можно при наличии хотя бы в одном из ответов на вопросы балла «3» и выше в анкете BDDQ-DV, то есть в случаях, когда имеющийся или мнимый дефект вызывает у них те или иные нарушения в повседневном функционировании. По данным проведенного исследования к таковым можно отнести 52–83 % опрошенных, при этом максимальный процент наблюдался среди пациенток стационара, и только 70 % из них указали свой «дефект» при заполнении анкеты. Столь высокие цифры результатов скрининга при использовании опросника заставляют задуматься о повышении порогового балла включения пациентов в группу риска, а нежелание их указать конкретный дефект своей внешности, который у многих, согласно ответам на вопросы, имеет значительное отрицательное влияние на повседневную жизнь, требует более детального индивидуального подхода при использовании опросника. В то же время указанный балл в данной анкете рассчитывается только в двух вопросах из девяти. Таким образом, при использовании опросника BDDQ-DV, возможно, оптимальным будет повышение порогового балла, при котором у респондента можно заподозрить наличие дисморфофобии, до «4».

При ответе на вопросы анкеты DCQ у многих опрошенных озабоченность своим «дефектом» в тех или иных ситуациях беспокоит респондента «чаще, чем большинство людей». Общий балл опросника DCQ был выше, чем в исследовании C. Senín-Calderón et al. [12], где он равнялся 3,92–3,97: у клиентов пластического хирурга – 5,0, у студентов – 6,0, у пациенток стационара он был значимо выше и составил 10,0 ( $p = 0,0001$ ).

Интересно, что максимальные баллы в большинстве ответов определяются не у пациенток пластического хирурга и даже не у студенток старших курсов, а в группе пациенток стациона-



ра. При этом пациентки стационаров считают дефектами своей внешности большей частью корригируемые недостатки, такие как лишний вес, размер и форму живота, наличие варикозно расширенных вен на ногах. Поэтому повысить уровень качества их жизни возможно, сделав акцент на коррекции соматической патологии.

### Выводы

Таким образом, представленные русскоязычные версии опросников DCQ и BDDQ-DV могут быть рекомендованы для проведения научных исследований в качестве скрининг-инструмента для выявления синдрома дисморфофобии среди лиц женского пола различных возрастных групп. Однако внедрение их в практическую деятельность требует более глубокой адаптации к русскоязычной аудитории, уточнение пороговых критериев включения в группу риска по дисморфофобии. Чрезмерно высокие баллы у пациенток стационара при ответах на вопросы обеих анкет требуют более детального изучения данного вопроса в этой группе.

### Библиографический список

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

2. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Ed. 4. American Psychiatric Association: Washington, DC 1994.

3. *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.

4. *Пономарева Л.Г.* Дисморфофобия, или нарушение образа собственного тела: вечно недовольный клиент поневоле. Косметика и медицина 2016; 3: 76–79.

5. *Шевякова А.М., Стребков А.И.* Дисморфофобия как конфликтогенный фактор в

эстетической медицине. *Дерматология в России* 2018; 1: 179–180.

6. *Медведев В.Э.* Дисморфическое расстройство: клиническая и нозологическая гетерогенность. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика* 2016; 8 (1): 49–55.

7. *Лапушенко М.В.* Дисморфофобия: проблема определения, диагностики и оказания психологической помощи. *Молодой ученый* 2014; 12 (15): 255–259.

8. *Круглик Е.В., Круглик С.В., Аронов П.В.* Дисморфии (дисморфофобии и дисморфомании) в косметологии и эстетической медицине. *Пластическая хирургия и эстетическая медицина* 2021; 1: 58–64.

9. *Houschyar K.S., Philipps H.M., Duscher D., Rein S., Weissenberg K., Nietzsche I., Maan Z.N., Pyles M.N., Siemers F.* The Body Dysmorphic Disorder in Plastic Surgery – A Systematic Review of Screening Methods. *Laryngorhinootologie* 2019; 98 (5): 325–332.

10. *Picavet V., Gabriëls L., Jorissen M., Hellings P.* Screening tools for body dysmorphic disorder in a cosmetic surgery setting. *Laryngoscope* 2011; 121 (12): 2535–2541.

