

Дисморфічний розлад сприйняття свого тіла (дисморфофобія)

Дисморфічний розлад тіла (ДРТ) характеризується патологічною стурбованістю відсутніми або незначними фізичними дефектами власної зовнішності. Пацієнти з ДРТ вважають, що вони виглядають потворно, непривабливо або ж мають певні дефекти у той час, коли ж насправді вони виглядають абсолютно нормально. Стурбованість надуманими вадами зовнішності призводить до такого порушення поведінки, як наприклад, постійне споглядання в дзеркало, щоб перевірити чи не з'явилися нові дефекти або не посилилися вже наявні. Такий нав'язливий стан дуже виснажує хворого та робить його нещасним. ДРТ досить поширений, але, як правило, його важко розпізнати. Даний розлад спричиняє значні клінічні порушення та неможливість нормальної життєдіяльності хворого і часто супроводжується суїцидальною схильністю.

Пацієнти з ДРТ можуть звертатися до таких фахівців, як дерматологи, пластичні хірурги, лікарі первинної медичної допомоги, отоларингологи та стоматологи, іноді і психіатри. Більшість пацієнтів шукають не психіатричне, а косметичне лікування (найчастіше дерматологічне чи хірургічне) для виправлення фізичних вад; таке лікування, звісно ж, виявляється малоефективним для більшості пацієнтів і може бути ризикованим для лікарів, котрі погодилися надати дану допомогу. І навпаки, фармакотерапія психотропними препаратами, а саме селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну (кломіпрамін) та/або психотерапія направлена на корекцію когнітивно-поведінкових розладів, підібрана спеціально для ДРТ, часто виявляються досить ефективними.

У цій темі розглядаються загальні принципи лікування ДРТ. Вибір лікування та прогноз ДРТ обговорюються окремо, як й епідеміологія, патогенез, клінічні особливості, оцінка, діагностика та диференціальна діагностика ДРТ.

ДІАГНОЗ: ДИСМОРФІЧНИЙ РОЗЛАД ТІЛА

Дисморфічний розлад тіла діагностується у пацієнтів, які відповідають кожному з наступних критеріїв:

- Занепокоєння хоча б одним неіснуючим, або незначним дефектом свого фізичного вигляду (наприклад, думки про наявність певної неіснуючої вади принаймні одну годину на день).
- Когнітивно-поведінковий розлад, який характеризується постійно повторюваною поведінкою (наприклад, постійне споглядання в дзеркало, надмірний догляд за шкірою) або наявність нав'язливих думок (наприклад, порівняння своєї зовнішності із зовнішністю інших).
- Клінічно значуще порушення соціальної поведінки, що є наслідком занепокоєння своєю зовнішністю.
- Занепокоєння зовнішністю, що супроводжується розладами харчової поведінки.

Додаткова інформація про діагноз та клінічні особливості дисморфічного розладу тіла обговорюється окремо.

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ

Розділи нижче описують деякі загальні принципи та проблеми, пов'язані з лікуванням дисморфічного розладу тіла (ДРТ). Інформація про вибір конкретної схеми лікування обговорюється також окремо.

Підхід до пацієнта

Перш ніж розпочати лікування ДРТ, важливо закласти деякі основні засади співпраці лікаря та пацієнта в процесі лікування, а також створити терапевтичний союз між лікарем та пацієнтом. Варто висловити співчуття та налаштувати пацієнта на позитивний результат від доказового лікування. Більшість таких пацієнтів не розуміють, що справа не в їх зовнішності і можуть сумніватися в тому, чи допоможе їм психіатричне лікування. Крім того, пацієнтам із даним розладом часто важко покинути свій будинок, щоб прийти на прийом лікаря.

Проінформуйте пацієнтів щодо ДРТ

Добре проінформовані про свій розлад пацієнти мають значні переваги в сприйнятті свого діагнозу та користі від лікування. Багатьом пацієнтам легше знати, що вони мають відоме медицині захворювання та конкретний план лікування. Але деякі можуть досить тривалий час заперечувати свій діагноз.

