Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Den dysmorfofoba patientens strävan mot perfektion

En litteraturstudie

Omvårdnad – vetenskapligt arbete 15hp

Halmstad 2021-11-04
Elina Ekelund och Moa Brahm

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Den dysmorfofoba patientens strävan mot perfektion

En litteraturstudie

Författare: Elina Ekelund
Moa Brahm

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2021-11-04

Titel	Den dysmorfofoba patientens strävan mot perfektion – En litteraturstudie
Författare	Elina Ekelund och Moa Brahm
Akademi	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Jörgen Öijervall, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag
Examinator	Susann Regber, Docent i omvårdnad, Med.dr
Tid	Hösten 2021
Sidantal	25
Nyckelord	Dysmorfofobi, Hälsa, Kosmetisk kirurgi, Patient

Sammanfattning

Bakgrund: Dysmorfofobi har uppmärksammats mer den senaste tiden, trots detta är området outforskat och okunskap hos sjuksköterskan kan leda till ohälsa hos dessa patienter. Dysmorfofobi kännetecknas av överdriven upptagenhet av utseendet där patienter som besväras av dysmorfofobi ofta söker kosmetisk kirurgi för att förbättra utseendet. **Syfte:** Syftet var att belysa hur hälsan påverkas hos patienter som lever med dysmorfofobi i samband med kosmetisk kirurgi. **Metod:** Studien utfördes som en litteraturstudie med induktiv ansats där åtta resultatartiklar med kvantitativ metod analyserades med stöd av innehållsanalys. **Resultat:** Två kategorier framkom ur analysen: *avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi* med en underkategori, samt *resultat av kosmetisk kirurgi* med två underkategorier. Patienter med dysmorfofoba symtom som söker kosmetisk kirurgi tenderade att uppleva avsaknad av hälsa, där vissa patienter upplevde förbättring av symtom och därmed hälsa postoperativt medan andra ej upplevde förbättring av symtom. **Konklusion:** Avsaknad av hälsa förekom hos patienter som sökte kosmetisk kirurgi som behandling och visades ha olika resultat beroende på vilken grad av dysmorfofoba symtom patienter visades besitta. Denna kunskap tillsammans med preoperativ screening av dysmorfofobi skulle kunna underlätta för sjuksköterskan att främja hälsan på bästa sätt för dessa patienter.

Title	The dysmorphic patients´ pursuit of perfection – A literature review
Author	Elina Ekelund och Moa Brahm
School	School of Health and Welfare
Supervisor	Jörgen Öijervall, Lecturer in nursing, MNSc
Examiner	Susann Regber, Ass. Professor in nursing, PhD
Period	Fall 2021
Pages	25
Key words	Body Dysmorphic Disorder, Cosmetic surgery, Health, Patient

Abstract

Background: Body dysmorphic disorder (BDD) has received more attention lately. Despite this, the subject is unexplored and ignorance among nurses can lead to health problems in these patients. BDD is characterized by an excessive preoccupation with appearance where these patients often seek cosmetic surgery to correct the appearance. **Purpose:** To examine how health is affected in patients living with BDD in relation to cosmetic surgery. **Method:** An inductive approach was used in this literature study where eight articles with quantitative method was used and analyzed through content analyze. **Results:** Two categories emerged from the analyze: *lack of health in relation to cosmetic surgery* with one subcategory and *outcomes of cosmetic surgery* with two subcategories. Patients with BDD symptoms seeking cosmetic surgery tended to experience lack of health where some patients improved symptoms and thus health after surgery, while others did not experience improvement. **Conclusion:** Lack of health occurred in patients seeking cosmetic surgery as treatment and had different outcomes depending on the degree of BDD symptoms patients showed. This insight along with preoperative screening of BDD could make it easier for nurses to promote beneficial health of these patients.

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 2

Dysmorfofobi 2

Diagnostisering och klassificering av dysmorfofobi 3

Samsjuklighet och riskfaktorer 3

Behandling vid dysmorfofobi 3

Kosmetisk kirurgi som behandling 4

Hälsa som teoretiskt begrepp 5

Problemformulering 6

Syfte 6

Metod 7

Datainsamling 7

Inklusions och exklusionskriterier 7

Cinahl. 8

PubMed 8

PsycInfo 8

Databearbetning 9

Forskningsetiska överväganden 9

Resultat 10

Avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi 10

Motivation till kosmetisk kirurgi som kan påverka hälsan 14

Resultat av kosmetisk kirurgi 15

Positiva resultat som påverkar hälsan 15

Negativa resultat som påverkar hälsan 16

Diskussion 17

Metoddiskussion 17

Resultatdiskussion 20

Avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi 20

Resultat av kosmetisk kirurgi 22

Positiva resultat som påverkar hälsan 22

Negativa resultat som påverkar hälsan 23

Sjuksköterskans bemötande av patienter i samband med kosmetisk kirurgi 24

Konklusion och implikation 25

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt
Bilaga B: Sökhistorik
Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Prevalensen av personer som lever med dysmorfofobi har undersökts i flertalet länder, där bland annat Sverige deltog (Veale et al., 2016). Prevalensen av antal personer som diagnostiserats med sjukdomen visades vara 1,9% av den allmänna befolkningen. Detta visar på att dysmorfofobi är ett globalt problem som borde uppmärksammas mer (Veale et al., 2016).

Sedan århundraden har evolutionära teorier av fysisk attraktionskraft funnits, men med dagens användande av sociala medier har bilden av vad en fysiskt attraktiv individ är blivit mer lättillgänglig för befolkningen (Sarwer, 2019). Markey och Markey (2010) hävdar att sociala medier, populärtelevision och skönhetstidningar ständigt utsätter konsumenter för bilden av det ideala utseendet. Detta har visats ha en negativ påverkan på kroppsbilden hos individer. Resultatet av att regelbundet utsättas för skönhetsideal kan leda till föreställningar om att kosmetisk kirurgi kan bli ett verktyg för att uppnå det ideala utseendet, speciellt hos personer som lider utav dysmorfofobi (Markey & Markey, 2010).

Dysmorfofobi är ett tillstånd som uppmärksammats mer och mer under de senaste åren (Conrado et al., 2010). Sjukdomen kännetecknas av en förvrängd uppfattning av den egna kroppsbilden med en eller flera upplevda defekter i utseendet uppger American Psychiatric Association (2013). Patienter som lever med dysmorfofobi strävar ofta mot att förbättra det fysiska utseendet och söker därmed ofta till kliniker som utför kosmetiska ingrepp (Conrado et al., 2010). Enligt Thompson och Durrani (2007) blir kosmetiska ingrepp allt mer tillgängliga och efterfrågade av allmänheten, vilket kan leda till att allt fler personer genomgår dessa ingrepp. Detta kan vara en bidragande faktor till att vårdpersonal i större utsträckning kommer i kontakt med personer som lever med dysmorfofobi i vården. Det finns idag mycket forskning kring ämnet, trots detta finns fortfarande okunskap om sjukdomssymtom och varningstecken. Okunskap hos sjuksköterskor och annan vårdpersonal om dysmorfofobi och dess kännetecken kan resultera i att patienter förblir odiagnostiserade enligt Thompson och Durrani (2007). Detta kan resultera i att patienterna förblir obehandlade vilket kan leda till både dåliga fysiska och psykiatriska resultat som i värsta fall kan leda till självskadebeteenden, suicidförsök och suicid (Thompson & Durrani, 2007). Eriksson (1986) förklarar att för att kunna stödja den enskilda individen i situationer där det egna inre stödet inte räcker till, samt för att utveckla och främja individens självstöd och hälsa krävs det att sjuksköterskan förstår hälsans innebörd och vägen dit. Detta utgör utgångspunkten för vårdvetenskaplig forskning (Eriksson, 1986).

Bakgrund

Dysmorfofobi

Bjornsson et al. (2010) redovisar tidigare definitioner av dysmorfofobi eller Body Dysmorphic Disorder (BDD) beskrivna av läkare och psykiatriker. Bjornsson et al. (2010) citerar den italienska läkaren Enrico Morselli som beskrev dysmorfofobi redan år 1891 på följande sätt:

> The dysmorphophobic patient is really miserable: in the middle of his daily routines, conversations, while reading, during meals, in fact everywhere and at any time, is overcome by the fear of deformity … wich may reach a very; painful intensity, even to the point of weeping and desperation. (s. 221)

Idag finns däremot mer forskning kring ämnet och tillståndet har idag en annan definition (Sarwer, 2019). Dysmorfofobi är en psykiatrisk störning som innebär en överdriven upptagenhet av det fysiska utseendet vilket American Psychiatric Association (2013) hävdar. Tillståndet förknippas med tvångstankar och tvångsmässiga beteenden vilket även kan påverka det dagliga livet. Patienter som lever med dysmorfofobi upplever att de själva är oattraktiva, onormala eller deformerade på något sätt. Ofta fokuserar dessa patienter på antingen en eller flera specifika kroppsdelar, där de vanligaste förekommande fokusområdena är huden, håret eller näsan. Vanligtvis börjar symtomen av dysmorfofobi under tonårstiden. Medianåldern för symtomdebut är 15 år, där två tredjedelar av de som lider av sjukdomen har visat symtomdebut innan 18 års ålder. Dessa patienter tenderar högre risk för suicid och samsjuklighet (American Psychiartic Association, 2013).

