

# Fast vid spegeln

## – om BDD eller ”upplevd fulhet”

### Att fastna vid spegeln i timmar och ha tankar på att ta sitt liv, så kan vardagen se ut vid BDD (Body Dysmorphic Disorder).

Utseendefixering är vanligt bland tonåringar och att tro att någon som sminkar sig extra länge på morgonen måste ha BDD är ett felaktigt antagande.

BDD, som på svenska kallas dysmorfofobi eller ”upplevd fulhet”, är en sjukdom som är ganska okänd för allmänheten. Prevalensen är oklar men uppskattningsvis lider minst två procent av befolkningen av BDD i någon form. Det fördelar sig relativt lika mellan könen och det finns heller ingen skillnad i förekomst hos befolkningen mellan olika länder.

Det absolut vanligaste symtomet vid BDD är en oro över ansiktshud, näsa eller hår. Man tycker att huden har fel färg, utslag eller finnar som alla andra lägger märke till och känner sig äcklade inför. En liten finne på ett ställe i ansiktet kan leda till att man börjar klämma på många ställen i ansiktet för att det kanske är någon por som man annars tror kan utvecklas till en finne. Andra detaljer i ansiktet som pannan, hakan, tänderna eller ansiktets form, är det också vanligt att en person med BDD oroar sig över. En oro över bristande symmetri mellan de båda ansiktshalvorna (ett normalt ansikte är asymmetriskt) är också ett vanligt symtom, liksom oro över hårets form eller tjockleken på håret.

Fixeringen vid utseendet kan också omfatta andra delar av kroppen än ansiktet. Då är personen fixerad vid tanken på att den egna kroppen, eller delar av kroppen,

är för liten, för stor eller på något sätt vanställd.

En person med BDD fastnar vid spegeln i timmar och kan inte komma därifrån. Det blir en total fixering som medför en mycket försämrad livskvalitet, med risk för isolering och även att personen tar sitt liv. Därför är till exempel social fobi en vanlig samsjuklighet vid BDD. Ofta undviker en person med BDD att se sig själv i spegeln eftersom det är en sådan plåga, eller så gäller det motsatta, han/hon speglar sig i alla reflekterande ytor bara för att konstatera att det egna utseendet är monstruöst eller groteskt. Under alla omständigheter har en person med BDD ett onormalt och komplicerat förhållande till speglar. Ju längre personen tittar i spegeln för att bli säkrare desto osäkrare känner han/hon sig. Ändå kan man inte låta bli.

BDD och tvångssyndrom/OCD har många likheter men också skillnader. Det är ofta svårt för en person med BDD att ta till sig att sjukdomen ”sitter i hjärnan”, medan en person med OCD vet, eller har tidigare vetat, att tvångsritualerna är ologiska. Vid OCD ger de tvångsmässigt utförda ritualerna en tillfällig lindring i ångesten. Vid BDD ger ritualerna ingen ångestlindring utan ökar snarare ångestnivån. Hur man än plockar med huden och fastnar vid spegeln uppnås ingen lindring.

Diagnosen BDD ställs när en persons fixering vid det egna utseendet blir ett hinder i livet. Personen klarar kanske inte av att gå i skolan, isolerar sig helt eller avbryter en utbildning endast på grund av sin övertygelse om att det egna utseendet är så groteskt att han/hon inte kan visa sig ute bland människor.

I den nya DSM-manualen (DSM-5, en sammanställning av diagnoskriterier utgivna av American Psychiatric Association) görs ett försök att beskriva diagnosens svårighetsgrad i en slags dimensionell diagnosticering. När det gäller BDD sker denna bedömning utifrån hur medveten individen är om sin uppfattning av den egna kroppen, där den svåraste formen innebär att personen är helt förvissad om att kroppsövertygelseerna är sanna. En lindrigare form innebär att individen har en större insikt om att övertygelseerna kanske saknar grund.