11. *Danesh M., Beroukbin K., Nguyen C., Levin E., Koo J.* Body Dysmorphic Disorder Screening Tools for the Dermatologist: A Systematic Review. *Practical Dermatology* 2015; 2: 44–49.

12. *Senín-Calderón C., Valdés-Díaz M., Benítez-Hernández Ma.M., Núñez-Gaitán Ma.C., Perona-Garcelán S., Martínez-Cervantes R., Rodríguez-Testal J.F.* Validation of Spanish Language Evaluation Instruments for Body Dysmorphic Disorder and the Dysmorphic Concern Construct *Front Psychol* 2017; 8: 1107.

13. *Лозунова О.А., Краснова О.В.* Дисморфофобия: признаки, виды, перспективы исследования. Университетское образование (МКУО-2013): сборник статей XVII Международной научно-методической конференции, посвященной 70-летию образования университета. Под редакцией В.И. Волчихина, Р.М. Печерской 2013; 195–196.

## REFERENCES

1. *Phillips K.A.* Body image and body dysmorphic disorder. *Mental disorders in general medicine* 2013; 2: 39-42 (in Russian).
2. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Ed. 4. American Psychiatric Association: Washington, DC 1994.
3. *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.
4. *Ponomareva L.G.* Dysmorphophobia, or violation of the image of one's own body: an eternally dissatisfied client unwillingly. *Cosmetics and medicine* 2016; 3: 76-79 (in Russian).
5. *Shevyakova A.M., Strebkov A.I.* Dysmorphophobia as a conflict-generating factor in aesthetic medicine. *Dermatology in Russia* 2018; 1: 179-180 (in Russian).
6. *Medvedev V.E.* Dysmorphic disorder: clinical and nosological heterogeneity. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics* 2016; 8 (1): 49-55 (in Russian)
7. *Lapushenko M.V.* Dysmorphophobia: the problem of defining, diagnosing and providing psychological assistance. *Young vcheny* 2014; 12 (15): 255-259 (in Russian).
8. *Kruglik E.V., Kruglik S.V., Aronov P.V.* Dysmorphia (body dysmorphic disorder and body dysmorphomania) in cosmetology and aesthetic medicine. *Plastic surgery and aesthetic medicine* 2021; 1: 58-64 (in Russian).
9. *Houshyar K.S., Philipps H.M., Duscher D., Rein S., Weissenberg K., Nietzsche I, Maan Z.N., Pyles M.N., Siemers F.* The Body Dysmorphic Disorder in Plastic Surgery - A Systematic Review of Screening Methods. *Laryngorhinotologie* 2019; 98 (5): 325-332.
10. *Picavet V., Gabriëls L., Jorissen M., Helings P.* Screening tools for body dysmorphic disorder in a cosmetic surgery setting. *Laryngoscope* 2011; 121 (12): 2535-2541.
11. *Danesb M., Beroukhim K., Nguyen C., Levin E., Koo J.* Body Dysmorphic Disorder Screening Tools for the Dermatologist: A Systematic Review. *Practical Dermatology* 2015; 2: 44-49.
12. *Senín-Calderón C., Valdés-Díaz M., Benítez-Hernández Ma.M., Núñez-Gaitán Ma.C., Perona-Garcelán S., Martínez-Cervantes R., Rodríguez-Testal J.F.* Validation of Spanish Language Evaluation Instruments for Body Dysmorphic Disorder and the Dysmorphic Concern Construct. *Front Psychol* 2017; 8: 1107.
13. *Logunova O.A., Krasnova O.V.* Dysmorphophobia: signs, types, research prospects. University Education (MKUO-2013) collection of articles of the XVII International Scientific and Methodological Conference dedicated to the 70th anniversary of the university. Edited by V.I. Volchikhin, R.M. Pecherskaya. 2013; 195-196 (in Russian).

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 08.10.2021

Одобрена: 30.12.2021

Принята к публикации: 01.02.2022

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Синдром дисморфобии: современные диагностические подходы / Н.И. Храмова, С.А. Плаксин, Ю.Ю. Заякин, А.С. Глушенков, М.В. Фадеева, А.Ю. Соцков, Д.Н. Пономарев // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39, № 1. – С. 35–46. DOI: 10.17816/pmj39135–46

Please cite this article in English as: Khramtsova N.I., Plaksin S.A., Zayakin Yu.Yu., Glushenkov A.S., Fadeeva M.V., Sotskov A.Yu., Ponomarev D.N. Body dysmorphic disorder: some diagnostic approaches. *Perm Medical Journal*, 2022, vol. 39, no. 1, pp. 35-46. DOI: 10.17816/pmj39135–46

## Приложение 1

**Анкета BDDQ-DV**

Уважаемый пациент!