Enander et al. (2018) presenterar prevalensen av dysmorfofobi bland den svenska befolkningen som påvisats vara mellan en och två procent. Samma studie visar även att dysmorfofobi oftare förekommer hos kvinnor än män i Sverige. Enander et al. (2018) beskriver att orsaken till varför vissa personer drabbas av dysmorfofobi troligen beror på hereditet och miljöfaktorer då dessa har visats ha en betydande roll i sjukdomens utveckling, men den exakta orsaken är ännu inte fastställd. American Psychiartic Association (2013) hävdar att risken för att drabbas av dysmorfofobi ökar hos personer som drabbats av misshandel i barndomen. Vidare menar Bjornsson et al. (2010) att dysmorfofobi är relativt vanligt förekommande i samhället, men att studier som undersökt prevalensen av sjukdomen troligen underrapporterat den egentliga förekomsten av dysmorfofobi. Många som lider av dysmorfofobi skäms över det fysiska utseendet och det faktum att de är fokuserade på just detta. Konsekvensen blir att dessa patienter ej rapporterar symtomen till kliniker vilket gör att de förblir odiagnostiserade (Bjornsson et al., 2010).

Diagnostisering och klassificering av dysmorfofobi

American Psychiatric Association (2013) beskriver dysmorfofobi utifrån fyra kriterier vilka ställer diagnos för sjukdomen. Det första kriteriet är att patienten upplever en överdriven upptagenhet av en eller flera defekter eller brister i det fysiska utseendet som inte uppfattas av andra individer. Det andra kriteriet innefattar att patienten någon gång under sjukdomsförloppet har uppvisat repetitiva beteenden såsom spegelkontroll, hudplockning, överdriven grooming och sökande av annan trygghet. Grooming i denna kontext innebär till exempel att kamma, raka, fixa, plocka eller dra av håret. Det kan även innebära att patienten jämför det fysiska utseendet med andra individer, skyler hela kroppen eller specifika kroppsdelar med kläder eller smink, tränar överdrivet mycket eller söker kosmetisk kirurgi. Patienten upplever ett tvång att utföra dessa beteenden som i sin tur blir resultatet av patientens ängslan över det fysiska utseendet. Det tredje kriteriet uppfylls då upptagenheten orsakar klinisk signifikant ångest, nedsatt social förmåga, yrkesmässig nedsättning eller nedsättning i andra viktiga sammanhang. Det fjärde kriteriet innefattar att diagnosen inte kan förklaras av patientens ängslan över kroppsfett eller kroppsvikt som tyder på diagnostiska kriterier för ätstörningar (American Psychiatric Association, 2013).

Samsjuklighet och riskfaktorer

Dysmorfofobi har även visats förekomma i samsjuklighet med andra psykiatriska tillstånd såsom depression, suicidalitet och personlighetsstörningar (Thompson & Durrani, 2007). Personer som lever med dysmorfofobi har visats ha suicidala riskfaktorer förklarar Phillips (2007). Dessa patienter drabbas ofta av suicidtankar som kan leda till suicidförsök och ibland även suicid till följd av de psykiatriska störningar sjukdomen innebär (Phillips, 2007). Bjornsson et al. (2010) beskriver även att våldsamhet, såsom att skada andra personer eller materiella saker, kan förekomma hos personer som drabbats av sjukdomen. Anledningen till detta kan vara att personen upplever ilska på grund av upplevelsen om att se “deformerad” ut, oförmågan att förändra denna deformitet eller tron på att andra hånar eller avvisar personen och denna deformitet som personen upplever. Våldsamhet kan även utlösas då patienten känner missnöje efter kosmetisk kirurgi (Bjornsson et al., 2010). Missbruk av alkohol och droger har även vistats förekomma hos personer med dysmorfofobi (Bjornsson et al., 2010). Dessa patienter hävdar att missbruk av alkohol och droger började efter att symtom av dysmorfofobi uppkom. Patienter menar alltså att missbruket har ett samband med symtomen av dysmorfofobi och att intensiteten av symtomen kan leda till ett ökat behov av alkohol och droger (Bjornsson et al., 2010).

Behandling vid dysmorfofobi

Krebs et al. (2017) redogör för olika behandlingar vid dysmorfofobi. Behandlingar som beskrivs är kognitiv beteendeterapi (KBT), denna behandling involverar fördelaktigt sessioner varje vecka i 12–22 veckor. KBT är en behandlingsform där patienten gradvis utsätt för de moment eller situationer som de känner rädsla inför, vilket vid dysmorfofobi skulle kunna vara speglar, sociala situationer eller stark

ljussättning. Under dessa moment ska patienten försöka motstå tvångsmässiga beteenden. Målet med denna behandlingsform är att minska stress och ångest. Ytterligare en behandlingsform som Krebs et al. (2017) beskriver är farmaceutisk behandling av seratoninupptagningshämmare (SRIs) där patienter bör behandlas med dessa läkemedel under längre perioder för att förhindra återkomst av symtom (Krebs et al., 2017).

Kosmetisk kirurgi som behandling

Kosmetiska och kirurgiska ingrepp innebär operationer och andra procedurer som syftar till att förändra utseende, färg, textur, struktur eller position av normala kroppsliga drag uppger Australian Psychological Society (2018). Syftet med dessa ingrepp är att ge patienten ett upplevt mer önskvärt utseende med ökad självkänsla. Stora kosmetiska kirurgiska ingrepp innebär penetrering av huden genom att skära i den. Sådana ingrepp skulle kunna vara bröstförstoring, bröstförminskning, näsplastik, kirurgiska ansiktslyftningar och fettsugning. Mindre (icke-kirurgiska) kosmetiska procedurer kan innebära genomborrning av huden, men ej genomskärning av huden. Detta skulle kunna vara icke-kirurgisk kosmetisk behandling av åderbråck, laserbehandlingar, injektioner och hårersättningsterapi (Australian Psychological Society, 2018).

Kosmetiska ingrepp har ökat markant under de senaste åren enligt Sarwer och Crerand (2004). Vidare förklarar skribenterna att utvecklingen inom kosmetisk medicin och kirurgi troligen har en betydande roll i den ökade populariteten av kosmetiska ingrepp. Faktorer som kan ha påverkat den ökade populariteten skulle kunna vara förbättrad utrustning som gör ingreppen säkrare, vilket även ger förbättrad postoperativ sårläkning. Detta ger i sin tur kortare återhämtningstid. Personer som söker till kosmetisk kirurgi är ofta missnöjda med det fysiska utseendet preoperativt, men upplever en förbättrad kroppsbild postoperativt. Det finns alltså ett samband mellan kosmetisk kirurgi och den upplevda kroppsbilden (Sarwer & Crerand, 2004). Hosseini och Padhy (2021) förklarar kroppsbild som en persons känslor, tankar och beteenden relaterat till individens egen kropp. Begreppet styrs av individens subjektiva bild av kroppens utseende, där denna bild är helt oberoende av hur den faktiskt ser ut. När kroppsbilden hos en individ är förvrängd orsakar detta ohälsa och kan leda till både psykisk och fysiskt lidande (Hosseini & Padhy, 2021).

Kosmetisk kirurgi kommer troligen fortsätta öka i popularitet, vilket innebär att det kommer krävas mer kunskap om identifiering av specifika egenskaper hos de patienter som det kan komma att bli ett problem för och de resultat som medföljer (Sarwer & Crerand, 2004). Sarwer (2019) uppger att studier från hela världen visar att mellan 5–15% av de personer som genomgår kosmetiska ingrepp uppfyller diagnostiska kriterier för dysmorfofobi.

Hälsa som teoretiskt begrepp

Hälsa har tidigare förklarats som frånvaro av sjukdom, detta har däremot kritiserats eftersom denna definition utgår ifrån begreppet sjukdom och inte från hälsa som begrepp (Eriksson, 1986). Hälsa förklaras numera som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande där frånvaro av sjukdom nödvändigtigvis inte är det enda kriterium för att uppnå hälsa. Sundhet utgör den psykiska dimensionen av hälsa och innebär att individen tillhandahåller ett hälsosamt förhållningssätt till handlingar och dess konsekvenser (Eriksson, 1986). Begreppet hälsa beskrivs även enligt Leonardi (2018) som en individs förmåga att hantera och klara av olika situationer i livet, och därmed kunna bemöta dessa på ett sunt sätt. Begreppet friskhet förklarar Eriksson (1986) utgör den fysiska eller biologiska dimensionen av hälsa hos individen. Dessa två begrepp utgör i sin tur den objektiva delen av hälsobegreppet. Välbefinnande utgör således den subjektiva delen av hälsobegreppet och uttrycker känslan hos individen. Begreppet välbefinnande syftar till den inre upplevelsen där individen antingen anses befinnas väl eller icke väl, vilket avgör en del av hälsan hos individen. Motsatsen till välbefinnande blir då illabefinnande vilket således utgör ohälsa (Eriksson, 1986).