En person med BDD söker ofta försäkringar kring sitt yttre och frågar sin omgivning (oftast någon närstående) om och om igen om håret ser bra ut eller om ansiktet är symmetriskt eller något liknande. Även om man får ständiga försäkringar blir man inte lugnad. I symtombilden ingår att alltid jämföra sig med andra människor som man upplever som outhärliga ideal. En person med BDD som känner oro kring huden kan gå till flera olika hudläkare för att få (onödiga) recept på acnemedicin eller beställa tid för hudvård hos en dermatolog (ickemedicinsk hudbehandling) bara för att komma därifrån ännu mer missnöjd. I vissa fall görs till och med kirurgiska ingrepp men han/hon blir sällan nöjd ens efter en sådan operation. Det finns helt enkelt ingenting som avhjälper oron kring utseendet eftersom det handlar om personens upplevelse. Det groteska eller vanställda i det egna utseendet är en smärtsam, subjektiv upplevelse.

Modern forskning har gett mycket fler möjligheter att studera hjärnan och dess processer. Genom olika kameratekniker kan forskare se hur olika delar av hjärnan svarar på olika stimuli. De kan se var



hjärnaktiviteter höjs vid vissa stimuli och var den istället sänks vid samma stimuli.

Vid konstaterad BDD har man till exempel sett att aktiviteten i den del av hjärnan där oro och ångest regleras är mycket mer aktiv än hos en normalindivid. BDD kan därmed konstateras vara en sjukdom som är vanligare hos individer med en sådan högre aktivitet av "ångesttriggare". Varför det yttrar sig i form av BDD hos vissa och som OCD eller anorexi hos andra finns det ännu inget svar på. Vid Karolinska institutet pågår just nu forskning om BDD som förhoppningsvis kommer att utveckla framtidens former för vård.

Det man vet i dag är att BDD behandlas bäst genom en kombination av anti-depressiv medicin (SSRI, Fluoxetin) och kognitiv beteendeterapi (KBT). Ofta lider en person med BDD av depression som först måste behandlas för att personen överhuvudtaget ska orka ta emot KBT. En del personer med BDD blir tillräckligt hjälpta av medicin och information om sjukdomen, för att kunna gå vidare i livet och klara av att hantera eventuella kvarvarande symtom. Andra drabbade måste både medicinera och träna i KBT-behandling för att komma vidare. Vissa kommer långt enbart med KBT. Andra får leva med en livslång funktions-

nedsättning som leder till isolering och förtidspension.

Tidig diagnostisering av BDD är viktig eftersom kunskap och insikt är oerhört viktiga faktorer vid all psykisk sjukdom. Att förstå att man lider av något som går att förklara, något som man inte är ensam om och som faktiskt är behandlingsbart är ett första steg mot ett förändrat beteende.

Text: Johan Thiséus

## Nära 30 000 tonåringar i Sverige har en svår sjukdom som nästan ingen känner till – de flesta får ingen behandling

BDD debuterar oftast i tidiga tonår. När varken den drabbade eller personer i omgivningen förstår att någon har en svår sjukdom är följden given. Sjukdomen blir värre tills det blir helt uppenbart att något är fel. Enligt en nyligen genomförd studie vid Uppsala universitet tar det i genomsnitt 9,2 år från insjuknande till behandling för den som drabbas av BDD. År av förlorad tid, ökande lidande och i värsta fall en svår och livslång funktionsnedsätt-

ning. För BDD gäller att ju tidigare den kan upptäckas, desto större är möjligheterna till framgångsrik behandling och ett normalt ungdoms- och vuxenliv. Men också det motsatta: Förlorade ungdomsår på grund av psykisk sjukdom kan aldrig fås tillbaka.

"Livet är skönt" är ett landsomfattande projekt som startats av Svenska OCD-förbundet. Det syftar till tidig upptäckt

och behandling av BDD samt utbildning, praktik och arbete för drabbade som står utanför arbetsmarknaden. Projektet inleds i Uppsala län men målsättningen är att det ska bli riksomfattande. Vi är mycket angelägna över att komma i kontakt med både drabbade i alla åldrar och närstående i hela Sverige. Kontakta Svenska OCD-förbundet för mer information.