

# اختلال بدشکلی بدن

(ماهیت، علل و درمان)

تألیف

مهدی ربیعی

دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی دانشگاه اصفهان

با همکاری

دکتر فاطمه بهرامی

دکترای مشاوره، دانشیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

دکتر مهرداد کلاتری

دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان



سرشناسه: ربیعی، مهدی، ۱۳۶۱ -  
عنوان و نام پدیدآور: اختلال بدشکلی بدن (ماهیت، علل و درمان) / تالیف مهدی ربیعی، با  
همکاری فاطمه بهرامی، مهرداد کلانتری .  
مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند: ارجمند: نسل فردا، ۱۳۹۰.  
مشخصات ظاهری: ۲۰۸ ص، رقعی.  
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۱۰۷-۸  
وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا  
یادداشت: واژه‌نامه  
موضوع: ترس بیمارگونه از عیب ظاهری  
شناسه افزوده: بهرامی، فاطمه-، کلانتری، مهرداد  
رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۰ آر۲/ت/۵/۵۶۹/۵ RC  
رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲  
شماره کتابشناسی ملی: ۲۴۳۱۸۳۷



کتاب ارجمند

مهدی ربیعی، دکتر فاطمه بهرامی، دکتر مهرداد کلانتری

### اختلال بدشکلی بدن

فروست: ۱۶۱

ناشر: کتاب ارجمند (با همکاری ارجمند و نسل فردا)

چاپ اول، ۱۱۰۰ نسخه ۱۳۹۰

صفحه‌آرایی: ایذا روستا، طراح جلد: احسان ارجمند

چاپ: افرننگ، صحافی: نوین، بها: ۴۹۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۱۰۷-۸

[www.kتابارجمند.com](http://www.kتابارجمند.com)

این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است، هر کس  
تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف، ناشر، نشر یا پخش یا عرضه کند مورد  
پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

### مرکز پخش انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲

شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب، تلفن ۶۲۸۱۵۷۴-۰۳۱۱

شعبه مشهد: خ تقی آباد، خ احمدآباد، پاساژ امیر، کتاب دانشجوی، تلفن ۸۴۴۱۰۱۶-۰۵۱۱

شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۲۲۲۷۷۶۴-۰۱۱۱

شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۳۲۳۲۸۷۶-۰۱۳۱

شعبه ساری: بلوار خزر، خ دریا، مجتمع علوم پزشکی - کتب پزشکی ارجمند تلفن:

۰۹۱۱۲۱۷۴۰۰۹

## مقدمه

اختلال بدشکلی بدن، یک اختلال نسبتاً شایع و ناشناخته چه برای مردم عادی و چه برای متخصصان بهداشت روانی می‌باشد، افراد بسیاری وجود دارند که مبتلا به این اختلال بوده و به جای درمان، زیر تیغ جراحی‌های زیبایی قرار می‌گیرند. ماهیت نسبتاً ناشناخته اختلال بدشکلی بدن، تصویر بالینی چند بعدی از این اختلال را نشان می‌دهد و ماهیت و درمان آن را با پیچیدگی‌هایی روبرو می‌کند. با وجود اینکه این اختلال شیوع نسبتاً بالایی دارد و روز به روز هم بر تعداد این افراد افزوده می‌شود، نسبت به اختلالاتی همچون اختلالات اضطرابی و خلقی، تحقیقات کمی در زمینه سبب شناسی و درمان این اختلال انجام شده است. هرچند که درمان‌هایی مانند دارو درمانی و درمان رفتاری-شناختی بر روی این افراد انجام شده و هم اکنون هم در حال انجام است ولی هنوز جنبه‌های وسیعی وجود دارد که مبهم بوده و نیاز به رویکردهای جدیدی دارد تا شناخت بیشتری از لحاظ سبب شناسی و درمان فراهم سازد. علاوه بر این، کمبود متون تألیفی و ترجمه شده در مورد اختلال بدشکلی بدن در کشورهای دیگر و همچنین در کشور ما به شدت احساس می‌شود و اثر حاضر تلاشی برای جبران این کاستی می‌باشد. این کتاب حاصل مطالعه متون مربوط به اختلال بدشکلی بدن و تحقیقات چندین ساله و کار کلینیکی مؤلف با بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن می‌باشد.

جا دارد از خانم دکتر بهرامی و آقای دکتر کلانتری جهت همکاری برای تدوین کتاب حاضر تشکر کنم. همچنین از تلاش دکتر ارجمند و همکارانش جهت انتشار هر چه بهتر کتاب حاضر تشکر وافر دارم.

ریبی ۱۳۹۰



## فهرست

### فصل اول : تعریف و ماهیت اختلال بدشکلی بدن..... ۹

- اختلال بدشکلی بدن چگونه تعریف می‌شود؟..... ۱۱
- تعریف، ماهیت اختلال و ملاک‌های تشخیصی..... ۱۱
- ملاک‌های تشخیصی اختلال بدشکلی بدن..... ۱۳
- گستره شدت اختلال بدشکلی بدن: از متوسط تا تهدید زندگی..... ۱۴
- شیوع اختلال بدشکلی بدن..... ۱۶
- تشخیص افتراقی..... ۱۹
- آشنا نبودن با اختلال بدشکلی بدن..... ۲۰
- پیگیری از طریق عمل جراحی، متخصصان پوست و دیگر درمان‌های زیبایی..... ۲۱
- چطور اختلال بدشکلی بدن از نگرانی‌های طبیعی تمیز داده می‌شود؟..... ۲۱
- علائم و نشانه‌های مرتبط با اختلال بدشکلی بدن..... ۲۳
- تعیین شدت اختلال بدشکلی بدن..... ۲۹
- اختلال بدشکلی بدن به شکل‌های زیادی خود را نشان می‌دهد..... ۳۱
- کدام قسمت‌های بدن مورد تنفر هستند؟..... ۳۲
- اشکال بالینی اختلال بدشکلی بدن..... ۳۳
- تظاهرات بالینی اختلال بدشکلی بدن..... ۳۶
- دامنه‌ای از پیامدهای اختلال بدشکلی بدن..... ۴۶
- اثرات اختلال بدشکلی بدن بر روی فعالیت‌های اجتماعی و ارتباطی..... ۴۷
- جنسیت و اختلال بدشکلی بدن در گستره زندگی..... ۵۳
- زمان شروع اختلال بدشکلی بدن..... ۵۵
- تفاوت اختلال بدشکلی بدن در دوران کودکی و بزرگسالی..... ۵۵
- درمان اختلال بدشکلی بدن در کودکان و نوجوانان..... ۵۷
- اختلال بدشکلی بدن در سنین بالاتر یا کهنسالی..... ۵۸

