

اختلال بدشکلی بدن

نظریه ها و درمان با رویکرد ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی

مجله ۱۸/۱

دکتر محمد احمد پناه

دانشیار علوم شناختی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر احمد برجی

دانشیار روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر مونا ارجی

دکترای روانشناسی، بیمارستان فرشچیان، دانشگاه علوم پزشکی همدان

سر شناسه : احمدپناه، محمد

عنوان و نام پدیدآور: اختلال بدشکلی بدن (نظریه ها و درمان با رویکرد ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) / مولفین: محمد احمدپناه، احمد برجعلی، مونا ارجی

مشخصات نشر : همدان: دانشگاه علوم پزشکی، معاونت تحقیقات و فن آوری، ۱۳۹۶

صفحه شمار : ۱۶۴ ص.

فروست : دانشگاه علوم پزشکی، معاونت تحقیقات و فن آوری؛ ۲۷۴

یادداشت : کتابنامه

شابک : ۹۷۸-۶۰۰-۹۸۵۳۹-۱-۵

موضوع : اختلالات شبه جسمی

شناسه افزوده : برجعلی، احمد، پدیدآور

شناسه افزوده : ارجی مونا پدیدآور

رده دیویی : ۱۶/۸۵۳۴

رده پزشکی : ۱۳۹۶ الف ۲۷۹ الف / WM۱۱

نوبت چاپ : اول

شمارگان : ۱۰۰۰ نسخه

قطع: وزیری

طراح جلد: مهندس مرتضی ماجدی

شماره کتاب : ۹۶/۱۹/۲۳۶
۲۷۴

همدان، مقابل پارک مردم، دانشگاه علوم پزشکی همدان، معاونت تحقیقات و فناوری، اداره انتشارات

کدپستی ۶۵۱۷۸، تلفاکس ۰۸۱-۳۸۳۸۰۹۲۴

e-mail: medicalnashr@yahoo.com

پیشگفتار:

نسخه پنجم "راهنمای طبقه‌بندی بیماری‌های روانی" (DSM-5) "اختلال بدشکلی بدن" (BDD) - اشتغال خاطر بیمارگونه با ظاهر جسمی - را با تغییراتی در تعریف آن در رده‌های تشخیصی‌اش حفظ کرده است.

فرد دچار این عارضه معتقد است که باید فوراً عمل زیبایی شود؛ فکر می‌کند که ابروهایش مرتب ضخیم و ضخیم‌تر می‌شود و مداوماً باید آنها را بند انداخت؛ و عضلاتش با وجود بدنسازی که انجام می‌دهد، به شکل مطلوب از نظر او نمی‌رسند - وسواس‌های فکری افراد دچار "اختلال بدشکلی بدن" (BDD) ممکن است اشکال گوناگونی به خود بگیرد.

از نظر سایر افراد آن فوز بینی، آن ابروها، و آن عضلات یا سایر نقص‌های بدنی چنین شخصی ممکن است اصلاً قابل توجه نباشد. اما برای شخصی که دچار BDD است، وسواس فکری درباره خصوصیت بدنی که به اعتقاد او زشت یا ناقص است، ممکن است بسیار ناراحت‌کننده و زجرآور باشد. افراد مبتلا به BDD به طور مداوم با یک نقص بدنی اشتغال خاطر دارند و سعی می‌کنند آن را پنهان کنند، و زندگی‌شان واقعاً محدود می‌شود - فکر کردن مداوم به این نقص بدنی همه اوقات‌شان را پر می‌کند.

این افراد ممکن است برای برطرف کردن نقصی که می‌چکس متوجه آن نیست، بارها به زیر تیغ جراحی بروند؛ و البته در نهایت هم جراحی مکرر باعث می‌شود ظاهر - بینی و غیبی پیدا کنند که واقعاً جلب نظر دیگران را می‌کند.

"اختلال بدشکلی بدنی" در چهارمین نسخه "راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی" (DSM-IV) هم ذکر شده بود و در نسخه پنجم این راهنما هم با برخی تغییرات وجود دارد.

در نسخه جدید این راهنما (DSM-5) برای اولین بار بر وجود اعمال اجبارآمیز و بی‌اختیار - برای مثال شانه کردن مکرر موها برای پوشاندن مشکلی خیالی در پوست سر، یا صرف کردن زمان زیاد برای آرایش کردن و آرایش مجدد کردن برای پوشاندن چند جوش جزئی - تأکید شده است.

با توجه به این تغییر در تعریف این اختلال، فقط وسواس فکری و اشتغال خاطر با یک نقص بدنی فرد را در این رده تشخیصی قرار نمی‌دهد، و فرد باید به اعمال اجبارآمیز هم دست بزند.

مایکل جکسون، خواننده پاپ را که هیچگاه آشکارا دچار BDD اعلام نشده بود، می توان نمونه کاملی از مبتلا بودن به این اختلال برشمرد. تغییر شکل ساختار صورت او در طول زمان از جمله شکافدار شدن چانه و باریک شدن بینی او بیانگر انجام جراحی های گسترده بر روی او بود. (تغییر رنگ صورت او را به بیماری که رنگدانه های پوست را از بین می برد- ویتیلیگو - نسبت می دادند).

BDD را می توان حد افراطی طیفی از رفتارها دانست که بر ظاهر جسمی متمرکزند. چند بار عوض کردن لباس پیش از بیرون رفتن از خانه برای برخی زنان یا وقت گذاشتن برای پوشاندن یک بخش طاس شده سر با شانه کردن مو بوسیله یک مرد غیرطبیعی شمرده نمی شود، همانطور که تصمیم گرفتن انجام جراحی پلاستیک را لزوما نمی توان کاری نابهنجار شمرد.

