

Dysmorphofobie

K. Chromý

Katedra psychiatrie IPVZ

2006

nedostatečně rozpoznávaná porucha

- **nižší prevalence**
- **pacienty skrývána**
- **zakryta přítomností jiné poruchy**
 - **problematické zařazení
v klasifikacích**

významná porucha

- **velká spotřeba nepsychiatrické péče**
- **špatné výsledky nepsychiatrické péče**
- **častý výskyt auto- a heteroagrese**
- **možnost ovlivnění psychiatrickou léčbou**

historie

- **Enrico Morselli 1891**
- **DSM-III-R (1987): „body dysmorphic disorder“ nebo delusional disorder-somatic type**
- **MSK-10 (1992): F45.2 hypochondrická porucha nebo F22.8 porucha s bludy**

důvody zařazení

mezi somatoformní poruchy

- **potíže se týkají těla**
- **potíže nemají „organický“ nebo „zjistitelný objektivní“ podklad**
- **pacienti jsou naléhaví a vysvětleními neovlivnitelní**
- **pacienti mají vysokou spotřebu zdravotnické péče**

argumenty *proti* zařazení mezi somatoformní poruchy

- nízká komorbidita s dalšími somatoformními poruchami
- příbuznost s jinými – s poruchami příjmu potravy, se sociální fobií
- poruchu lze popsat jako obsese a kompulze (odpovídající anatomický nález)
- poruchu lze popsat jako vadu „body image“

je považována za těžší než

- běžná obsedantněkompulzivní porucha – horší vhléd
- poruchy příjmu potravy - závažnější komorbidity

