

Ильин Е. А., Юдин Е. К.

ДИСМОРФИЯ ИЛИ СИНДРОМ КВАЗИМОДО

Научный руководитель ст. преп. Шарана А. А.

Кафедра белорусского и русского языков

Белорусский государственный медицинский университет

Цель нашего исследования – попытка ответить на вопрос, что такое дисморфия или синдром Квазимодо? А также проанализировать все «за» и «против» лечения таких пациентов у специалистов эстетической медицины.

В последнее время проблема пациентов с дисморфией приобрела особую актуальность в эстетической медицине. Такие пациенты не нуждаются в лечении у специалиста эстетической медицины, но нуждаются в специальной психологической помощи. Правда состоит в том, что телесное расстройство (дисморфия) – это психическое расстройство, при котором пациенты проявляют постоянные опасения по поводу так называемого косметического дефекта. В этом случае дефект либо отсутствует, либо настолько незначителен, что остается незамеченным или не замеченным окружающими.

На фоне данного расстройства часто присутствует тяжелая депрессия, значительно повышается риск суицида. Дисморфию или синдром Квазимодо часто осложняют фобии. Выявлены сопутствующие заболевания с расстройствами пищевого поведения (булимия, анорексия) и другими психическими расстройствами. Больные дисморфофобией часто становятся постоянными пациентами пластических хирургов и переносят многочисленные операции, но не удовлетворены результатами вмешательства. Таким людям пластические операции категорически запрещены. Ведь проблема кроется не в реальных недостатках внешности, а в ее болезненном восприятии.

Заболевание развивается под влиянием многих биологических, психологических и социальных факторов, в частности, дисморфия развивается у подростков, когда происходит активный рост и изменения в теле. Ученые считают, что, как и многие другие расстройства невротического уровня, фобии имеют генетические нарушения метаболизма нейротрансмиттеров в головном мозге. Кроме того, специалисты считают, что определенные гены напрямую повышают риск развития заболевания, однако эта гипотеза остается недоказанной.

Биологические и генетические факторы, повышающие риск нарушения формы тела, усугубляются личностными особенностями больного: перфекционизмом, заниженной самооценкой, застенчивостью, неуверенностью в себе, повышенной чувствительностью к критике, неприятием. Многие из этих черт проявляются или усугубляются из-за психологических установок, возникающих в результате стилей и ценностей воспитания. Если имеется в основе предрасположенность, риск развития расстройства формы тела увеличивается из-за отторжения, пренебрежения физическими и эмоциональными потребностями ребенка, жестокого обращения, низкого уровня базовой безопасности и чрезмерного внимания к внешнему виду.

Другие симптомы нарушения формы тела зависят от локализации дефицита восприятия. Больной долго смотрит в зеркало, выискивая выгодный ракурс и пытаясь выявить возможные варианты исправления дефекта. Они отказываются фотографироваться или сниматься на видео, опасаясь, что их «некрасивость» навсегда останется в пленке или кадре.

Мы постарались рассмотреть в своём сообщении некоторые «за» и «против» лечения таких пациентов у специалистов эстетической медицины, а также подробно остановиться на последствиях такого лечения.