Зосередьтеся на надмірній стурбованості пацієнта своєю зовнішністю та порушенні його працездатності

З'ясуйте які саме аспекти зовнішності турбують пацієнта та викликають нав'язливу поведінку (наприклад, постійне споглядання у дзеркало та перевірка форми носу) що, у свою чергу, погіршує психосоціальне функціонування та створює дискомфорт для пацієнта. Крім того, підкресліть, як саме рекомендоване лікування може покращити стан пацієнта. Мотиваційне пояснення користі від лікування може значно підвищити зацікавленість пацієнта та ефективність терапії.

Уникайте зосередження уваги на тому, як виглядає пацієнт

Не варто коментувати зовнішній вигляд пацієнта. Навіть заспокійливі коментарі чи компліменти часто неправильно трактуються хворим. Ми не намагаємось переконати пацієнтів у тому, що вони

виглядають нормально (не можна нав'язувати свою думку), а також не погоджуємося з ними, що з їхньою зовнішністю щось не так. Клініцисти, котрі мали досвід лікування даних пацієнтів, зазначають, що пацієнти із ДРТ сприймають себе дуже негативно та інакше, ніж їх бачать інші люди, з недостатньо зрозумілих причин. Такі пацієнти занадто зосереджені на деталях своєї зовнішності, але оцінюють їх інвертовано, негативно.

Поясніть пацієнтам ефективність психіатричного лікування ДРТ

Когнітивно-поведінкове лікування у поєднанні з фармакотерапією принесе пацієнту значно більше користі, якщо він буде достатньо проінформований та матиме позитивний прогноз на одужання. Дуже важливо розвіяти хибні уявлення пацієнта щодо користі психотерапії, а саме когнітивно-поведінкового лікування (КПЛ). У разі, якщо пацієнта непокоїть дана методика лікування та він переймається через можливе емоційне перенавантаження, лікар має заспокоїти його і запевнити що конкретні техніки та вправи будуть підібрані індивідуально та завчасно погоджені з пацієнтом, а отже, для хвилювання не має підстав.

Також, варто пояснити пацієнту дію селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), котрі, як правило, добре переносяться, не викликають звикання і допомагають нормалізувати роботу мозку. Відразу варто розвіяти міф про те, що ці препарати можуть пригнічувати мозкову активність та «загальмовувати» пацієнта. Таким чином, лікар може розвіяти безліч безпідставних сумнівів та страхів пацієнта, адже той знаходиться і так у досить вразливому стані, і зайві переживання можуть значно погіршити загальний стан та зменшити ефективність від лікування. Отже, необхідно:

- Аргументовано розказати пацієнту про терапевтичний ефект фармакотерапії даного захворювання. Попередити пацієнта про можливу заміну одного препарату іншим, пояснивши це індивідуальними особливостями кожного пацієнта та навівши приклади клінічних досліджень даних препаратів. Пацієнту варто

зазначити, що неефективність одного препарату лише збільшує шанси на позитивний ефект від іншого, адже підбір правильного препарату дуже індивідуальний і потребує деякого часу. Для появи вираженого клінічного ефекту може знадобитися також певний період часу, наприклад, один-чотири місяці, але симптоми можуть почати поліпшуватися значно раніше.

- Ознайомте обов'язково пацієнта з можливими побічними ефектами від прийому ліків. Поясніть, що вони є тимчасовими та не несуть загрози життю пацієнта. До того ж лікар може мінімізувати їх прояви. Наявність побічних ефектів варто сприймати як доказ дієвості препарату.
- Обговоріть із пацієнтом можливі методики зменшення побічних ефектів препарату, окрім його відміни.

Така консультація допоможе налаштувати пацієнта на тривале (протягом 1-4-х місяців) лікування з підбором дієвих препаратів саме для нього. Якщо за цей період буде підібраний дієвий препарат, то пацієнту варто продовжувати його прийом і надалі. Якщо ж так і не вдасться підібрати препарат, то варто переходити до наступних кроків терапії, котрі також будуть обговорені з пацієнтом.