zvláštnost

**patrně nikdy samostatný výskyt,
pouze jako komorbidní porucha**

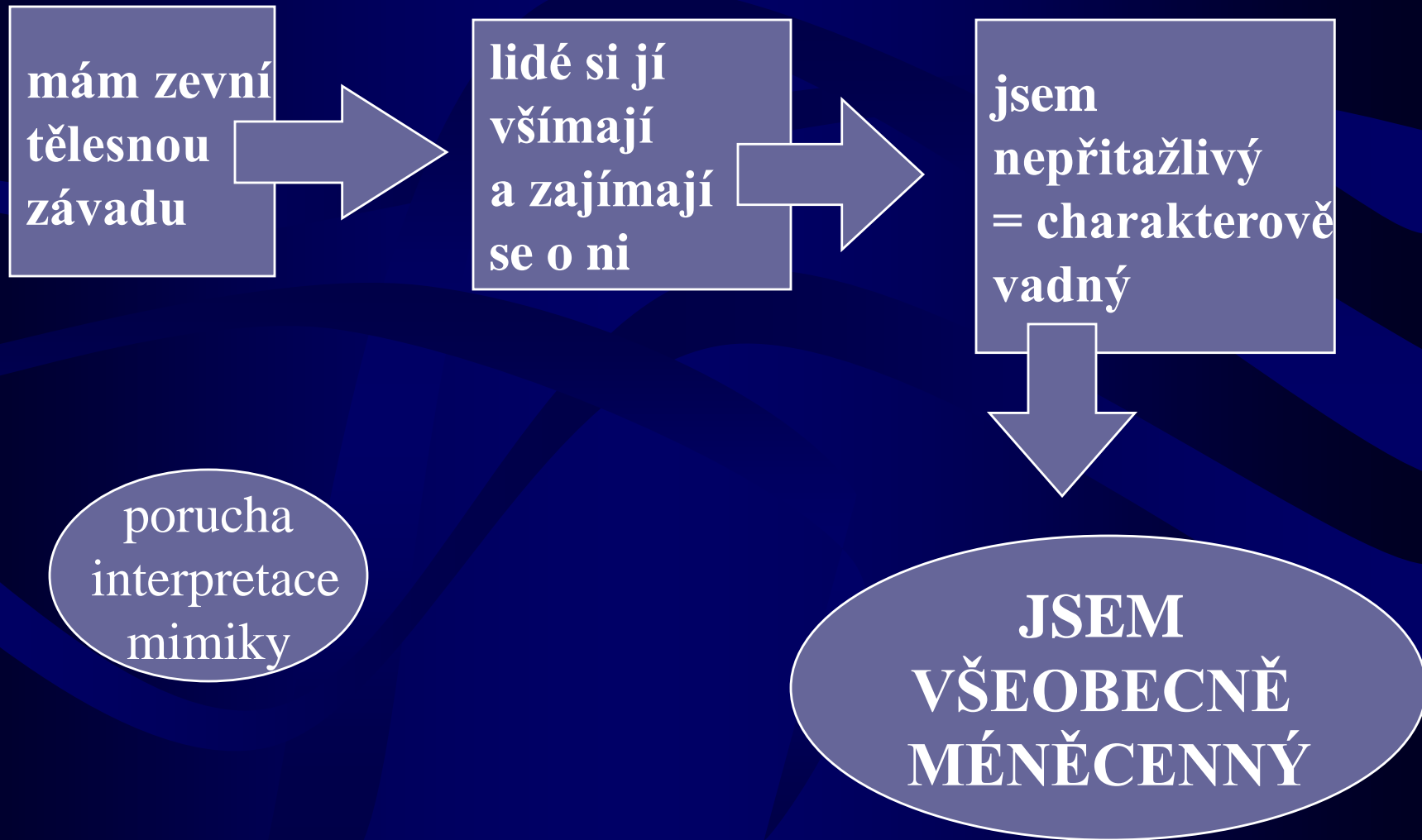
prevalence

- **1-2% populace (bez pohlavní predilekce)**
- **12% dermatologických pacientů**
- **6 % příjmů estetické chirurgie**

prevalence

- **14 % pacientů s OCD**
- **25-39 % mentálních anorektiček**
- **12% pacientů se sociální fobií**
- **8% ambulantů s depresí**
(vyšší výskyt v uměleckých profesích a u kulturistů)

sled obsesí



dysmorfofobické kompulze

- **kontrolování „defektu“ pohledem**
- **srovnávání s jinými lidmi**
- **zakrývání-„kamuflování“**
(často racionalizované)
- **onipování kůže**
(„neurotické exkoriace“)

dysmorfofobické kompulze

- vyhledávání dermatologů a chirurgů
- jiné techniky odstraňování (např. cvičení)
- úplná izolace

porucha tělového schématu

- kulturní vlivy – velký důraz na zevnějšek (v USA silnější než v Evropě)
- prezentace nerealistických vzorů v TV apod.
- tvorba nerealistického subjektivního ideálu
- nespokojenost s realitou, zpravidla s částí těla

lokalizace „defektu“ dle pohlaví

<i>obě</i>	<i>ženy</i>	<i>muži</i>
kůže	prsa	zevní genitál
vlasý	hýždě	ochlupení
obličej	dolní končetiny	tělesná výška
svalstvo		

nejčastější kamufláže (zakrývání „defektu“)

- líčení obličeje
- úprava účesu (paruky, příčesy, „přehazovačky“)
- čepice, klobouky v místnosti
- zakrývání obličeje vousem, tmavými brýlemi, vlasy s úzkým průhledem, obličejovou rouškou

nejčastější kamufláže (zakrývání defektu)

- **zmenšování „nadměrných“ částí těsným oděvem**
- **zvětšování „malých“ částí předměty pod oděvem**
- **nenošení sukně**
- **boty zvyšující tělesnou výšku**

muskulární dysmorfie

- nespokojenost se svalstvem u mužů i žen
- kompulzivní posilování
- užívání anabolik
- obrovské tělo je vnímáno jako slabé
- téměř pravidelně komorbidity s jinou formou OCD

(vymyká se pravidlu o vadně vnímané části, týká se celého obrysu jako PPP)

diagnóza

- v anamnéze dermatologická a chirurgická (estetické) péče
- exkoriace
- v anamnéze enormní posilování
- **kamufláž**
- přítomnost nejčastějších komorbidních poruch (OCD, deprese, sociální fobie, anorexie, SP)

začátek a rizika průběhu

- začátek v adolescenci
- nespokojenost s dermatologickými i plastickými výkony
- velká interference s fungováním, event. úplné stažení

rizika průběhu

- **vysoká suicidalita (21-24 % pokusů)**
- **možnost iatrogenního poškození**
- **absence psychiatrické péče**
- **nerozpoznání v psychiatrickém prostředí**

léčba a výsledky

- **větší dávky serotonergních antidepresiv (zlepšení u 53-63 % včetně psychotických forem)**
- **nejednotný názor na úlohu AP**
- **KBT**
- **kombinace obou+psychosociální rehabilitace – výsledky odpovídají léčbě OCD**



konec