### فصل دوم : سبب‌شناسی اختلال بدشکلی بدن..... ۵۹

- راه اندازها (Triggers)..... ۶۰
- رویکرد زیست‌شناختی..... ۶۱

۶۶.....	قسمت‌های مغزی درگیر در اختلال بدشکلی بدن
۶۷.....	فرضیه سروتونین و دیگر انتقال دهنده‌های عصبی
۶۸.....	اختلال بدشکلی بدن از دیدگاه روانشناختی
۶۹.....	تجارب زندگی گذشته
۷۰.....	مورد اذیت قرار گرفتن (teasing)
۷۰.....	بدرفتاری کودکی
۷۱.....	ارزش‌ها و صفات شخصیتی
۷۲.....	گرایش بیش از اندازه به زیباشناسی (Aesthetics)
۷۳.....	عوامل خطرزای روان پویایی
۷۳.....	دیدگاه فرهنگی و اجتماعی

#### فصل سوم = راهنمای درمان اختلال بدشکلی بدن

۷۵.....	راه‌حل‌های غلبه بر موانع درمان اختلال بدشکلی بدن
۷۸.....	درمان دارویی اختلال بدشکلی بدن
۸۸.....	درمان رفتاری شناختی برای اختلال بدشکلی بدن
۸۸.....	خلاصه‌ای از پایه‌های درمان رفتاری - شناختی
۹۰.....	بازسازی شناختی (ارزیابی و تغییر افکار خود شکن)
۹۱.....	آزمایش‌های رفتاری و مواجهه‌سازی
۹۲.....	جلوگیری از تشریفات وسواسی
۹۲.....	بازآموزی ادراکی
۹۳.....	پیشگیری از بازگشت
۹۶.....	شواهدی علمی برای کار با CBT
۹۸.....	آغاز کار با CBT برای اختلال بدشکلی بدن
۱۰۰.....	تکمیل ثبت افکار
۱۰۸.....	آزمایشات رفتاری و مواجهه‌سازی
۱۱۱.....	گام‌های اساسی مواجهه‌سازی
۱۱۲.....	چند راهنما در مورد روش مواجهه عملی
۱۱۳.....	جلوگیری از تشریفات وسواسی
۱۱۵.....	گام‌های اساسی در جلوگیری از اعمال وسواسی

۱۲۱	..... تحول فراشناخت
۱۲۲	..... تجربه‌های فراشناختی
۱۲۴	..... راهبردهای کنترل فراشناختی
۱۲۶	..... هیجان، نظارت فراشناختی و کنترل
۱۳۱	..... سطح فرا و سطح عینی
۱۳۸	..... تغییر باور؛ مقابله و شیوه‌های روانی
۱۴۱	..... تبیین احتمالی اختلال بدشکلی بدن از دیدگاه فراشناخت
۱۵۱	..... توجه بیش از اندازه به ملاک زیبایی
۱۵۵	..... ارزیابی منفی از تصویر بدنی
۱۵۸	..... نشخوار فکری و مقایسه خود با ایده‌آل
۱۵۹	..... هیجان
۱۶۰	..... رفتارهای ایمنی (Safety behaviours)
۱۶۲	..... ساختار جلسات مداخله فراشناختی
۱۸۰	..... دلایل و فرضیات احتمالی در تبیین اثر بخشی مداخله فراشناختی

۱۸۴	..... پیوست‌ها
۱۹۹	..... منابع





## توصیف و ماهیت اختلال بدشکلی بدن

اصطلاح بدشکلی هراسی (Dysmorphobia) برای اولین بار در سال ۱۸۸۶ برای توصیف علائم اختلال بدشکلی بدن (Body dysmorphic disorder) توسط مورسلی<sup>۱</sup>، یک روانپزشک ایتالیایی استفاده شد (فیلیس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱؛ سابنسکی و اسمت<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). این اصطلاح یک لغت یونانی است و به معنی زشتی به ویژه زشتی چهره می باشد، که اولین بار در تاریخ هرودت<sup>۴</sup> به کار رفته است و هنوز هم در بعضی مواقع به کار می رود. بدشکلی هراسی اشاره به افسانه دختر زشت در اسپارت<sup>۵</sup> (Sparta) دارد. او کسی بود که به اعتقاد مردم به دست خدایان درست شده و به حق هم زیباتر از همه بانوهای اسپارت بود با این حال، او فکر می کرد زشت است و با اینکه دیگران به او می گفتند او زنی زیبا است، قبول نمی کرد و اکثر اوقات اشتغال ذهنی در رابطه با افکار مربوط به بدشکلی داشت. توصیف مورسلی از بدشکلی هراسی شامل یک احساس فردی از عدم جذابیت یا داشتن نقص جسمی با وجود دارا بودن ظاهری طبیعی بود (سابنسکی و اسمت، ۲۰۰۰). علاوه بر این، او تشابهات اختلال بدشکلی بدن و اختلال وسواس فکری عملی (Obsessive-Compulsive Disorder) را توضیح داد و گرایشات

1-Morselli

3-Sobanski &amp; Schmidt

2-Philips

4-Herodotos

۵- اسپارت قسمتی از کشور یونان قدیم بود

وسواس فکری- عملی اختلال بدشکلی بدن را شناسایی کرد (فیلیپس، مکلوری، کیک، پاپ، و هادسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). اگرچه اختلال بدشکلی بدن در آمریکا شناخته شد ولی در اروپا نیز در مورد این پدیده توصیفات وسیعی صورت گرفته است. همچنین در ابتدای قرن بیستم، بدشکلی هراسی به وسیله دو روانپزشک اروپایی، جنت<sup>۲</sup> (۱۹۰۳) و کرپلین<sup>۳</sup> (۱۹۰۹) توصیف شد. جنت و وسواس های فکری را توصیف و شدت شرمندگی ناشی از اختلال بدشکلی بدن را نیز خاطر نشان کرد و معتقد بود که این اختلال تحت همین نشانه ها شناسایی می شود. کرپلین معتقد بود که بدشکلی هراسی باید به عنوان یک روان رنجوری و وسواس بررسی شود (فیلیپس، ۱۹۹۱؛ سابنسکی و اسمت، ۲۰۰۰).