شخصی دچار BDD است حتی می شود که برخی از خصوصیات بدنی اش را کاملاً معیوب و ناقص بشمارد، به علاوه این ادراک فزاینده تر خودش باعث زجر و ناراحتی عمده ای در او شود و عملکرد او را مختل کند.

برای مثال اگر فردی به خاطر داشتن یک جوش در صورتش از خروج از خانه خودداری کند، روانشناس یا روانپزشک ممکن است او را از لحاظ بیمار به ن به BDD مورد بررسی قرار دهد.

این کتاب با هدف فراهم آوردن مجموعه کاملی از عوامل مسبب و زمینه ساز این اختلال با ملاحظه نسخه جدید طبقه بندی بیماریهای روانی تدوین شده است. نظریه ها و رویکردها، طرحواره های زمینه ساز و در پایان روشهای درمانی نوین برای این اختلال مورد بحث قرار گرفته است. مطالعه این کتاب برای همه دانشجویان حوزه علوم رفتاری، روانپزشکان و دستیاران روان پزشکی و دانشجویان پزشکی در فرایند تشخیص و درمان کمک کننده خواهد بود.

از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان جناب آقای دکتر بشیریان و همه همکاران محترم شورای نشر دانشگاه به ویژه جناب آقای کورکی که در فرایند داوری، تایید و چاپ کتاب همراه و کمک کننده بودند، کمال تشکر را داریم.

دکتر محمد احمدپناه - دکتر احمد برجعلی - دکتر مونا ارجی

صفحه	عنوان
۳.....	مقدمه.....
۴.....	نظریه‌های اولیه در اختلال بدشکلی بدن.....
۷.....	اختلال بدشکلی بدنی در طبقه‌بندی‌های جدید از بیماری‌های روان‌پزشکی.....
۱۰.....	معیارهای DSM-5 برای اختلال بدشکلی بدن.....
۱۵.....	تشخیص افتراقی.....
۱۶.....	سیر و پیش‌آگهی.....
۱۷.....	سبب‌شناسی.....
۱۷.....	رویکرد زیست‌شناختی.....
۱۸.....	عوامل روان‌شناختی.....
۲۰.....	نگرش فرهنگی - اجتماعی و بدشکلی بدن.....
۲۶.....	عزت نفس.....
۲۷.....	مولفه‌های عزت نفس.....
۲۹.....	نظریه‌های عزت نفس.....
۲۹.....	نظریه کوپر اسمیت.....
۳۰.....	نظریه مازلو.....
۳۰.....	نظریه راجرز.....
۳۰.....	نظریه ویلیام جیمز.....
۳۱.....	نظریه جرج مید.....
۳۱.....	ابعاد عزت نفس.....
۳۲.....	عزت نفس بدنی.....
۳۲.....	عزت نفس تحصیلی.....

۳۳.....	عزت نفس خانوادگی.....
۳۳.....	عزت نفس کلی.....
۳۳.....	ویژگی های شخصی که عزت نفس بالا دارد.....
۳۴.....	ویژگی های شخصی که عزت نفس پایین دارد.....
۳۵.....	نگرش فرهنگی- اجتماعی، عزت نفس و بدشکلی بدن.....
۳۷.....	طرحواره.....
۳۸.....	مفهوم طرحواره.....
۳۹.....	تأثیر طرحواره ها در زندگی افراد.....
۴۰.....	تداوم طرحواره ها در زندگی.....
۴۰.....	طرحواره های ناسازگار اولیه.....
۴۰.....	خصوصیات طرحواره های ناسازگار اولیه.....
۴۱.....	شیوه شکل گیری طرحواره.....
۴۲.....	عوامل به وجود آورنده طرحواره.....
۴۵.....	تأثیر طرحواره ها در تعاملات ارتباطی.....
۴۶.....	نظریه طرحواره بدنی.....
۴۶.....	نگرش فرهنگی- اجتماعی و طرحواره ی ظاهر.....
۵۱.....	تصویر بدنی.....
۵۲.....	دیدگاه های نظری در مورد تصویر بدنی.....
۵۲.....	دیدگاه روان تحلیل گری.....
۵۲.....	نظریه اجتماعی فرهنگی.....
۶.....	نگرش فرهنگی- اجتماعی و تصویر بدنی.....
۹.....	مبانی تنظیم هیجان.....
.....	تنظیم شناختی هیجان.....
.....	راهبردهای تنظیم شناختی هیجان.....

۶۴	نظریه تنظیم هیجان گروس
۶۶	نگرش فرهنگی- اجتماعی و راهبردهای نظم‌جویی شناختی- هیجانی
۶۹	کمال‌گرایی
۷۰	نظریه های اولیه در کمال‌گرایی
۷۶	نظریه های جدید در کمال‌گرایی
۷۸	عوامل موثر در شکل‌گیری کمال‌گرایی
۷۹	شیوه های فرزند پروری
۸۱	عزت نفس و کمال‌گرایی
۸۳	طرحواره‌ی ظاهر و کمال‌گرایی
۸۴	راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجانی و کمال‌گرایی
۸۹	تصویر بدنی و کمال‌گرایی
۹۰	درمان
۹۰	مداخلات پزشکی
۹۲	درمان شناختی- رفتاری
۹۴	درمان فراشناختی
۹۸	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
۱۱۰	مداخله درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش اختلال بدشکلی بدنی