Hälsa och sjukdom anses vara motsatsbegrepp, där frånvaro av fysisk och psykisk sjukdom utgör nödvändiga men ej tillräckliga betingelser för hälsa (Eriksson, 1986). Detta representerar endast den objektiva dimensionen av hälsa. Den subjektiva dimensionen av hälsa bör även tas hänsyn till för att utforma en helhetsbild av begreppet. Den subjektiva delen presenterar således hälsa som en mänsklig känsla om det egna allmänna tillståndet både fysiskt och psykiskt vilket utgör en helhetskänsla. Det går alltså att uppnå hälsa trots sjukdom (Eriksson, 1986). Även Leonardi (2018) beskriver hälsa och att hälsan inte reduceras på grund av faktorer som sjukdom, fysiska hinder och svagheter. Hälsa beskrivs som en process som fortlöper under hela livet och kan uppnås av alla individer, under alla omständigheter, oavsett om livet präglas av välmående eller besvär (Leonardi, 2018).

Hälsa är något helt, ett integrerat tillstånd, vilket har utgjort en viktig del för utvecklandet av hälsobegreppet (Eriksson, 1986). Vidare förklarar Eriksson att människan är hälsa, vilket i sin tur förklaras som en integrerad helhet. Denna helhet är unik för alla individer vilket utgör olika visioner av begreppet och gör att hälsa därmed är relativ. Hälsan är relativ i förhållande till tid, rum, individen, kultur, samhälle, dess innebörd, vetenskapligt perspektiv, kontext och till dess användning. Hälsan är alltså inget absolut vilket ger svårigheter att sätta exakta gränser för vad som är friskt och sjukt. Däremot finns det olika förutsättningar för att uppnå hälsa. En förutsättning är att ha ett öppet framtidsperspektiv där individen har någon typ av riktning, vilket kan kopplas samman med Maslows teori om att motivation är det som driver människan medan en annan förutsättning för hälsa är insikten om att känna mening i livet (Eriksson, 1986).

Brazier et al., (2014) förklarar att graden av hälsa hos individer kan mätas med hjälp av mätinstrument. Begreppet hälsa förklaras vidare i relation till begreppet livskvalitet där hälsobegreppet kan ses som en del av detta. Livskvalitet som begrepp belyser olika aspekter av kvalitet av livet vilka kan relateras till hälsa genom objektiva faktorer, tillfredsställelse av olika behov, subjektivt välbefinnande, individens egna förmågor, psykologisk- och subjektiv hälsa eller hälsorelaterad livskvalitet. Hälsorelaterad livskvalitet belyser i sin tur aspekter av livskvalitet som påverkar hälsan. Livskvalitet är ett brett begrepp som avser att mäta av vilken kvalitet olika faktorer av människans liv anses vara, där ibland hälsan (Brazier et al., 2014).

Hälsa inom hälso- och sjukvården utgör enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) den centrala delen i all omvårdnad där sjuksköterskans uppgift är att främja hälsa och därmed förebygga ohälsa. Sjuksköterskans uppgift är därmed att förebygga sjukdom, lidande och till och med död, genom att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor och stärka individens egna resurser och förmågor (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Detta kan uppnås genom personcentrerad vård där sjuksköterskan blir lyhörd för patientens upplevelse och tolkning av hälsa och vad detta innebär för just den individen vilket förklaras av Svensk sjuksköterskeförening (2010). En personcentrerad vård gör sjuksköterskan uppmärksam på personen bakom sjukdomen och syftar till att göra individen delaktig i vården och främja självbestämmande (Ekman et al., 2011). Genom att låta personen berätta om tankar och känslor och genom att lyssna på dessa kan sjuksköterskan få förståelse för individens upplevelse av sjukdomen och därmed kunna bemöta personens behov. Detta har visats bidra till en förbättrad relation mellan vårdgivare och vårdtagare som leder till förbättrad tillfredsställelse och hälsoresultat hos individen (Ekman et al., 2011). Ett personcentrerat förhållningssätt innebär att sjuksköterskan ger patienten de förutsättningar som gynnar patienten att uppnå hälsa genom evidensbaserade val, med respekt mot patientens egen rätt till val (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Problemformulering

Att leva med dysmorfofobi innebär en ständig ängslan över det fysiska utseendet vilket påverkar både den fysiska och den mentala hälsan. Personer som lever med dysmorfofobi strävar mot att förbättra det fysiska utseendet vilket gör att de ofta söker kosmetisk kirurgi. Sjuksköterskans uppgift är att främja hälsa och förebygga sjukdom, därför ansågs det väsentligt att belysa hur hälsan påverkades i samband med kosmetisk kirurgi.

Syfte

Syftet var att belysa hur hälsan påverkas hos patienter som lever med dysmorfofobi i samband med kosmetisk kirurgi.

Metod

Studien utfördes som en litteraturstudie med induktiv ansats för att beskriva kunskapsläget inom ett område genom att beskriva och analysera studier (Forsberg & Wengström, 2015).

Datainsamling

Sökningen av litteratur utfördes i databaserna Cumulative Index of Nursing and Allied Health (Cinahl), Public Medline (PubMed) och PsycInfo. Cinahl och PubMed innehåller litteratur kring omvårdnadsforskning och är två av de mest använda databaserna för forskning inom omvårdnad, medan PsycInfo innehåller psykologisk forskning inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2015). Datainsamlingen skedde i två olika steg. Den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen (Östlundh, 2017).

I den inledande informationssökningen utfördes ostrukturerade sökningar i samtliga databaser för att få en överblick av ämnet och vilka artiklar som fanns relevanta till syftet (Östlundh, 2017). Sökorden som användes var body dysmorphic disorder, cosmetic surgery och health. Sökningen gav breda resultat med överblick av ämnet. För att specificera syftet ytterligare lades surgery, satisfaction och patient till. Samtliga sökord användes sedan i den strukturerade sökningen (Bilaga A, Tabell 1). I nästa steg påbörjades den egentliga informationssökningen med en strukturerad sökprocess. I sökningarna användes de booleska operatorerna AND och OR. AND används för att begränsa sökningen och ge relevanta sökningsresultat utifrån samtliga sökord som används vid sökningen, det vill säga både sökord A och sökord B (Forsberg & Wengström, 2015). OR används för att vidga och ge ett brett resultat där sökningen innefattar antingen sökord A eller sökord B. I sökningarna användes både fritextsökning och ämnesordlistor eller tesaurus. I PubMed har ämnesordlistan ett eget namn, nämligen MeSH (Medical Subject Headings) medan den i PsycInfo benämns thesaurus. Trunkering användes vid vissa sökningar. Trunkering innebär att träffarna innehåller olika böjningsformer av det specifika ordet som trunkeras. Ordet skrivs ut i dess ordstam för att sedan avslutas med ett så kallat trunkeringstecken, i detta fall användes en asterisk (*) i slutet av ordet (Östlundh, 2017).

Inklusions och exklusionskriterier

Avgränsningsfunktioner underlättar urvalet och exkluderar artiklar som ej anses relevanta (Östlund, 2017). I datainsamlingen togs hänsyn till *tid* i den bemärkelsen att artiklarna ej skulle överskrida 10 år, alltså ej vara publicerade innan 2011. Sökningarna begränsades även till *språk* i den bemärkelse att endast artiklar skrivna på engelska inkluderades. Artiklar som inkluderade patienter med andra psykiatriska sjukdomar än dysmorfofobi samt artiklar med fokus på undersökning av endast prevalens exkluderades (Östlund, 2017). De valda artiklarna granskades enligt

Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall där kravet var att artiklarna skulle besitta grad ett eller grad två enligt granskningsmallen för att inkluderas i studien.

Cinahl

Första sökningen i Cinahl gjordes med sökorden *body dysmorphic disorder* AND *cosmetic surgery* AND *health* med avgränsning på tio år samt inkludering av artiklar på engelska, vilket även gjordes på samtliga sökningar nedan (Bilaga B, Tabell 2). Detta resulterade i 13 artiklar där samtliga abstrakt lästes, tre artiklar valdes ut för granskning däremot ansågs ingen av artiklarna lämplig för studien. Andra sökningen i databasen utgjordes av sökorden *body dysmorphic disorder* AND *cosmetic surgery* OR *cosmetic procedure* OR *aesthetic surgery* AND *health.* Denna sökning gav 24 träffar där de flesta artiklar i föregående sökning återfanns, samtliga abstrakt lästes, däremot ansågs ingen artikel relevant till studien och därmed granskades ingen. Nästa sökning som gjordes innehöll sökorden *body dysmorphic disorder* AND *surgery* AND *satisfaction* vilket gav 15 träffar där 12 av dessa abstrakt lästes, två artiklar granskades men exkluderades. Sista sökningen utgjordes av *body dysmorphic disorder* AND *satisfaction* AND *patient*. Detta gav 32 träffar där 24 abstrakt lästes men ingen av artiklarna ansågs relevant till syftet med studien och valdes därmed ej ut för granskning. Det visades vid denna sökning att litteraturen som rörde ämnet i databasen var knapp där fler av artiklarna förekom i samtliga sökningar och svarade ej på studiens syfte.