اگر چه اختلال بدشکلی بدن مقدار قابل ملاحظه ای از ادبیات اروپایی را در بر می گیرد ولی این اختلال در متن روانپزشکی تا انتشار دهمین بازنگری از طبقه بندی بین المللی بیماری و مشکلات مربوط (International Classification of Disease-10) در سال ۱۹۹۲ مورد توصیف قرار نگرفت. بر اساس (ICD-10)، تشخیص اختلال بدشکلی بدن تنها زمانی مجاز است که علائم، آسیب شدیدی در عملکرد بیمار برای حداقل ۶ ماه ایجاد کند. علاوه بر این، باید بین هذیان و نوع غیر هذیانی اختلال بدشکلی بدن تمایز قائل شد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴). اختلال بدشکلی بدن، ابتدا در "DSM-III Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" با عنوان بدشکلی هراسی شناخته شد، که به عنوان یک نوع از اختلالات جسمانی شکل (disorder Somatoform) طبقه بندی می شود. با اینکه پژوهش های مربوط به اختلال بدشکلی بدن محدود بود ولی افراد زیادی به این اختلال مبتلا و در چندین جنبه زندگی روزانه خود دچار آسیب شدند. اصطلاح اختلال بدشکلی بدن، برای اولین بار در DSM-III-

1-Phillips, McElroy, Keck, Pope, & Hudson

2-Janet

3-Kraepelin

R و در سال ۱۹۸۷ معرفی و جایگزین اصطلاح بدشکلی هراسی شد، که در آن افکار مربوط به بدشکلی بدن از ترس‌های اجتنابی، مهم‌تر فرض شدند. علاوه بر این، این اختلال در یک طبقه تشخیصی جداگانه ای قرار گرفت و بین خصوصیات هذیانی و غیر هذیانی اختلال بدشکلی بدن تمایز ایجاد شد (فیلیپس، ۲۰۰۲).

تهیه و تکمیل توصیفات مربوط به اختلال بدشکلی بدن تنها از یک کشور و یک فرهنگ حاصل نشده است بلکه حاصل و نتیجه کار کشورها و فرهنگ‌های مختلف در یک دوره طولانی بوده است. ابتلا تعداد زیادی از بیماران به اختلال بدشکلی بدن در نواحی مختلف جهان گزارش شده است. اختلال بدشکلی بدن در بعضی کشورها (مانند، ایالت متحده آمریکا و ژاپن) نسبت به کشورهای دیگر بهتر شناخته شده است.

### **اختلال بدشکلی بدن چگونه تعریف می‌شود؟**

اختلال بدشکلی بدن، دارای خصیصه‌های اساسی است که به‌وسیله ملاک‌های تشخیصی توصیف می‌شود. این ملاک‌ها در جدول ۱-۱ بر اساس DSM-IV-TR نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۱-۱ ملاحظه می‌شود افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن از لحاظ قیافه، طبیعی هستند و اگر نقصی هم دارند جزئی است، اما آن‌ها دچار این اشتغال ذهنی هستند که ظاهرشان معیوب و نابهنجار است. این اشتغال ذهنی باعث پریشانی معنادار و تداخل در عملکرد روزانه آن‌ها می‌شود.

### **تعریف، ماهیت اختلال و ملاک‌های تشخیصی**

یک علت احتمالی در مورد ناشناخته ماندن اختلال بدشکلی بدن، این می‌تواند باشد که این اختلال اغلب به طور پوشیده باقی می‌ماند. افراد مبتلا به این اختلال اغلب از بیان وسواس خود شرمسار می‌شوند. اگر آن‌ها

سرانجام برای آشکار کردن نگرانی شان جرأت به خرج دهند فقط به کسی که مورد اطمینان آن‌ها است، بیان می‌کنند، البته گفته‌های آن‌ها خیلی جزئی و کم خواهد بود چون احساس می‌کنند قابل درک نیست. همچنین ممکن است برای بار دوم هرگز آن را ذکر نکنند، و یا به خاطر اینکه نگرانند دیوانه به حساب آیند از ذکر آن اجتناب کنند. اما افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن دیوانه نیستند، آن‌ها یک مشکل پزشکی قابل درمان دارند.

آن‌ها نمی‌توانند پی ببرند که مشکلشان یک مشکل روانپزشکی است و تصور می‌کنند که یک مشکل فیزیکی قابل توجهی دارند و به خاطر این تفکر اغلب از یک جراح به جراحی دیگر و از یک متخصص پوست به متخصص پوست دیگر و یا به باشگاه‌های زیبای اندام می‌روند. این اعمال به تأیید و تصدیق اختلال بدشکلی بدن کمک می‌کند.

اگر چه افراد مبتلا به این اختلال تجربه کاملاً مشابهی با هم ندارند ولی همه آنان خصیصه‌ها و تجارب مهمی دارند که عموماً با هم مشابه است. هر فرد دارای اختلال بدشکلی بدن، با جنبه‌ای از ظاهر خود اشتغال ذهنی دارد به طوری که آن را زشت، غیرجذاب و نادرست می‌داند و به خاطر همین دچار پریشانی و مشکلات عملکردی می‌شود. شدت و جزئیات این علائم ممکن است از یک شخص به شخص دیگر متفاوت باشد ولی از لحاظ موضوع با هم مشترک هستند.

اختلال بدشکلی بدن، جزء گروه اختلالات جسمانی شکل طبقه‌بندی می‌شود. ویژگی مشترک اختلالات جسمانی شکل این می‌باشد که نشانه را نمی‌توان با شرایط جسمانی یا عصب شناختی معلوم تبیین کرد. با اینکه، این بیماران از مشکل جسمانی شکایت می‌کنند، ولی مشکل واقعی جسمانی وجود ندارد و یا خیلی جزئی می‌باشد.

### ملاک‌های تشخیصی اختلال بدشکلی بدن

ملاک ۱ اشتغال ذهنی با ظاهر را توصیف می‌کند. افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن نگران این هستند که بعضی از جنبه‌های ظاهرشان معیوب است. آن‌ها ممکن است قسمتی یا قسمت‌هایی از بدن خود را زشت، نامجذوب، نقص‌دار، بدشکل و حتی عجیب، ترسناک و تنفرآور توصیف کنند.

به طور کلی آن‌ها زمان زیادی را صرف تفکر در مورد تصورات مربوط به نقص ظاهری می‌کنند (به طور متوسط بین ۳ تا ۸ ساعت در روز یا حتی بیشتر).