Американське управління з контролю за продуктами харчування та лікарськими засобами попереджує щодо суїцидальної поведінки у дорослих та дітей, які лікуються за допомогою СІЗЗС. Однак, дослідження показують, що призначення флуоксетину пацієнтам 18-ти років і старше, які страждають на ДРТ, значно зменшує ризик суїцидальних нахилів. Крім того, інші дослідження також свідчать на користь прийому флуоксетину разом із СІЗЗС. У них зазначається значне зменшення розвитку суїцидальних нахилів та депресії у пацієнтів із ДРТ як дорослих, так і підлітків у разі прийому даних препаратів. Таким чином, виявляється, що суттєвий ризик суїцидальної поведінки спричинений ДРТ та коморбідною депресією, перевищує малий потенційний ризик, спричинений використанням СІЗЗС. (Див. "Вплив антидепресантів на ризик

суїциду в дорослих", розділ "Зменшення існуючої суїцидальної ідеї" та "Вплив антидепресантів на ризик суїциду в дітей та підлітків", розділ "Рандомізовані випробування".)

Індивідуальний підбір лікування для кожного пацієнта

Лікування ДРТ має бути індивідуальним для кожного пацієнта. Фактори для оцінки лікування включають:

- Тяжкість захворювання (Див. "Дисморфічний розлад тіла: вибір способу лікування та прогноз", розділ "Легкі та середньої тяжкості" та "Дисморфічні розлади тіла: підбір лікування та прогноз", розділ "Тяжкість захворювання".)
- Історія попереднього лікування ДРТ.
- Коморбідні розлади.

Хоча деякі коморбідні розлади, такі як уніполярна велика депресія, або соціальний тривожний розлад, можуть виникати на прийом тих же ліків, що застосовуються при ДРТ, інші коморбідні розлади (наприклад, біполярний розлад) на даних препаратах не виникають і потребують зовсім іншого лікування.

- Безпека ліків та побічні ефекти.
- Уподобання пацієнта.
- Вагітність.

Залучіть членів сім'ї до проходження пацієнтом із ДРТ лікування, якщо це можливо

Ми пропонуємо залучити сім'ю, якщо це доцільно та потенційно корисно. Доцільність оцінюється відношенням членів сім'ї до лікування даного захворювання. Зазвичай пацієнтів із ДРТ до лікаря приводять саме близькі члени родини, адже хворий часто виявляє суїцидальні нахили. Родина може значно покращити прогноз лікування, підтримуючи хворого під час терапії. Крім того, члени

родини, як правило, також отримують велику користь від психологічної освіти щодо даного захворювання та його лікування.

Моніторинг

На початку лікування хворі амбулаторії, які приймають ліки, зазвичай спостерігаються раз на кілька тижнів, а пацієнтів, які отримують КПЛ, спостерігають щотижня або частіше. Частота відвідування також залежить від тяжкості захворювання. Якщо у пацієнта під час прийому медикаментів спостерігається покращення загального стану, частота відвідувань може бути скорочена до одного-двох разів на місяць. Пацієнти зі стабільним покращенням можуть із часом почати спостерігатися раз на три-шість місяців. Пацієнтів, які отримують КПЛ, зазвичай спостерігають щонайменше щотижня протягом приблизно шести місяців; після покращення стану можливе використання «інтенсивних прискорених сеансів», тобто посилення загальної терапії після досягнення значного результату протягом короткого періоду лікування.

Зменшення чи посилення симптомів ДРТ протягом лікування ми відстежуємо запитуючи пацієнта:

- Скільки часу протягом дня ви думаєте про свою зовнішність?
- Як сильно думки про зовнішність впливають на ваш настрій?
- Наскільки занепокоєння щодо зовнішності заважає вашій повсякденній діяльності (на роботі, у школі та в соціумі)?

Крім того, слід контролювати симптоми депресивних розладів та суїцидальної поведінки. Ми пропонуємо відстежувати депресію за допомогою анкетування. Анкета «Здоров'я пацієнта» - дев'ять пунктів (PHQ-9) (таблиця 1). Інформація про коморбідну психопатологію при ДРТ та використання PHQ-9 для оцінки депресії обговорюється окремо.