PubMed

I den inledande sökningen i PubMed användes sökorden *body dysmorphic disorder* AND *cosmetic surgery* AND *health** med avgränsning på tio år samt inkludering av artiklar på engelskt språk, vilket även gjordes på samtliga sökningar nedan (Bilaga B, Tabell 2). Sökningen gav 75 träffar, 41 abstrakt lästes och två artiklar valdes ut för granskning. Dessa artiklar valdes ut till resultatartiklar. I den andra sökningen i databasen användes sökorden *body dysmorphic disorder* AND *cosmetic surgery* AND *satisfaction* vilket gav 52 träffar där 41 abstrakt lästes och åtta artiklar valdes ut för granskning. Fem av åtta artiklar valdes ut till resultatartiklar. I denna sökning återfanns två dubbletter av resultatartiklar från föregående sökning. I den tredje sökningen användes sökordet *body dysmorphic disorder* från tesaurus Mesh som huvudsökordet i sökningen, till detta lades AND *surger** AND *satisfaction* till. Detta gav 51 träffar där 42 abstrakt lästes och en artikel valdes ut för granskning, denna artikel valdes sedan ut till resultatartikel. Även i denna sökning återfanns fem dubbletter av resultatartiklar från tidigare sökningar.

PsycInfo

Vid den ostrukturerade sökningen i databasen PsycInfo ansågs överblicken av artiklar som möjligen relevanta till studien, vilket resulterade i att även denna databas skulle användas till den strukturerade sökningen. Den inledande sökningen gjordes genom att använda sökorden *body dysmorphic disorder* AND *cosmetic surgery* AND *health*

detta gav 20 träffar där 18 abstrakt lästes, men ingen av artiklarna ansågs relevanta för studien (Bilaga B, Tabell 2). I nästa sökning användes sökorden *body dysmorphic disorder* AND *satisfaction* AND *patient,* detta gav 20 träffar och 14 abstrakt lästes men ingen artikel valdes ut. Ytterligare en sökning genomfördes genom att använda databasens tesaurus för *body dysmorphic disorder* vilket användes som huvudsökord tillsammans med AND *satisfaction* AND *surgery.* Detta gav 13 träffar där 10 abstrakt lästes och en artikel valdes ut för granskning, däremot valdes denna ej ut som resultatartikel. Vid denna strukturerade sökning visades litteraturen som rörde ämnet otillräcklig för att svara på syftet i föreliggande studie.

Databearbetning

Bearbetning av data genomfördes strukturerat i olika steg för att bearbeta fram ett resultat utifrån de valda artiklarna som ansågs relevanta för studien. Denna typ av bearbetning av data kallas innehållsanalys och förklaras i Forsberg och Wengström (2016). Vid bearbetning av data i föreliggande studie har innehållsanalys använts. Innehållsanalys är ett arbetssätt som syftar till att analysera och hitta mönster i befintlig forskning för att identifiera ett specifikt kunskapsområde eller fenomen och utefter detta skapa teman och kategorier (Forsberg & Wengström, 2015). Vid insamling av data användes endast artiklar som var refereegranskade. Detta kontrollerades i efterhand av båda författarna i föreliggande studie. I första steget i analys av data lästes det funna materialet enskilt flertal gånger för att få en överblick och skapa förståelse av innehållet. Därefter lästes materialet gemensamt med samtidig dokumentering för att sammanfatta innehållet. Sammanställning av data diskuterades fram gemensamt av båda författarna i föreliggande litteraturstudie. Resultatet kom att bestå av endast kvantitativa studier vilket utgjorde bearbetning av tabeller, figurer och frågeformulär. De använda frågeformulären i studierna användes för att identifiera resultat till föreliggande studie. Detta analyserades, diskuterades och dokumenterades ner gemensamt, och med hjälp av färgkodning återfanns mönster i materialet. Utifrån dessa mönster bearbetades koder fram ur materialet genom likheter och skillnader i data. Koderna som skapades var *ohälsa, motivationsfaktorer/anledningar* och *tillfredställelse vid ingrepp.* Materialet lästes och analyserades sedan återigen för att urskilja likheter och skillnader utifrån koderna. Koder och innehåll diskuterades gemensamt och kunde sedan kondenseras till kategorier. Dessa visades vara *avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi* och *resultat av kosmetisk kirurgi.* Första kategorin bestod av en underkategori: *motivation till kosmetisk kirurgi som kan påverka hälsan.* Andra kategorin bestod av två underkategorier: *positiva resultat som påverkar hälsan* samt *negativa resultat som påverkar hälsan.*

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden reflekterar över tankar, ord och handlingar samt vilka värden och värderingar som finns i forskning (Kjellström, 2017). Detta utförs oftast inför och under själva forskningen. Det finns riktlinjer att ta hänsyn till vad gäller normer, värderingar och principer. Det krävs att vara uppmärksam på detta under hela

forskningsprocessen för att undvika att personer i forskningen utnyttjas, skadas och såras vilket kan säkerställas i lagar, riktlinjer och konventioner (Kjellström, 2017). World Medical Association (2018) är en organisation som utvecklat riktlinjer för etiska principer vid medicinsk forskning som inkluderar människor där mänskligt material och data används, även kallat Helsingforsdeklarationen. Riktlinjerna syftar till att främja och säkerställa respekt samt att skydda alla människors rättigheter och hälsa. Vidare beskrivs att forskningens mål ej får prioriteras framför den deltagande människans rättigheter (World Medical Association, 2018). SFS 2003:460 är en lag som syftar till att skydda den enskilda individen och ha respekt för människovärde i samband med forskning. Även SFS 2018:218 är en lag avsedd för att skydda alla individers grundläggande rättigheter och värde inom forskning och syftar till att skydda personuppgifter, skapa frihet, säkerhet och rättvisa genom information om forskningsprocessen och samtycke (SFS 2018:218). Resultatartiklarna i föreliggande studie överensstämmer med etiska riktlinjer samt var godkända av etiska kommittéer. Deltagarna i samtliga studier fick information samt gav informerat samtycke och deltog frivilligt vilket medför att resultatet presenteras på ett rättvist sätt (Bulut et al., 2018; Felix et al., 2014; Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Litteraturstudiens nytta anses överväga riskerna i arbetet då inga personer i studien kom till skada och kunskapen som medförs av arbetet kan bidra till att underlätta omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor.

Resultat

Utifrån bearbetning av data identifierades två kategorier med hjälp av innehållsanalys: *avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi* och *resultat av kosmetisk kirurgi.* Första kategorin bestod av en underkategori: *motivation till kosmetisk kirurgi som kan påverka hälsan.* Andra kategorin bestod av två underkategorier: *positiva resultat som påverkar hälsan* samt *negativa resultat som påverkar hälsan.* Resultatet utgår ifrån åtta resultatartiklar som beskriver hälsa i samband med kosmetisk kirurgi hos personer som besväras av dysmorfofobi.

Avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi

I en studie med 131 deltagare där 50 patienter påvisade symtom av BDD, framkom det att patienter som sökte kosmetisk kirurgi visades sträva efter att ändra något i det fysiska utseendet, antingen av funktionella anledningar eller estetiska anledningar (Rabaioli et al., 2020). Hos patienter som sökte kosmetisk kirurgi av estetiska skäl återfanns ofta tecken på dysmorfofoba egenskaper i olika grad. Patienter som uppgav dessa egenskaper eller symtom av BDD tenderade att uppleva avsaknad av hälsa i större utsträckning än personer som sökte kosmetisk kirurgi som ej påvisade dessa tendenser (Bulut et al., 2018; Felix et al., 2014; Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016).

Upplevelsen av avsaknad av hälsa påverkade den mentala hälsan hos de patienter som uppgav besväras av BDD symtom. Denna avsaknad av hälsa yttrades hos patienter som upplevd ångest (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021). I en studie med 166 deltagare i en studiegrupp uppgav 60 patienter symtom av BDD (Picavet et al., 2013). Patienterna i studien uppgav återkommande tankar, ord eller idéer som ej gick att göras fri från (Picavet et al., 2013). Patienterna upplevde ångest om andra personer i omgivningen stirrade, ångest vid spegelkontroll, ångest av att inte kunna utföra spegelkontroll och ångest av att se det fysiska utseendet från annat perspektiv (Picavet et al., 2013). I en annan studie med 127 deltagare med dysmorfofoba symtom uppgav patienter däremot upplevd ångest om andra personer påpekade utseendet eller defekten (Mulkens et al., 2011), medan patienter i ytterligare en annan studie med 49 deltagare i en studiegrupp med symtom av BDD uppgav ständig känsla av nervositet och spändhet utan egentlig anledning (Javanbakht et al., 2012). Samma studie presenterar även att patienterna upplevde återkommande känslor av att vara överväldigad samt att vara nära till panikkänslor. Mulkens et al., (2011) förklarar även att patienter kunde uppleva känslor av att vara fångad, rädslor utan egentlig anledning, att ständigt vara nära till gråt och i vissa fall även uttalade ångest och panikattacker. Javanbakht et al. (2012) och Mulkens et al. (2011) presenterar att beslutsångest, oförmågan att kunna ta rationella beslut och skuldkänslor även kunde förekomma hos patienterna.

Patienter som besvärades av symtom av BDD uppgav även i flera studier oroskänslor över olika faktorer (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021). Oron som upplevdes av patienterna kunde bero på en generell känsla av oro och eller att ständigt oroas över det fysiska utseendet eller den deformitet som patienten upplevdes besitta, vilket Javanbakht et al. (2012) och Mulkens et al. (2011) beskriver. Picavet et al. (2013) beskriver däremot att oron även skapades över huruvida den upplevda defekten betraktades som synligt för personer i omgivningen, medan det i en studie med 154 deltagare, där 38 patienter visade egenskaper av BDD, förklaras att patienterna oroades över situationer där risken fanns för att generas av omgivningens granskning eller drabbas av panik (Pikoos et al., 2021). I vissa fall förklarar Mulkens et al. (2011) att patienterna uppgav en oro så stark att de inte kunde sitta stilla.