**جدول ۱-۱** ملاک‌های تشخیصی اختلال بدشکلی بدن بر مبنای متن تجدید نظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی

۱. اشتغال ذهنی با یک نقص خیالی یا نقص جزئی در ظاهر یا قیافه، اگر نابهنجاری جسمی مختصری هم وجود داشته باشد، نگرانی شخص نسبت به آن به طور آشکار افراطی می‌باشد.
۲. این اشتغال ذهنی از لحاظ بالینی باعث پریشانی و اختلال چشمگیر در عملکرد شغلی، اجتماعی، و یا دیگر حیطه‌های کارکردی می‌شود.
۳. این اشتغال ذهنی بر اساس اختلالات روانی دیگر (مانند نارضایتی از شکل یا اندازه بدن در اختلال بی‌اشتهای روانی) توجیه نمی‌شود.

(انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ سادوک و سادوک، ۱۳۸۰؛ کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷ ترجمه رضایی، ۱۳۸۷. ص. ۲۳۱)

با این که افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن یا نقص ندارند و یا اگر نقصی هم دارند خیلی جزئی است ولی آن‌ها از آن رنج می‌برند و فکر می‌کنند که نقص آن‌ها خیلی بارز و برای دیگران روشن و قابل رویت است. به عبارت دیگر، افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در تن‌انگاره (body image) خود مشکل دارند یعنی آن‌ها به چگونگی ظاهر فیزیکی‌شان

نگاه می‌کند و به اینکه واقعاً چطور هستند توجهی نمی‌کنند. تن‌انگاره، تصویری از بدن خودمان است که ما در ذهن خود داریم. تحقیق بر روی تن‌انگاره (نه فقط در مورد اختلال بدشکلی بدن) عموماً نشان داده است تصویری که در درون ذهن ما است با تصویری که در بیرون، دیگران ما را می‌بینند منطبق و هماهنگ نیست. خیلی از افرادی که زشت هستند فکر می‌کنند زیبا دیده می‌شوند و خیلی از افرادی هم که جذاب هستند فکر می‌کنند زیبا به نظر نمی‌آیند. در اختلال بدشکلی بدن این عدم مطابقت خیلی بارز است. از این منظر، افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن خیلی شبیه به بی‌اشتهای روانی (Anorexia nervosa) هستند. آن‌ها خودشان را خیلی متفاوت‌تر از شیوه‌ای که دیگران آن‌ها را می‌بینند، می‌نگرند. آن‌ها با این که بی‌اندازه لاغر هستند خودشان را چاق می‌بینند. افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن نیز با اینکه از دید دیگران طبیعی هستند ولی خودشان را زشت و نقص دار می‌دانند (بوردنر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

### گستره شدت اختلال بدشکلی بدن: از متوسط تا تهدید زندگی

اختلال بدشکلی بدن در حد متوسط باعث پریشانی و تداخل در برخی از جنبه‌های زندگی افراد می‌شود. شرط اساسی برای تشخیص این اختلال، پریشانی معنادار بالینی و آسیب در عملکرد فرد می‌باشد.

افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ممکن است در بعضی از جنبه‌های زندگی با شدت کمتر مولد بوده و پیشرفت بالایی داشته باشند ولی با وجود این، آن‌ها نیز از اختلال خود رنج می‌برند. اختلال بدشکلی بدن همچنین از لحاظ شدت می‌تواند بیشتر از حد متوسط باشد. در برخی از موارد، شدت اختلال شدید و افراطی است که در این صورت جنبه‌های وسیعی از زندگی فرد را تخریب و دچار مشکل می‌کند و باعث می‌شود بعضی از افراد مبتلا کار و شغل‌شان متوقف شده و برای بیشتر اوقات سال خانه‌نشین شوند.

بعضی از نوجوانان در مدرسه یا دانشگاه افت شدیدی پیدا کرده و یا حتی ترک تحصیل می‌کنند. والدین آن‌ها ممکن است بخاطر اشتغال ذهنی فرزند خود با ظاهرش، از حمایت خود دریغ کنند و نتوانند به نیاز فرزندان خود تمرکز کنند. بعضی از افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن فکر می‌کنند به قدری زشت هستند که هرگز نمی‌توانند ازدواج کنند. عده‌ای دیگر حتی ممکن است دست به خودکشی بزنند. بنابراین دامنه شدت اختلال بدشکلی بدن می‌تواند از حد خفیف تا شدید و حتی تا مرز خودکشی پیش برود. از این منظر، اختلال بدشکلی بدن می‌تواند مثل هر مشکل بهداشت روانی یا پزشکی دیگری باشد (مثل افسردگی که از حد خفیف تا شدید می‌تواند به خودکشی و مختل شدن کامل عملکرد منجر شود).

خیلی از افرادی که مبتلا به اختلال بدشکلی بدن هستند فکر می‌کنند واقعاً زشت هستند و شاید اصلاً قبول نکنند که اختلال بدشکلی بدن دارند. در بعضی مواقع نیز اختلال این افراد به قدری شدید است که فکر می‌کنند کسی به غیر از خودشان نمی‌تواند چنین اختلالی داشته باشد. اختلال بدشکلی بدن می‌تواند از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد. بعضی با موهای خود و دیگران با کفل، پاها، پستان، آلت تناسلی یا ابروهای خود ممکن است اشتغال ذهنی داشته باشند. هر قسمت بدن می‌تواند عامل نگرانی برای فرد باشد. حتی در میان افرادی که نگرانی مشترکی در مورد یک قسمت بدن دارند چیزی که آن‌ها از آن متنفر هستند می‌تواند متفاوت باشد مثلاً یک شخص ممکن است فکر کند که پوست او قرمز است در حالی که دیگری شاید فکر کند که لک یا خال وحشتناکی بر روی پوست‌اش دارد. بعضی از این افراد پوست خود را دستکاری و رفتارهای وسواسی آرایشی انجام می‌دهند در حالی که بعضی‌ها از این اعمال اجتناب می‌کنند.