ПІП _____	Дата _____
-----------	------------

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні прояви? (свою відповідь позначте «√»)		Не турбували взагалі	Протягом декількох днів	Більше половини цього часу	Майже кожного дня
1.	Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ (відсутність бажання щось робити)	0	1	2	3
2.	Поганий настрій, пригніченість або відчуття безпорадності	0	1	2	3
3.	Труднощі із засинанням, переривчастий або занадто тривалий сон	0	1	2	3
4.	Почуття втоми або знесилення (занепад сил)	0	1	2	3
5.	Поганий апетит чи навпаки – переїдання	0	1	2	3
6.	Погані (негативні) думки про себе. Ви вважаєте себе невдахою або розчаровані в собі, або вважаєте, що не виправдали сподівань своєї родини	0	1	2	3
7.	Труднощі концентрації уваги (наприклад, зосередитися на читанні газети чи перегляді телепередач)	0	1	2	3
8.	Ваші рухи або мова були настільки повільними, що оточуючі могли помітити. Або навпаки, Ви були настільки метушливі або збуджені, що рухалися більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9.	Думки про те, що Вам краще було б померти або про те, щоб заподіяти собі шкоду будь-яким чином	0	1	2	3
Сума					
загальний бал = ____					

Табл.1

У випадку наявності у Вас наведених вище проблем – наскільки вони ускладнили виконання Вами службових обов'язків, домашніх справ або ж спілкування з іншими людьми?	Зовсім не ускладнили
	Деяко ускладнили
	Дуже ускладнили
	Надзвичайно ускладнили

Критерії оцінки результатів PHQ-9 *

Загальний бал	Тяжкість депресії
0-4	Депресія відсутня
5-9	Легка («субклінічна») депресія
10-14	Депресія помірної тяжкості
15-19	Депресія середньої тяжкості
20-27	Тяжка депресія

* Бал ≥ 10 є інформативним в значенні ВДР з чутливістю та специфічністю 83%

Попереджуйте косметичні втручання для пацієнтів із ДРТ

Пацієнтам із ДРТ ми рекомендуємо лікарям не проводити хірургічних, дерматологічних, стоматологічних чи інших косметичних процедур, оскільки ці втручання зазвичай не допомагають та часто не є виправданими. У практичних настановах Американської академії отоларингології зазначено, що ДРТ є протипоказанням до проведення ринопластики. Пацієнти, котрі наполягають на ринопластиці без видимих на те естетичних причин, повинні бути обстежені на ДРТ. Аналогічно, у висновку комітету Американського коледжу акушерства та гінекології зазначено, що осіб молодше 18 років, які вимагають операції на грудях чи статевих губах, слід обстежувати на ДРТ, і що якщо акушер-гінеколог підозрює, що у підлітка спостерігається ДРТ, він зобов'язаний направити таку пацієнтку на психіатричне обстеження.

Хоча більшість пацієнтів із ДРТ все ж отримують своє косметичне лікування, намагаючись «виправити» неіснуючі вади зовнішності, симптоми ДРТ не зменшуються в результаті втручання і можуть навіть посилилися. Крім того, незадоволення результатами косметичного лікування може призвести до того, що пацієнт буде подавати позови до суду на лікаря, котрий не вдовольнив його очікування щодо зміни зовнішності. Також такі пацієнти можуть проявляти і більш агресивну поведінку щодо «винуватця», котрий «зіпсував йому зовнішність».

Ми пропонуємо ретельно обстежувати пацієнтів, котрі прагнуть змінити свою зовнішність, та перед втручанням обов'язково перевірити його на ДРТ. Окрім того, щоб дізнатися про діагностичні критерії ДРТ варто оцінити мотивацію та очікування пацієнтів щодо косметичного лікування; визначити, чи пацієнти мають в анамнезі косметичне лікування, яким вони були незадоволені; обов'язково запитайте, чи не відмовляли інші спеціалісти (хірурги, дерматологи, стоматологи) в косметичному лікуванні; і спостерігайте за поведінкою пацієнта на прийомі (наприклад, він міг висловлювати незвичне бажання зустрітися з лікарем у такому місці й за таких умов, щоб не пересікатися з іншими людьми).