Besväret av att leva med dysmorfofoba egenskaper visades även påverka det sociala livet negativt (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Rabaioli et al., 2020). Resultatet visade förekomst av undvikande av sociala sammanhang och situationer där patienter som uppvisade symtom av BDD i vissa fall tenderade att ej lämna hushållet (Rabaioli et al., 2020). Anledningen till detta förklarar Rabaioli et al. (2020) kunde vara skam över det fysiska utseendet eller deformiteten som begränsade patienterna att befinnas på offentliga platser, situationer och sammanhang. Mulkens et al. (2011) hävdar i sin tur att patienter kunde uppleva allmän rädsla för att vistas på platser som ansågs skrämmande, medan Picavet et al.

(2013) förklarar att detta undvikande av sociala situationer ansågs bidra till mer ångest för patienterna då känslan av att ej klara av dessa situationer i sin tur gav upphov till ångest. Oron och ångesten relaterat till det fysiska utseendet eller deformiteten upplevde patienterna störas av i sociala sammanhang, vilket bidrog till att patienterna isolerades (Picavet et al., 2013). Patienterna tenderade även att undvika fysisk närkontakt och fysiska aktiviteter enligt Mulkens et al. (2011) och vidare beskrevs patienter som besvärades av BDD att även undvika kollektivtrafik, fotograferingar och omklädningsrum i syfte till motvilja att visas utan kläder förklarar Picavet et al. (2013). Mulkens et al. (2011) hävdar även att det kunde upplevas obehagligt att äta och dricka på restaurang bland andra människor, medan Picavet et al. (2021) beskriver att patienter med symtom av BDD uppgav svårigheter att skaffa nya vänner samt påverkan på sexliv och äktenskap. Picavet et al. (2021) belyste även patienternas upplevelse av ångest då andra personer i omgivningen upplevdes stirra och att bemötande med främlingar uppgavs som utmanande för dessa patienter. Andra faktorer som kunde påverka det sociala livet förklarar Mulkens et al. (2011) kunde handla om svårigheter att utföra uppgifter där det för vissa patienter krävdes att uppgifterna utfördes långsamt för att det skulle bli rätt. Vissa patienter uppgav även upplevelser av impulser att slå, skada eller göra någon eller något illa eller att skrika och kasta föremål (Mulkens et al., 2011). Picavet et al. (2013) förklarar den sociala dysfunktionen där känslan av att vara underlägsen visades påverka det sociala livet för patienter med BDD symtom medan Mulkens et al. (2011) förklarar andra faktorer som påverkade det sociala livet. Dessa faktorer kunde vara att upplevas missförstådd och avvisad av personer i omgivningen, men även bristen av pålitlighet till andra där vissa patienter ansåg att personer i omgivningen ej visade förståelse och omtanke vilket gjorde att patienten ej ansågs tillräcklig för sociala kontakter (Mulkens et al., 2011).

Avsaknad av hälsa för den dysmorfofoba patienten kunde även innebära tendenser till depression för vissa (Javanbakt et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021). Patienterna uppgav upplevelser av nedstämdhet, utmattning, ensamhet, sårbarhet, tomhet och känslan av att ej vara älskad samt upplevelser av värdelöshet, meningslöshet och hopplöshet (Javanbakt et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2012; Pikoos et al., 2021). Pikoos et al. (2021) uppger att patienter upplevde avsaknad av glädje där oförmåga till att känna någon form av positivitet i livet kunde förekomma. Patienterna uppgav även svårigheter att finna motivation och upplevde en generell ansträngdhet till att utföra uppgifter och aktiviteter i vardagen, vilket beskrivs av Javanbakt et al. (2012) och Pikoos et al. (2021). Pikoos et al. (2021) hävdar även att uppfattningen om att överreagera i olika situationer kunde visas och vissa patienter uppgav att de ej hade något att se fram emot. Detta uppger även Mulkens et al. (2011) och beskriver att detta kunde ge känslan av hopplöshet inför framtiden.

Patienter som uppgav symtom av BDD upplevde stress som kunde yttras på olika sätt (Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021). Det kunde innebära att patienter upplevde stress då andra i omgivningen påpekade utseendet eller upplevde svårigheter att koppla av förklarar Picavet et al. (2013) och Pikoos et al. (2021). Dessa patienter uppgav känslan av press för att få saker gjorda eller tvång till att utföra vissa handlingar (Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013). Picavet et al. (2013) och Pikoos et al. (2021) uppgav även att vissa patienter upplevde koncentrationssvårigheter relaterat till stress.

Att leva med dysmorfofoba besvär visades även innebära att leva med skam förklarar Mulkens et al. (2011) och Picavet et al. (2013). Skammen över det fysiska utseendet kunde bidra till att patienterna undvek offentliga och sociala sammanhang.

Vid avsaknad av hälsa påverkades även livskvaliteten hos patienter som lider av dysmorfofoba besvär (Picavet et al., 2013; Rabaioli et al., 2020). Utseenderelaterad livskvalitet i denna kontext kopplades till den upplevda tillfredsställelsen med det fysiska utseendet samt uppfattningen om vad andra ansåg om det fysiska utseendet vilket visades vara låg hos dessa patienter (Rabaioli et al., 2020). Vidare presenteras att patienterna ej upplevde att det fysiska utseendet var det "bästa som kunde uppnås" och avsåg därmed att förändra det fysiska utseendet (Rabaioli et al., 2020). Picavet et al. (2013) förklarar även att livskvalitet med avseende på arbete eller skola, socialt liv och familjeliv visades lägre hos dessa patienter.

Javanbakht et al. (2012) och Mulkens et al. (2011) beskriver att avsaknaden av hälsa visades leda till suicidala tankar hos patienter som besväras av BDD symtom. Vissa patienter uppgav upplevelsen om livet som ej värt att leva samt att patienterna uppgavs ägnat tankar åt döden och att begå suicid eller önskan om att vara död (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011).

Resultatet visade även att det inte endast är den mentala hälsan som påverkades av denna avsaknad av hälsa som patienter med symtom av BDD upplevde, även fysiska symtom till följd av detta yttrades hos dessa patienter (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Pikoos et al., 2021). Pikoos et al. (2021) förklarar att vissa patienter uppgav fysiska tecken så som upplevd torrhet i munnen, andningssvårigheter, skakningar samt ständig medvetenhet om hjärtats verkan på kroppen, såsom ökad hjärtfrekvens eller upplevelsen av att hjärtat "hoppar över ett slag". Mulkens et al. (2011) beskriver i sin tur andra fysiska symtom som patienter uppgav kunde vara allmän sjukdomskänsla, huvudvärk, matthet yrsel, förlorad sexuell lust och tillfredsställelse, smärtor eller tryck över bröst, illamående, magproblematik, värk samt ömhet i muskler, vågor av kyla och värme genom kroppen, domningar eller stickningar i olika kroppsdelar, svaghet i kroppen, orkeslöshet, ingen matlust eller för mycket matlust samt en känsla av en klump i halsen. Mulkens et al. (2011) förklarar vidare att vissa patienter beskrev upplevelsen av att något fysiskt var allvarligt fel,

medan problematik med sömnsvårigheter som yttrades hos patienter beskrivs av Javanbakht et al. (2012) och Mulkens et al. (2011).

Mulkens et al. (2011) beskriver att dysmorfofoba egenskaper visades ge upphov till minskad självkänsla hos vissa patienter som drabbades av symtom av BDD. Patienter upplevde överlag missnöje med kroppens utseende och kunde vid vissa tillfällen upplevas otillräckliga och ej besitta goda kvaliteter. Patienter upplevdes ej utföra uppgifter med samma goda kvalitet som andra och ansågs därmed som misslyckade samt upplevde brist på stolthet över den rådande tillvaron. Brist på värdefullhet och därmed lika värde med andra uppgavs som en faktor som bidrog till lägre självkänsla liksom brist på självrespekt. Dessa patienter tenderade även att besitta generell negativ inställning till självbilden (Mulkens et al., 2011).

Motivation till kosmetisk kirurgi som kan påverka hälsan

Resultatet visade att patienter med dysmorfofoba egenskaper tenderar att uppleva avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi (Pikoos et al., 2021). Patienter som sökte kosmetisk kirurgi tenderade att spendera mer tid till att tänka på utseendet relaterat till timmar per dygn. Patienterna visades spendera mellan en timme och åtta timmar per dygn åt att tänka på det fysiska utseendet eller den defekt de upplevdes besitta. En majoritet av patienterna som påvisade symtom på dysmorfofobi visades ha besvärats av detta i över fem år. Patienter med BDD symtom upplevdes även besitta flera områden på kroppen som ansågs deformerade eller problematiska och uppgav att det kunde handla om sex till tio eller fler problemområden på kroppen. De områden som utskildes särskilt problematiska för patienterna visades vara vikt eller kroppsform samt näsa (Pikoos et al., 2021).