### شیوع اختلال بدشکلی بدن

اختلال بدشکلی بدن، یک اختلال کمیاب و نادر نیست. جدول ۱-۲ نشان می‌دهد اختلال بدشکلی بدن واقعاً در بین مردم شایع است. در دو مطالعه‌ای که صورت گرفته میزان شیوع آن در عموم مردم ۷ درصد گزارش شده است (اتو<sup>۱</sup>، ویلهلم<sup>۲</sup>، چون<sup>۳</sup> و هارلو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱). در بین نوجوانان و بزرگسالان جوان، اختلال بدشکلی بدن شیوع بالایی دارد (باون<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). میزان بروز اختلال بدشکلی بدن در حیطه جراحی زیبایی در حدود ۵ درصد (سرور<sup>۶</sup>، ودن<sup>۷</sup>، پرتسچاک<sup>۸</sup>، و ویتکر<sup>۹</sup>، ۱۹۹۸) و در کلینیک‌های جراحی پوست ۱۲ درصد می‌باشد (فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۰). تحقیق از بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن که به کلینیک‌های روانپزشکی مراجعه داشتند، شیوع برابر را در هر دو جنس نشان داد (نظیر اوقلو<sup>۱۰</sup> و یریرا تویس<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۳: فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷). البته به میزان کمی تعداد زنان مبتلا به اختلال بدشکلی بدن نسبت به مردان مبتلا بیشتر بود که آن ممکن است به پایه‌های زیستی-اجتماعی و تاریخی آن‌ها مربوط باشد. همچنین ممکن است زنان به خاطر عاطفی بودن‌شان، آمادگی بیشتری برای تجربه این علائم داشته باشند. اگرچه سن شروع اختلال بدشکلی بدن در دوران نوجوانی است ولی معمولاً بیماران ۱۰ تا ۱۵ سال بعد از سن نوجوانی نیز تشخیص داده می‌شوند (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷). بیماران به علت اینکه ممکن است افراد مغرور و یا خودشیفته‌ای به نظر برسند مشکل خود را پنهان می‌کنند. بنابراین بیشتر احتمال دارد که آن‌ها علائمی از افسردگی یا اضطراب اجتماعی را از خود نشان دهند، مگر اینکه آن‌ها به طور اختصاصی در مورد علائم اختلال بدشکلی بدن مورد سؤال قرار گیرند. افراد مبتلا به این اختلال بیشتر از بیماران دیگر در تن‌انگاره معلولیت و پریشانی دارند.

1-Otto  
4-Harlow  
7-Wadden  
10-Neziroglu

2-Wilhelm  
5-Bohne  
8-Pertschuk  
11-Yaryura-Tobias

3-Cohen  
6-Sarwer  
9-Whitaker



میزان بالایی از افسردگی و خودکشی یا جراحی های زیبایی نیز در این بیماران دیده می شود.

مطالعات در آمریکا و چند کشور دیگر، نشان داده است که اختلال بدشکلی بدن، تقریباً ۱ تا ۴/۲ درصد در بین بزرگسالان شایع است. این میزان شیوع، اختلال بدشکلی بدن را به اندازه دیگر اختلالات روانی، مانند اختلال دو قطبی (Bipolar disorder)، اختلال وحشت زدگی (Panic disorder) و اسکیزوفرنی (Schizophrenia disorder) شایع می کند. مطالعه خارجی و داخلی توسط مؤلفان اثر حاضر نیز بر روی دانشجویان، حتی شیوع بالاتری را نشان داده است. به طور کلی این مطالعات نشان می دهند میلیون ها نفر از مردم از اختلال بدشکلی بدن رنج می برند. اختلال بدشکلی بدن حتی در زمینه های بالینی نیز شیوع بالایی دارد. دو مطالعه بر روی بیماران روانپزشکی بیمارستان نشان داده است که درصد شگفت آوری (۱۳ تا ۱۶ درصد) از افراد، مبتلا به اختلال بدشکلی بدن هستند. در یکی از این مطالعات، اختلال بدشکلی بدن حتی بیشتر از اسکیزوفرنی، OCD، جمع هراسی (Social phobia)، اختلالات خوردن (Eating disorders) و اختلالات دیگر شایع بود.

براساس تحقیقی که در مورد بیماران صورت گرفته، میزان بروز اختلال بدشکلی بدن در بین بیماران سرپایی که درمان بهداشت روانی دریافت می کنند اغلب بالا می باشد. در یک مطالعه کوچک که بیماران با بی اشتهای روانی مورد بررسی قرار گرفتند نشان داده شد که ۳۹ درصد آن ها اختلال بدشکلی بدن نیز داشتند. در مطالعاتی با بیماران افسرده، اختلال بدشکلی بدن نسبت به اختلالات روانی دیگر شایع تر بود. فیلیپس و همکاران (۲۰۰۴) در تحقیقی نشان دادند ۱۲ درصد از افرادی که به جراحان پوست و زیبایی مراجعه می کردند اختلال بدشکلی بدن داشتند. بررسی افرادی که به دنبال جراحی زیبایی هستند نشان می دهد که ۳ درصد تا نصف این افراد اختلال بدشکلی بدن دارند (فلیپس ۲۰۰۹). در ایران، مطالعه و تحقیق در

مورد اختلال بدشکلی بدن خیلی اندک است و به طور رسمی و علمی در مورد شیوع اختلال بدشکلی بدن گزارشی داده نشده است. ولی در زمینه جراحی پلاستیک و زیبایی، ایران جزء کشورهای پیشگام است و بیشترین جراحی، مربوط به بینی در سنین ۱۷ تا ۳۰ سالگی می‌باشد، بر اساس گزارش محمد عابدی پور (۱۳۸۷) فوق تخصص جراحی زیبایی، از هر ۱۰ بیمار مراجعه کننده به جراحی زیبایی، تنها ۲ مورد نیازمند جراحی زیبایی هستند. همچنین آمار نشان می‌دهد که در حال حاضر در ایران بیش از ۱۰ هزار نفر زن متقاضی جراحی پلاستیک هستند. علاوه بر این، گرایش روزافزون جوانان به زیبایی ظاهر و روی آوردن آن‌ها به جراحی‌های پلاستیک، طی دهه‌ی گذشته منجر به افزایش ۸۳ درصدی تعداد جراحی‌های پلاستیک شده است. علاوه بر این، بر اساس مطالعه مؤلفان بر روی دو نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان دانشگاه اصفهان و ۲۰ نفر از مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن از مراجعه کنندگان به کلینیک‌های زیبایی در شهرستان اصفهان می‌توان ادعا کرد که اختلال بدشکلی بدن نسبتاً شایع