Анкета, которую Вы держите в руках, определяет степень тревожности в отношении своей внешности. В редких случаях эта тревожность проявляется как психологическое расстройство дисморфофобия и требует консультации психолога. Эта анкета способна выявить степень тревожности по поводу своей внешности и возможную склонность к этому расстройству. Анкета анонимная, содержит всего 16 вопросов. Обведите, пожалуйста, подходящие Вам ответы.

**Обеспокоены ли Вы своей внешностью или какой-то частью вашего тела, которую вы считаете непривлекательной?** Да. Нет.

Если нет, то спасибо за уделенное время! Вам не нужно отвечать на остальные вопросы анкеты.

**Если да, то эта проблема Вас беспокоит? То есть Вы много думаете о ней, и Вам трудно перестать думать о ней?** Да. Нет.

**Какие это проблемы? Какая часть тела Вам не нравится? Что именно Вас в ней не устраивает?** \_\_\_\_\_

**Какое влияние имеет Ваша обеспокоенность на Вашу жизнь?** \_\_\_\_\_

**Вызывает ли Ваш дефект у Вас огорчение, страдание, боль? (подчеркните, пожалуйста, нужный ответ)**

1. Нет. 2. Средне, особо не вызывает. 3. Вызывает, но не сильно, все под контролем.  
4. Сильно. 5. Очень сильно.

**Вызывает ли Ваш дефект нарушения в социальной, профессиональной жизни или других важных аспектах жизни?**

1. Нет. 2. Средне, особо не вызывает. 3. Вызывает, но не сильно, все под контролем.  
4. Сильно. 5. Очень сильно.

**Мешает ли Ваш дефект в значительной степени в социальных отношениях?**

Да. Нет.

Если да, то как? \_\_\_\_\_

**Мешает ли Вам Ваш дефект в учебе, в работе, в повседневной жизни?**

Да. Нет.

**Есть ли вещи, которых Вы избегаете из-за Вашего дефекта?**

Да. Нет.

## Анкета DCQ

1. Были ли Вы когда-нибудь сильно обеспокоены в отношении какой-то части Вашего тела?	Нет, никогда	Не чаще, чем большинство людей	Чаще, чем большинство людей	Гораздо чаще, чем большин- ство людей
2. Считали ли Вы когда-нибудь неправильно сложенной свою фигуру или какую-то часть своего тела (например, нос / волосы / кожа / женские органы / фигура)?	Нет, никогда	Не чаще, чем большинство людей	Чаще, чем большинство людей	Гораздо чаще, чем большин- ство людей
3. Считали ли вы когда-нибудь Ваше тело неправильно функционирующим (например, неприятный запах от тела, потливость)?	Нет, никогда	Не чаще, чем большинство людей	Чаще, чем большинство людей	Гораздо чаще, чем большин- ство людей
4. Консультировались или собирались проконсультироваться по поводу этих проблем у пластического хирурга / дерматолога / другого врача?	Нет, никогда	Не чаще, чем большинство людей	Чаще, чем большинство людей	Гораздо чаще, чем большин- ство людей
5. Считаете ли Вы, что с вашей внешностью или физическим функционированием организма что-то не так, несмотря на то, что окружающие или доктор говорили, что все нормально?	Нет, никогда	Не чаще, чем большинство людей	Чаще, чем большинство людей	Гораздо чаще, чем большин- ство людей
6. Проводите ли Вы много времени, беспокоясь о дефекте Вашей внешности или неправильном функционировании тела?	Нет, никогда	Не чаще, чем большинство людей	Чаще, чем большинство людей	Гораздо чаще, чем большин- ство людей
7. Проводите ли Вы много времени, скрывая недостатки Вашей внешности или неправильное функционирование тела?	Нет, никогда	Не чаще, чем большинство людей	Чаще, чем большинство людей	Гораздо чаще, чем большин- ство людей

Большое спасибо за ваши ответы!!!