Estetiska korrigeringar var en representativ motivationsfaktor till varför patienter med symtom av BDD sökte till kliniker för kosmetisk kirurgi enligt Picavet et al. (2013). Pikoos et al. (2021) förklarar vidare att motivationsfaktorer till varför patienterna ville genomgå kosmetiska korrigeringar var att generellt förbättra utseendet och självkänslan. Det kunde handla om att patienterna blivit utsatta för retning eller mobbning på grund av utseendet vilket resulterade i motivation till att förändra just detta. Även relationer kunde påverka motivationen till att genomgå kosmetisk kirurgi. Det visades att vissa patienter hade uppmuntrats direkt eller indirekt av annan person i omgivningen att utföra kosmetisk kirurgi, detta kunde vara en partner. Vissa uppgav även att de genomfört ingrepp trots att familj och eller vänner inte samtyckte med detta. Andra anledningar kunde vara viljan att se yngre ut samt att estetiskt se bättre ut på fotografier. En patient rapporterade att motivationen för kosmetisk kirurgi var att förbättra sociala mediaplattformar, detta resultat ansågs däremot inte kunna implementeras på andra då det ej var representativt. Motivationsfaktorer så som att se eller upplevas mer fräsch, följa aktuella skönhetstrender eller förändring av utseendet relaterat till olycka, skada eller medfödda defekter visades vara mer frekvent bland patienter som ej besvärades av dysmorfofoba symtom (Pikoos et al., 2021).

Resultat av kosmetisk kirurgi

Resultatet av kosmetisk kirurgi visades påverka patienter som besväras av BDD symtom, vilket kunde yttras i både positiva resultat och negativa resultat som kunde påverka hälsan (Bulut et al., 2018; Felix et al., 2014; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2012; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016).

Positiva resultat som påverkar hälsan

Resultatet visade på att kosmetisk kirurgi kunde leda till positiva upplevelser av tillfredsställelse med det fysiska utseendet eller den upplevda deformiteten, ökad livskvalitet och självkänsla (Bulut et al., 2018; Felix et al., 2014; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016).

Pikoos et al. (2021) förklarar att vissa patienter som uppgav dysmorfofoba symtom upplevde tillfredställelse i samband med mindre kosmetiska ingrepp pre- och postoperativt, där resultatet visade att patienterna uppgav nöjdhet med beslutet att genomföra kosmetiska ingrepp. Vid den preoperativa fasen, innan kosmetisk kirurgi, påvisades patienter med eller utan uttalade deformiteter besitta egenskaper och tendenser av BDD symtom, vilket beskrivs av Felix et al. (2014) och Rabaioli et al. (2020). I en studie med 31 deltagare med dysmorfofoba symtom visades symtomen ha minskat vid uppföljning efter genomförd kosmetisk kirurgi (Felix et al., 2014). Felix et al. (2014), Pikoos et al. (2021) och Wang et al. (2016) förklarar att symtomen av dysmorfofobi kan minska hos vissa patienter efter kosmetiska ingrepp och tillfredställelsen med det fysiska utseendet och den synliga förändringen visades öka.

Resultatet visade på att livskvaliteten hos patienter med symtom av BDD förändras efter kosmetisk kirurgi och med tiden (Bulut et al., 2018; Rabioli et al., 2020). Preoperativt visades patienters uppfattning av livskvalitet relaterat till utseende och eller defekt vara låg, alltså patienter med dysmorfofoba egenskaper uppgav lägre livskvalitet enligt Rabioli et al. (2020). Vid uppföljning efter genomförd kosmetisk kirurgi visades däremot den utseenderelaterade livskvaliteten förbättras hos dessa patienter vilket presenteras av Bulut et al. (2018) och Rabaioli et al. (2020).

I en studie med 106 deltagare i en studiegrupp påvisade 15 patienter kriterier av BDD (Wang et al., 2016). Denna studie visade att självkänslan påverkades hos personer som genomgick kosmetisk kirurgi. Upplevelsen av tillfredsställelse med kroppens tillvaro och utseende, känslan av att räcka till, upplevelsen av att besitta fler goda kvaliteter och att känna stolthet över tillvaron var faktorer som påverkade självkänslan hos patienterna. Faktorer som att uppleva värdefullhet, lika värde med andra, känslan av självrespekt eller misslyckande påverkade även självkänslan. Patienter med BDD symtom upplevde preoperativt låg självkänsla. Däremot påvisade vissa patienter ökning av självkänsla vid uppföljning efter kosmetisk kirurgi (Wang et al., 2016).

Vid positiva resultat av kosmetisk kirurgi visades tidsaspekten spela betydande roll i huruvida patienter som påvisade egenskaper av BDD upplevdes tillfredsställda efter kosmetisk kirurgi. I de studier där tiden mellan kosmetisk kirurgi och tillfrågad upplevelse var kortare uppgav patienter i högre utsträckning tillfredsställelse och ökad livskvalitet relaterat till förändringen av det fysiska utseendet (Felix et al., 2014; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020).

Negativa resultat som påverkar hälsan

Resultatet visade att kosmetisk kirurgi kunde leda till negativa upplevelser av tillfredsställelse med det fysiska utseendet eller den upplevda deformiteten, minskad eller ej förbättrad livskvalitet och självkänsla efter kosmetisk kirurgi (Bulut et al., 2018; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Wang et al., 2016).

Patienter som söker kosmetisk kirurgi har påvisats kunna besitta olika grad av symtom av dysmorfofobi. Som tidigare redovisats, visade resultatet på att patienter med symtom av BDD även upplever avsaknad av hälsa. Vissa patienter som uppgav egenskaper eller tendenser till att besväras av dysmorfofoba symtom visades ej uppleva förbättring av symtom och tenderade att vara mer missnöjda med resultatet efter genomförd kosmetisk kirurgi postoperativt (Picavet et al., 2013; Wang et al., 2016). Mulkens et al. (2011) förklarar att dessa patienter uppgav mindre tillfredsställelse av resultatet av kosmetisk kirurgi vid tiden direkt efter ingreppet, men även mer missnöje efter en längre tid.

Wang et al. (2016) förklarar att den upplevda kroppsbilden påverkades av resultatet av kosmetisk kirurgi där en utvärdering gjordes med avseende på hur patienter ansågs uppleva det fysiska utseendet. I denna kontext ansågs följande spela betydande roll: vikten av "att se bra ut", känslan av att kroppsligt upplevas sexuellt tilltalande, känslan av att upplevas oattraktiv, upplevelsen av vad personer i omgivningen ansåg om det fysiska utseendet samt tiden som spenderas åt att förbättra utseendet. Patienter med uttalade symtom av BDD uppgav ingen signifikant förbättring avseende den upplevda kroppsbilden efter genomförd kosmetisk kirurgi. Vissa patienter med BDD besvär påvisade heller ingen förbättring av självkänsla efter genomförd kosmetisk kirurgi (Wang et al., 2016).

I en studie med 51 deltagare påvisade 5 patienter diagnostiska kriterier för BDD (Bulut et al., 2018). Denna studie visade att den hälsorelaterade livskvaliteten kunde påverka patienter som upplevde symtom av BDD i samband med kosmetisk kirurgi (Bulut et al., 2018). Picavet et al. (2013) förklarar detta vidare genom att ju svårare symtom av BDD patienter visades besitta innan kosmetisk kirurgi desto lägre generell livskvalitet gav detta upphov till efter genomförd kosmetisk kirurgi. Hälsorelaterad livskvalitet beskrevs enligt Bulut et al. (2018) i denna kontext som upplevelsen av allmän hälsa, fysisk smärta, fysisk funktion samt rollfunktion, social funktion, mental rollfunktion och vitalitet. Detta påvisade ingen signifikant skillnad, varken förbättring

eller försämring av hälsorelaterad livskvalitet, hos patienter mellan tiden innan kirurgi och fem år efter genomförd kirurgi. Däremot kunde signifikant skillnad urskiljas av den mentala hälsan hos dessa patienter, där den mentala hälsan visades vara lägre fem år efter kirurgi än vad som uppgavs preoperativt. Patienter som uppgav besvär av BDD påvisade signifikant lägre fysisk, psykisk och social livskvalitet postoperativt efter fem år (Bulut et al., 2018). Det visades även att ju svårare symtom av BDD desto mer ökade utseenderelaterad ångest för dessa patienter efter genomförd kirurgi förklarar Picavet et al. (2013).