Якщо ви запідозрили ДРТ у пацієнта, котрий прагне косметичного лікування, ми пропонуємо:

- Пояснити пацієнтові, що у нього може бути або є ДРТ;
- Розповісти пацієнту про ДРТ;
- Висловити пацієнту занепокоєння з приводу того, що косметичне лікування, мабуть, не буде корисним;
- Обговорити можливість фармакотерапії (наприклад, СИЗС) та КПЛ для поліпшення симптомів ДРТ;
- Направити пацієнта до психіатра, який має досвід лікування ДРТ.

Якщо пацієнт наполягає на отриманні косметичного лікування, лікар може рекомендувати відкласти його до тих пір, доки пацієнт не відвідає психіатра, котрий заперечить наявність у нього ДРТ. Однак деякі пацієнти з ДРТ отримують косметичне лікування незалежно від рекомендацій лікаря, і в цьому випадку слід докласти максимум зусиль для того, щоб пацієнт одночасно отримувал ще й психіатричну допомогу.

Додаткова інформація про прогноз та перебіг хвороби ДРТ після косметичних процедур обговорюється окремо. (Див. "Дисморфічне порушення тіла: Клінічні особливості", розділ "Косметичні втручання")

Направлення

Пацієнтів із ДРТ направляють до психіатрів котрі, як правило, мають досвід лікування цього захворювання. Незважаючи на те, що лікарі первинної медичної допомоги можуть лікувати легкий ступінь ДРТ (наприклад, легку депресію за відсутності суїцидальних нахилів), більшість пацієнтів направляють на лікування чи хоча б консультацію до спеціалістів другої ланки.

ВИБІР СХЕМИ ЛІКУВАННЯ

Вибір конкретної схеми лікування дисморфічного розладу тіла обговорюється окремо. (Див. "Дисморфічне порушення тіла: вибір способу лікування та прогноз".)

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

Багато пацієнтів можуть отримати користь, читаючи про свою хворобу на веб-сайтах, таких як Міжнародний фонд підтримання пацієнтів з ДРТ (KatharinePhillipsMD.com).

ПІДСУМОК

- Дисморфічний розлад тіла (ДРТ) діагностується за критеріями DSM-5 (діагностики та статистики психічних розладів). (Див. "Дисморфічне порушення тіла: Оцінка, діагностика та диференційна діагностика", розділ "Діагностика".)

- Перш ніж розпочати лікування ДРТ, важливо закласти деякі основні засади співпраці лікаря та пацієнта в процесі лікування, а також створити терапевтичний союз між лікарем та пацієнтом. Варто висловити співчуття та налаштувати пацієнта на позитивний результат від доказового лікування. (Див. "Підхід до пацієнта" вище.)
- Ми відстежуємо симптоми ДРТ протягом тривалого часу, запитуючи пацієнтів, скільки часу щодня вони думають про свою зовнішність і як сильно такі думки впливають на їх настрій. Ми також запитуємо про те, як сильно негативні думки про власну зовнішність впливають на якість життя пацієнта та працездатність і ми стежимо за депресивними симптомами та виникненням суїцидальних думок у пацієнта. (Див. "Моніторинг" вище.)
- Пацієнтам із ДРТ лікарі не повинні проводити хірургічні, дерматологічні та інші косметичні втручання. Симптоми ДРТ погано реагують на косметичні процедури і в більшості випадків можуть навіть погіршитись. (Див. "Попереджуйте косметичні втручання для пацієнтів з ДРТ" вище.)
- Зазвичай пацієнти з ДРТ направляються до психіатрів. (Див. "Направлення" вище.)
- Існує кілька ефективних схем лікування ДРТ. (Див. "Дисморфічне порушення тіла: вибір способу лікування та прогноз".)

Переклад: Коваленко Лілія

Джерело: <http://surl.li/clcg>