#### جدول ۱-۲ میزان عمومیت (شیوع) اختلال بدشکلی بدن

۱ تا ۴/۲ درصد بزرگسالان در عموم مردم	—
۲/۲ تا ۱۳ درصد از دانشجویان	—
۱۳ تا ۱۶ درصد از بیماران روانپزشکی در بیمارستان	—
۱۴ تا ۴۲ درصد از بیماران سرپایی مبتلا به افسردگی عمده بی‌قاعده	—
۱۱ تا ۱۲ درصد از بیماران سرپایی با جمع‌هراسی	—
۳ تا ۳۷ درصد (به طور متوسط ۱۷ درصد) در بین افراد مبتلا به OCD	—
۳۹ درصد از بیماران بیمارستانی مبتلا به بی‌اشتهای روانی	—
۹ تا ۱۴ درصد از بیماران در جستجوی درمان با جراحان پوست	—
۳ درصد تا نیمی از بیماران در جستجوی جراحی زیبایی	—

(برگرفته از فیلیپس، ۲۰۰۹)

می‌باشد و نیاز به توجه دارد. علاوه بر این، نکته قابل توجه این بود که اکثر بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن از جنس مؤنث بودند که با یافته‌های قبلی مبنی بر شیوع برابر این اختلال در دو جنس ناهمخوان بود. البته نباید عجولانه قضاوت کرد و نتیجه گرفت که اختلال بدشکلی بدن در ایران در جنس مؤنث شایع است بلکه احتمال دارد مردان به دلیل عوامل فرهنگی و عوامل دیگر، بیماری خود را گزارش نمی‌کنند.

### تشخیص افتراقی

افرادی که از اختلال بدشکلی بدن رنج می‌برند ممکن است به عنوان کسانی که اختلال دارند مورد شناسایی قرار نگیرند و حتی ممکن است درمان برای این افراد موفقیت‌آمیز نباشد چون اختلال بدشکلی بدن مورد هدف نیست. در دو مطالعه‌ای که از بیماران سرپایی روانپزشکی صورت گرفته است ذکر شده هیچ کدام از بیمارانی که اختلال بدشکلی بدن داشتند علائم اختلال بدشکلی بدن آن‌ها مورد توجه قرار نگرفته و تشخیص داده نشده است. فیلیپس (۲۰۰۶)، ۲۰۰ نفر مبتلا به اختلال بدشکلی بدن را مورد مطالعه قرار داد، بیشتر از نصف این افراد که با دارو درمان شده بودند هرگز علائم اختلال بدشکلی بدن خود را برای پزشک خود آشکار نکرده بودند، حتی اگر این علائم، جزء مشکل اصلی آن‌ها بود. مطالعات دیگری نیز یافته‌های مشابه این داشتند که اختلال بدشکلی بدن، حتی در میان کسانی که درمان بهداشت روانی دریافت می‌کنند، معمولاً تشخیص داده نمی‌شود. این یافته‌ها تا حدودی در دو دهه اخیر ثابت بوده است.

### آشنا نبودن با اختلال بدشکلی بدن

افراد زیادی از متخصصان بهداشت روان هنوز آگاه نیستند که اختلال بدشکلی بدن یک اختلال واقعی است و اغلب با درمان روانپزشکی و

روانشناسی بهبود می‌یابد. به خاطر همین ممکن است اصلاً در مورد آن اختلال از بیمار سؤال نپرسند. با وجود این تاریخ طولانی، اختلال بدشکلی بدن تنها در چند دهه‌ی پیش وارد راهنمای تشخیصی روانپزشکی (DSM) شده و هنوز هم در میان اختلالات روانپزشکی کمتر شناخته شده است. افرادی که از این اختلال رنج می‌برند و همچنین اعضای خانواده آن‌ها اغلب متوجه نمی‌شوند که اختلال بدشکلی بدن قابل درمان است و به خاطر همین در مورد علائم خود با متخصصان حرفه‌ای بحث نمی‌کنند. اختلال بدشکلی بدن ممکن است به اشتباه به عنوان یک اختلال دیگر تشخیص داده شود.

افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ممکن است افسردگی، اضطراب اجتماعی یا علائم دیگری نیز داشته باشند که برای بیان آن‌ها کمتر خجالت زده می‌شوند. بنابراین، آن‌ها ممکن است تشخیص افسردگی یا جمع‌هراسی دریافت نکنند ولی اختلال بدشکلی بدن تشخیص داده نشود. علاوه بر این، بیمارانی که علائم خود را آشکار می‌کنند در بعضی مواقع عزت نفس (Self-esteem) پایین، مشکل ارتباطی و یا مسائل دیگر را نیز آشکار می‌کنند. اگرچه ممکن است این افراد بعضی از این مشکلات را داشته باشند ولی اختلال بدشکلی بدن باید خودش به طور جداگانه تشخیص و مورد درمان قرار گیرد. بعضی اوقات، این مشکلات واقعاً ناشی از اختلال بدشکلی بدن است و در این موارد تشخیص اختلال بدشکلی بدن بیشتر حیاتی می‌شود (فیلیپس، ۲۰۰۹).

### پی‌گیری از طریق عمل جراحی، متخصصان پوست و دیگر درمان‌های زیبایی

افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، بیشتر به متخصصان پوست، جراحی پلاستیکی و دیگر درمان‌های پزشکی مراجعه می‌کنند تا به متخصصان

بهداشت روان مانند روانپزشک یا روانشناس. آن‌ها معمولاً برای حل مشکل تن‌انگاره درمان‌های زیباسازی را جستجو می‌کنند و آگاه نیستند که مشکل آن‌ها یک اختلال روانپزشکی است و درمان‌های بهداشت روان اغلب برای آن مؤثر می‌باشد (نظیر اوقلو و همکاران، ۲۰۰۳).

### چطور اختلال بدشکلی بدن از نگرانی‌های طبیعی تمیز داده می‌شود؟

اکثر ما نگران این هستیم که چطور دیده می‌شویم. فیلیپس و همکاران (۲۰۰۹) در یک زمینه‌یابی در مورد تن‌انگاره در سرتاسر کشور (آمریکا) نشان دادند که ۷ درصد از زنان و ۱۸ درصد از مردان به میزان کمی در مورد ظاهرشان نگرانی دارند و معمولاً این نگرانی در افراد باقی می‌ماند و بهبود پیدا نمی‌کند.