Vid negativa resultat av kosmetisk kirurgi visades tidsaspekten spela betydande roll i huruvida patienter som påvisade symtom av BDD upplevdes tillfredsställda eller ej efter ingrepp. I de studier där tiden mellan kosmetisk kirurgi och tillfrågad upplevelse var längre uppgav patienter i högre utsträckning missnöjdhet och lägre livskvalitet (Bulut et al., 2018; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur hälsan påverkades hos patienter som lever med dysmorfofobi i samband med kosmetisk kirurgi. Sökning av litteratur utfördes i tre olika databaser, PubMed, Cinahl och PsycInfo. Databaserna innehåller litteratur med omvårdnadsfokus vilket ansågs användbart för att finna relevanta artiklar mot det valda syftet i föreliggande studie (Forsberg & Wengström, 2015). Genom att söka i flera databaser med likvärdiga sökningar minskar risken att relevanta artiklar som svarar mot syftet missas och ökar chansen att finna relevanta artiklar (Henricson, 2017). Detta ses som en styrka med studien då sensitiviteten ökar och därmed trovärdigheten (Henricson, 2017). Sökningarna begränsades till 10 år eftersom äldre material inte är av intresse då vetenskapligt material ses som färskvara enligt Östlund (2017). Sökningsprocessen finns beskriven i såväl text som i tabell vilket underlättar följsamheten i hur data har tagits fram i studien. Detta stärker specificering och bekräftelsebarhet i studien (Henricson, 2017). Vid insamling av data har fritextsökning, ämnesordsökning samt kombinationer av detta använts för att få fram relevant litteratur, vilket tyder på att sökningarna var specifika (Henricson, 2017). Ämnesordlistor utgör grundstrukturen för akademiska databaser där utvalda ord beskriver innehåll av olika dokument (Östlundh, 2017). Dessa används för att underlätta sökningarna genom att hitta anpassade sökord i den databas som söks i. I en sökning i Cinalh användes orden *cosmetic procedure* och *aesthetic surgery*. Dessa sökord gav ingen tydlig skillnad i sökningsresultaten vilket gjorde att de inte användes vid andra sökningar. Därefter påbörjades sökning med ordet *surgery* med trunkering istället vilket visades ge mer relevanta artiklar mot studiens syfte. Genom att tydligt beskriva och visa hur insamling av data genomförts ökar överförbarheten

med studien (Henricson, 2017). Vid datainsamling visades flera vetenskapliga artiklar återkomma vid olika sökningar med likvärdiga sökord och kombinationer. Resultatartiklarna visades förekomma vid samtliga sökningar i PubMed då det var i denna databas som resultatartiklarna framkom. Detta ökar sensitiviteten och därmed trovärdigheten i sökningarna (Henricsson, 2017).

Refereegranskning är en avgränsningsfaktor som kan användas för att säkerställa vetenskaplig kvalitet då andra forskare kritiskt granskat artikelns innehåll innan publicering (Karlsson, 2017). Denna avgränsning användes ej som inklusionskriterie i denna studie och går inte att använda i vissa databaser så som PubMed. Däremot undersöktes detta i efterhand manuellt genom att söka upp varje enskild tidskrifts hemsida för att se om tidskriften hade ett refereegranskningsförfarande. Samtliga resultatartiklar hade genomgått refereegranskning eftersom de visades vara publicerade i tidskrifter med detta som krav för publicering (Östlundh, 2017). Detta stärker trovärdigheten med studien (Henricson, 2017).

Vid sökning av resultatartiklar upplevdes svårigheter med att finna relevant litteratur som direkt svarade mot studiens syfte, vilket indikerar på att problemområdet var outforskat. Det visades även att de studier som framkom presenterade patienter med besvär eller symtom av dysmorfofobi och inte nödvändigtvis patienter som var diagnostiserade. Bulut et al. (2018) förklarar att diagnostisering av dysmorfofobi inte endast bör ske med screeninginstrument utan bör även kompletteras med intervjuer av professionella inom området vilket det ej fanns möjlighet till. Detta kan förklara orsaken till att deltagare i studierna ej var diagnostiserade, eftersom diagnostisering av BDD anses som svårt och kräver ytterligare resurser och tid (Bulut et al., 2018).

I sökningarna återfanns endast kvantitativ forskning som ansågs svara mot det valda syftet. Kvantitativ forskning avser att förutsäga, se samband, ordna, klassificera, förklara och beskriva det problemområdet som avses att belysas (Forsberg & Wengström, 2017). Metoden med den föreliggande studien avsåg att se samband, förklara och beskriva data för att svara på syftet vilket utgjordes av de kvantitativa resultatartiklarna. De valda studierna avsåg att mäta patienters välbefinnande med hjälp av olika formulär genom att beskriva, förklara och mäta hälsa, livskvalitet och tillfredsställelse i samband med kosmetisk kirurgi, vilket i sin tur svarar på det valda syftet för studien.

Analysen som användes i denna studie syftade till att analysera den data som framkom ur resultatartiklarna vilket utgör utgångspunkten i en innehållsanalys (Forsberg & Wengström, 2017). Forsberg och Wengström (2017) menar att innehållsanalys syftar till att beskriva och förstå fenomen genom att analysera och finna mönster och teman i data, vilket gjordes i denna studie. Databearbetningen beskrivs i metodavsnittet där datamaterialet lästes igenom flertalet gånger först enskilt för att få en överblick av innehållet, detta diskuterades mellan författarna i

föreliggande studie och sedan skedde sammanställning av resultatet genom kodning och kategorisering gemensamt. Processen som genomfördes och finns beskriven ökar trovärdigheten, pålitligheten och bekräftelsebarheten med analysen enligt Henricson (2017). Vid analys av resultatartiklar fördes även diskussion och granskning av huruvida artiklarna granskat de instrument som använts i studierna, vilket stärker pålitlighet och reliabilitet av resultatet med studien (Henricson, 2017). Resultatartiklarna visades vara av olika design vilket kan minska trovärdigheten (Henricson, 2017). Däremot var urvalet av artiklar som svarade mot syftet knappt och att välja endast artiklar av samma design hade bidragit till att syftet inte hade kunnat besvaras och därmed valdes relevanta artiklar ut trots skillnader i design.

Resultatartiklarna som framgår i föreliggande studie har studerats i sju olika länder: Australien (1), Belgien (1), Brasilien (2), Italien (1), Kina (1), Nedländerna (1) och Tyskland (1). Den stora geografiska spridningen i resultatartiklarna kan stärka överförbarheten till andra länder således till Sverige (Henricson, 2017). Överförbarheten kan däremot påverkats negativt då artiklarna i vissa fall kommit fram till olika resultat. Däremot visades det ej finnas signifikanta skillnader mellan sociodemografiska faktorer hos individer och svårighetsgrad av sjukdom eller påverkan på resultatet av kosmetisk kirurgi (Felix et al., 2014; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020). Detta kan stärka överförbarheten (Henricson, 2017). Deltagarna i samtliga resultatartiklar som används i föreliggande litteraturstudie visades representativt utgöras av kvinnor, vilket i sin tur skulle kunna påverka resultatets överförbarhet på män (Henricson, 2017). Resultatet hade i större utsträckningen kunnat implementeras på män om könsfördelningen var mer jämlik.

Artiklarna som granskats och används är skrivna på engelska vilket ökar risken för feltolkning vid bearbetning av innehållet, detta kan oavsiktligt förekomma då det engelska språket inte är modersmål. Trots goda språkkunskaper kan trovärdigheten och pålitligheten således påverkas negativt (Henrikson, 2017). Litteraturstudien har däremot vid flera tillfällen under arbetets gång lästs igenom och kritiskt granskats av handledare och medstudenter vilket försäkrar om att studien och därmed analysen är grundad i data. Detta stärker trovärdigheten och pålitligheten (Henricson, 2017). Handledare och medstudenter har under arbetets gång även kontrollerat att resultatbeskrivningarna är rimliga, förankrade i data och svarar på syftet vilket ökar bekräftelsebarheten (Henricson, 2017).

Samtliga artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Detta är en granskningsmall för vetenskapliga artiklar som avgör i vilken grad (I, II eller III) av kvalitet som artikeln besitter. Artiklarna får poäng utefter hur väl de olika delarna i artikeln är skrivna. Grad I anses besitta hög kvalitet medan grad III visar på lägre kvalitet och anses därmed ej lämplig att använda. Vid inkludering av artiklar valdes endast de av högre kvalitet in i studien. Samtliga artiklar granskades av båda

författarna i föreliggande studie tillsammans, där diskussion fördes om vilken grad av kvalitet som artiklarna ansågs besitta, vilket ökar granskningens reliabilitet, trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). Vid inkludering av artiklar ställdes krav på vetenskaplig kvalitet, där artiklar som ej uppfyllde grad ett eller två enligt granskningsmallen exkluderades på grund av dess brist på vetenskaplig kvalitet. Sex artiklar bedömdes som grad ett vilket indikerar på hög vetenskaplig kvalitet vilket i sin tur ökar trovärdigheten med resultatet (Henricson, 2017). Två artiklar bedömdes som grad två enligt Carlsson och Eiman (2003) vilket indikerar på medelhög kvalitet. En av artiklarna saknade tydlig analysbeskrivning vilket bidrog till den något lägre kvaliteten vilket kan påverka pålitligheten (Henricson, 2017). Denna artikel ansågs däremot besitta beskrivningar om huruvida hälsan påverkades hos patienter med symtom av dysmorfofobi vilket svarade på studiens valda syfte och därmed inkluderades i studien. Den andra artikeln som ansågs besitta grad två av vetenskaplig kvalitet bedömdes utefter metod och urvalsbeskrivning, vilka ansågs vara medelmåttligt beskrivna. Samma artikel gav däremot tydliga beskrivningar av studiens resultat vilket ansågs användbart för att kunna besvara den föreliggande studiens syfte och därmed inkluderades i studien.

Deltagare i samtliga studier har i samband med forskningen fått information om studien samt skrivit på informerat samtycke. Samtliga studier är även godkända av etiska kommittéer. Kvaliteten på artiklarna har därmed ökat då forskningsetiska principer efterföljs (Henricson, 2017). Genomgående i föreliggande studie har uppsatsförfattarna tagit ställning till huruvida samtliga studier som används i arbetet har diskuterat etiska överväganden och därmed fastställt att etiska principer har följts.