ابتدایی‌ترین زمینه‌یابی در سال ۱۹۹۷ نشان داد که بیشتر از نصف زنان (۵۶٪) و تقریباً نصف مردان (۴۳٪) اعلام کردند که به طور کلی از ظاهرشان راضی نیستند. علاوه بر این، تعداد زیادی از افراد دید تحریف شده‌ای نسبت به تن‌انگاره خود دارند (یا به کل بدن و یا به قسمت خاصی از بدن مثل: کفل، دور کمر). با وجود این نارضایتی شایع، چگونه می‌توان اختلال بدشکلی بدن را از نارضایتی طبیعی که در بین مردم عادی وجود دارد تفکیک کرد؟ در حال حاضر، بهترین پاسخ برای این سؤال، استفاده از ملاک‌های DSM-IV برای تشخیص اختلال بدشکلی بدن می‌باشد که در مقیاس تشخیصی اختلال بدشکلی بدن برای بزرگسالان (Body Dysmorphic Disorder Questionnaire/ BDDQ for Adults) وجود دارد که سه ملاک، اشتغال ذهنی (Preoccupation)، پریشانی (Distress) و آسیب در عملکرد را می‌سنجد.

کسی که تشخیص اختلال بدشکلی بدن داده می‌شود باید حداقل یک ساعت در روز نگرانی در مورد ظاهر خود داشته باشد و کسی که کمتر از

این زمان، نگرانی داشته باشد باید در تشخیص اختلال بدشکلی بدن احتیاط لازم را داشت، چون اشتغال ذهنی آن‌ها به اندازه کافی افراطی نیست که حکم یک تشخیص روانپزشکی داده شود. به طور متوسط، نگرانی مربوط به ظاهر در افراد دارای اختلال بدشکلی بدن بین ۳ تا ۸ ساعت در روز می‌باشد. شرایط لازم دیگری برای اختلال بدشکلی بدن وجود دارد و آن این است که نگرانی مربوط به ظاهر باید پریشانی یا آسیب معناداری در عملکرد فرد ایجاد کند که اکثر افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن هر دو را تجربه می‌کنند. اصطلاح معناداری بالینی دلالت بر این دارد که پریشانی در عملکرد زندگی فرد به میزان قابل ملاحظه‌ای اختلال ایجاد می‌کند. اکثر افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، درجه‌ای از اشتغال ذهنی، پریشانی و آسیب در عملکرد را تجربه می‌کنند که به روشنی از تجربه اکثر افراد جامعه بیشتر است.

نکته جالب توجه این است که افراد مبتلا، اغلب علائم خودشان را از نگرانی طبیعی مربوط به ظاهر تشخیص می‌دهند، که به عنوان یک معیار مشابه با اشتغال ذهنی، پریشانی، و آسیب در عملکرد استفاده می‌شود. اما بعضی اوقات، در افراد مبتلا با شدت متوسط به سختی می‌توان مشخص کرد که به کدام قسمت بدن نگرانی طبیعی و به کدام قسمت بدن نگرانی در حد بیماری دارند. به عبارت دیگر، تمیز بین اختلال بدشکلی بدن و نگرانی طبیعی مربوط به ظاهر ممکن است تا حدی تیره و نامشخص باشد. در کل، تمیز بین اختلال بدشکلی بدن متوسط یا شدید از نگرانی طبیعی مربوط به ظاهر خیلی سخت است. اگر مردی به خاطر اینکه فکر می‌کند کفل‌اش نامتقارن است شغل خود را ترک کند به طور واضح اختلال بدشکلی بدن دارد. دلایل خوبی وجود دارد که روش فکر کردن افراد مبتلا از افرادی که نگرانی طبیعی در مورد ظاهرشان دارند، متفاوت است. احتمالاً، افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن پردازش اطلاعات دیداری متفاوتی را از افراد بدون این بیماری تجربه می‌کنند. مخصوصاً آن‌هایی که به طور افراطی به چهره

متمركز می‌شوند و جزئیات آن را کند و کاو می‌کنند. آن‌ها همچنین احتمالاً حالت بیانگر چهره خود را بد تفسیر کنند. حتی ممکن است تفاوت‌های ظریفی در ساختار مغزی‌شان با دیگران داشته باشند (بعدها بحث خواهد شد). افراد مبتلا معمولاً از پوست، مو، یا چهره خود متنفر هستند، در صورتی که افراد در جامعه عادی اغلب از وزن یا جنبه‌های مرتبط با وزن مانند، اندازه شکم، کفل یا ران‌ها ناراحت هستند. همچنین علائم آن‌ها غالباً با دارو درمانی مناسب از بین می‌رود. ما نباید انتظار داشته باشیم که نگرانی‌های طبیعی مربوط به ظاهر با دارو درمانی بهبود یابد، به خاطر اینکه دارو درمانی عدم تعادل شیمیایی در مغز را طبیعی می‌کند. اگر یک عدم تعادلی در یک قسمت مغز صورت نگیرد نمی‌توان انتظار داشت که دارو درمانی مفید واقع شود (فیلیپس، ۲۰۰۹).

### علائم و نشانه‌های مرتبط با اختلال بدشکلی بدن

معمولاً واریسی افراطی خود در آینه، آرایش افراطی، دستکاری پوست و دیگر رفتارها در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن دیده می‌شود. اما بعضی از خصیصه‌های اضافی وجود دارد که برای تشخیص الزامی نمی‌باشد ولی تعداد زیادی از مبتلایان آن‌ها را دارا هستند. رفتارهای مانند، واریسی افراطی خود در آینه، آرایش افراطی، دستکاری پوست، اطمینان جویی و دیگر رفتارها می‌توانند نشانه‌هایی را فراهم سازند تا مشخص کند که یک شخص مبتلا به این اختلال است یا نه (فیلیپس، ۲۰۰۹). البته قابل ذکر است که طبق تجربه مؤلف در کار با موردهای بالینی مبتلا به این اختلال، خیلی از این افراد هستند که از آینه اجتناب می‌کنند چون خود را دست کم می‌گیرند و حتی کمتر آرایش می‌کنند. برخی از این رفتارها طبیعی هستند چون اکثر افراد آن را انجام می‌دهند ولی در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن این رفتارها به طور افراطی انجام می‌شود و به سختی قابل کنترل است. جدول ۱-۳ شامل فهرستی از نشانه‌های عمومی برای اختلال بدشکلی بدن

می باشد. بعضی از افراد مبتلا همه این علائم را ندارند ولی اکثر آنها حداقل بعضی از این علائم را دارا هستند. قابل ذکر است پاسخ بله به هر یک از سؤالات در جدول ۱-۳ لزوماً به این معنی نیست که فرد مبتلا به این اختلال است. اما تعداد پاسخ های بله هرچه بیشتر باشد بیشتر احتمال دارد که اختلال بدشکلی بدن وجود داشته باشد. این نشانه ها بر گرفته از راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی، گزارشات بالینی فیلیپس و تجربه مؤلفان در کار با موردهای بالینی مبتلا به این اختلال است.

#### جدول ۱-۳ نشانه های وجود اختلال بدشکلی بدن

۱. آیا اغلب ظاهر خودتان را در آینه یا اشیای دیگری که تصویر را انعکاس می کند مانند، پنجره واری می کنید؟
۲. آیا مکرراً بدون استفاده از آینه، بوسیله نگاه کردن مستقیم به قسمت مورد تنفر بدن، ظاهر خودتان را واری می کنید؟
۳. آیا به طور مکرر خود را با دیگران مقایسه و اغلب فکر می کنید که زشت تر از دیگران هستید؟
۴. آیا اغلب از دیگران می پرسید که شما زیبا هستید، یا آیا شما مثل دیگران زیبا هستید؟
۵. آیا تلاش می کنید که دیگران را متقاعد کنید که عیبی در ظاهر شما وجود دارد ولی آنها معتقدند که شما نقصی ندارید و یا خیلی جزئی است؟
۶. آیا زمان زیادی را صرف آرایش می کنید (برای مثال، شانه کردن یا نظم دادن، اصلاح کردن موهایتان؟ آیا صبح ها شما زمان زیادی صرف آماده شدن می کنید، یا آیا در طول روز بارها خودتان را آرایش می کنید؟ آیا دیگران از حمام کردن طولانی شما شاک می کنند؟
۷. آیا مدام پوست خودتان را دستکاری و سعی می کنید که نقص (مثل جوش) آن را به خاطر بهتر شدن چهرهتان برطرف کنید؟
۸. آیا زمان و هزینه زیادی را صرف زیبا کردن خودتان می کنید یا لباس های مختلفی را برای حل مشکل ظاهرتان امتحان می کنید؟
۹. آیا اغلب در لباستان تغییر ایجاد می کنید تا به بهترین نحو نقص ظاهرتان را بپوشاند و بهبود بخشد؟ آیا شما در روز وقت زیادی را صرف انتخاب بهترین پوشش برای بهتر کردن ظاهرتان می کنید؟
۱۰. آیا سعی می کنید که قسمتی از بدنتان را با کلاه، لباس، گریم، عینک یا دیگر اشیاء بپوشانید یا مخفی کنید؟



۱۱. آیا تلاش می‌کنید تا قسمت‌های خاصی از بدنتان را با حفظ بدن در موقعیت خاصی مخفی کنید؟ برای مثال چرخاندن صورت به طرفی که دیگران آن را نبینند؟
۱۲. آیا تلاش می‌کنید تا با برنزه کردن مشکلات چهره مثل جوش صورت را حل کنید؟
۱۳. آیا به طور مکرر قسمت‌هایی از بدن خود را اندازه می‌گیرید و امیدوارید تا آن‌ها به اندازه‌ای که دوست دارید برسند؟
۱۴. آیا زمان زیادی را صرف جستجو اطلاعات یا خواندن مطالبی مربوط به مشکلات ظاهر خودتان می‌کنید، امیدوارید و برای خود اطمینان جویی می‌کنید تا راه حلی برای مشکل خود پیدا کنید؟
۱۵. آیا با اینکه دیگران (دوستان، دکتر) می‌گویند که جراحی زیبایی یا جراحی پوستی یا دیگر جراحی‌های شبیه این برای شما ضروری نیستند ولی می‌خواهید آن را انجام دهید؟ آیا شما دکتری دارید که به خاطر این که معتقد است که نقص شما جزئی است و می‌ترسد که شما از نتیجه درمان خوشحال نشوید به درمان شما بی‌میل باشد؟
۱۶. آیا درمان پوستی یا جراحی زیبایی داشتید که از نتیجه آن مأیوس باشید؟ یا آیا با اینکه چندین جراحی داشتید، امیدوارید که روش‌های بعدی مشکل ظاهرتان را حل کند؟
۱۷. آیا به طور افراطی کارهایی برای بهبود ظاهرتان انجام می‌دهید؟
۱۸. آیا با اینکه دیگران می‌گویند که رژیم برای شما لازم نیست شما رژیم می‌گیرید؟
۱۹. آیا اغلب قسمت مورد تنفرتان را لمس می‌کنید تا خوب یا زیبا بودن آن را چک کنید؟
۲۰. آیا به خاطر اینکه از قیافه خود متنفر هستید از آینه اجتناب می‌کنید؟
۲۱. آیا به خاطر اینکه چگونه به نظر می‌رسید مضطرب یا افسرده می‌شوید؟
۲۲. آیا به خاطر اینکه ظاهرتان در شب و تاریکی کمتر قابل مشاهده است در شب و موقعیت‌های تاریک راحت‌تر هستید؟
۲۳. آیا موقعی که به آینه نگاه می‌کنید بخاطر ظاهرتان، دچار اضطراب خیلی زیاد یا حمله وحشت زدگی می‌شوید؟
۲۴. آیا احساس می‌کنید که به خاطر ظاهرتان زندگی ارزشمندی ندارید؟
۲۵. آیا به خاطر اینکه چطور به نظر می‌آید عصبانی یا ناکام می‌شوید؟
۲۶. آیا حتی به خاطر احساس عصبانیت از اینکه چطور به نظر می‌آید متحمل ضربه یا آسیب شده‌اید؟
۲۷. آیا از خودتان به خاطر اینکه چطور به نظر می‌آید ناامید شده‌اید؟
۲۸. آیا به خاطر عصبانیت از اینکه چطور به نظر می‌آید نسبت به افراد پرخاشگری می‌کنید؟
۲۹. آیا زمان طولانی از وقت شما صرف حواس‌پرتی به وسیله نگرانی مربوط به ظاهر یا رفتارهای مرتبط مانند، چک کردن خود در آینه می‌شود؟
۳۰. آیا به خاطر حواس‌پرتی به وسیله نگرانی‌های مربوط به ظاهر، مشکلات تمرکز دارید؟
۳۱. آیا به خاطر نگرانی‌های مربوط به ظاهر، در شغل یا کار مدرسه خود مشکل دارید؟ یا آیا به این دلیل قادر به رفتن به مدرسه یا حفظ شغل نیستید؟