Resultatdiskussion

Föreliggande litteraturstudie visade att vissa personer som söker kosmetisk kirurgi besvärades av dysmorfofoba symtom och därmed upplevde avsaknad av hälsa (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Resultatet visade även att utfallet av kosmetisk kirurgi kan påverka hälsan olika hos patienterna. I flera studier visades det att patienter som genomgår kosmetisk kirurgi upplevde ökad tillfredsställelse med det fysiska utseendet, livskvalitet och självkänsla efter ingrepp (Bulut et al., 2018; Felix et al., 2014; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Patienter i andra studier upplevde däremot att tillfredsställelsen, livskvaliteten och självkänslan ej förbättrades postoperativt (Bulut et al., 2018; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Wang et al., 2016).

Avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi

Resultatet visade en koppling mellan symtom av BDD och avsaknad av hälsa, där ju mer eller svårare symtom av dysmorfofobi en patient visades besitta, bidrog till avsaknad av hälsa i större utsträckning (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). På

samma sätt visade färre eller mildare symtom av dysmorfofobi på mindre avsaknad av hälsa (Bulut et al., 2018; Felix et al., 2014; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Eriksson (1986) beskriver avsaknad av hälsa som avsaknad av välbefinnande och därmed illabefinnande. Illabefinnande förklaras i sin tur som ohälsa (Eriksson, 1986). Avsaknad av hälsa och därmed ohälsa innebar att brister återfanns i patienternas känsla av välbefinnande (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Eriksson (1986) förklarar att psykisk ohälsa anses vara en väsentlig faktor som påverkar hälsan negativt hos personer medan American Psychiatric Association (2013) förklarar dysmorfofobi som en psykiatrisk störning som innebär psykisk ohälsa hos patienter som besväras av BDD. Detta förklarar avsaknaden av hälsa hos dessa patienter.

En förutsättning för upplevd hälsa för den enskilda individen är enligt Leonardi (2018) att besitta förmågan att klara av och hantera situationer i livet och att kunna bemöta dessa situationer. Då individen inte besitter förmågan till detta innebär det i sin tur ej upplevd hälsa. Detta bekräftas av det som framkommit i litteraturstudiens resultat, där det visades att patienter som besvärades av dysmorfofoba symtom upplever sociala svårigheter vilket innebar att dessa patienter ej ansågs klara av, hantera och bemöta sociala situationer vilket i sin tur bidrog till avsaknad av hälsa (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Rabaioli et al., 2020). I studiens resultat framkom det att patienter upplevde social dysfunktion och dysfunktion kopplat till stress (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020). Eriksson (1986) förklarar att individer kan uppleva avsaknad av hälsa vid dysfunktion vilket kan förklara studiens resultat.
En annan förutsättning för hälsa är att ha framtidsperspektiv där individen besitter mål inför framtiden (Eriksson, 1986). Phillips (2007) förklarar att patienter som lever med BDD besitter riskfaktorer för suicid vilket även presenteras i föreliggande studies resultat (Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011). I samma studier uppgav patienterna hopplöshet inför framtiden samt upplevelsen av att inte ha något att se fram emot, vilket tyder på brist på framtidstro och därmed avsaknad av hälsa enligt Eriksson (1986). Resultatet visade även på att patienter med BDD symtom upplevde meningslöshet med vardagen och livet (Javanbakt et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2012; Pikoos et al., 2021). Detta tyder på avsaknad av hälsa eftersom meningsfullhet anses vara en förutsättning för att uppnå hälsa (Eriksson, 1986).

Samhället har format normen om det "perfekta" utseendet genom sociala mediaplattformar där den ständiga konsumtionen hos personer idag har visats påverka kroppsbilden negativt säger Homan et al. (2012). Markey och Markey (2010) beskriver även konsumtion av andra plattformar som dokusåpor där kosmetisk kirurgi förekommer och dess påverkan på motivationen till att genomföra kosmetisk kirurgi hos personer som konsumerar detta. Denna konsumtion av det ideala utseendet kan i större utsträckning påverka den dysmorfofoba patienten som blir mer mottaglig för

sådant som berör det fysiska utseendet (Markey & Markey, 2010). Att sträva efter att uppnå det ideala utseendet som samhället kräver och att misslyckas med detta kan påverka hälsan då misslyckande kan kopplas till sämre självkänsla enligt Mulkens et al. (2011) som i sin tur tyder på försämrad upplevelse av hälsa hävdar Eriksson (1986).

De brito et al., (2013) belyser i sin studie att patienter med dysmorfofoba egenskaper i större utsträckning upplever mer ångest i samband med kosmetisk kirurgi och därmed avsaknad av hälsa. Denna tidigare forskning anses stärka litteraturstudiens resultat som även belyser detta. Andra studier som belyst sambandet mellan patienter med dysmorfofoba egenskaper och mental hälsa visade på liknade resultat (Akinboro et al., 2019; Collins et al., 2014). Dessa studier belyste avsaknad av hälsa hos patienter med symtom av BDD vid kosmetisk käkkirurgi och kosmetisk dermatologisk kirurgi, dessa patienter upplevde depression och ångest i samband med ingreppen. Detta stärker resonemanget angående att BDD patienter upplever avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi även vid andra kontexter av kirurgi.

Resultat av kosmetisk kirurgi

Resultaten av kosmetisk kirurgi mättes genom graden av tillfredsställelse, livskvalitet och självkänsla (Bulut et al., 2018; Felix et al., 2014; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2012; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Den upplevda känslan av tillfredsställelse kopplas till Erikssons (1986) beskrivning av hälsa om att vara till freds med den egna kroppen och därmed uppleva välbefinnande. Då känslan av välbefinnande i den egna kroppen brister ger detta upphov till illabefinnande som i sin tur är ett tecken på avsaknad av hälsa och därmed ohälsa (Eriksson, 1986). Begreppen hälsa och livskvalitet kan relateras till varandra där livskvalitet utgör aspekter av hälsa (Brazier et al., 2014). Hälsa är också relativ och kan kopplas till den egna individens upplevelser (Eriksson, 1986). Dessa upplevelser kan innefatta känslan av att räcka till, besitta goda kvaliteter, upplevas tillfredsställd med den egna kroppsbilden och självrespekt, vilket utgör faktorer av självkänsla (Mulkens et al., 2011). Att befinnas väl eller icke väl med självkänslan är att uppleva hälsa respektive ohälsa (Eriksson, 1986).

Positiva resultat som påverkar hälsan

Syftet med kosmetisk plastikkirurgi är att öka patienternas självkänsla genom ett mer önskvärt utseende (Austalian Psychological Society, 2018). Vissa patienter med dysmorfofoba egenskaper visades uppleva ökad tillfredsställelse, livskvalitet och självkänsla efter kosmetisk kirurgi (Bulut et al., 2018; Felix et al., 2014; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Detta skulle kunna förklaras genom att alla individer är unika och reagerar olika på situationer samt är olika starka som personer. Även hälsa är en unik upplevelse för alla individer menar Eriksson (1986) och för just dessa patienter ansågs hälsan förbättras efter ingrepp. Hälsa är en process där alla individer oavsett omständigheter i livet kan uppnå hälsa, vilket betyder att

även om patienter upplever avsaknad av hälsa i samband med kosmetisk kirurgi kan processen av hälsa ändras efter kirurgi beroende på hur resultatet yttras för just den individen (Leonardi, 2018). Patienter som upplevde ökad tillfredställelse, livskvalitet och självkänsla visades besitta mildare symtom av BDD (Bulut et al., 2018; Felix et al., 2014; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Tidigare forskning har även påvisat detta resultat (Sawrer et al., 2005; Sawrer et al., 2008). Dessa tidigare studier visade att patienter med mildare symtom av BDD kan dra nytta av kosmetisk kirurgi där symtom visades minska och livskvaliteten samt självkänslan visades öka postoperativt.

Negativa resultat som påverkar hälsan

Resultatet visade på att vissa patienter inte drog nytta av resultatet av kosmetisk kirurgi (Bulut et al., 2018; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Wang et al., 2016). Detta kan styrkas av tidigare studier som belyser liknande problematik där kosmetisk kirurgi visades påverka tillfredsställelsen och hälsan negativt postoperativt (Veale, 2000). I föreliggande studies resultat visades det att patienter med svårare symtom av BDD tenderade att uppleva mindre tillfredsställelse efter kirurgi och därmed uppleva avsaknad av hälsa i större utsträckning än för patienter med mildare symtom (Bulut et al., 2018; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Wang et al., 2016). Svaret som blir av detta är att patienter med svårare symtom av BDD inte påvisar skillnad eller förbättring av symtom och därmed hälsa efter kosmetisk kirurgi.

Tiden mellan utvärderingarna av tillfredsställelse innan och efter kirurgi visades spela en betydande roll i huruvida tillfredsställelsen påverkades hos patienter med BDD. Det kunde utläsas av studierna att ju längre tiden gick från utförd kosmetisk kirurgi desto mindre tillfredsställda visades patienterna vara med det fysiska utseendet, eller visade ej på förbättring av symtom, tillfredsställelse, livskvalitet och självkänsla i vissa fall snarare försämring (Bulut et al., 2018; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). I de studier där uppföljning efter kirurgi skedde direkt efter eller efter en kortare tid, visades tillfredsställelse, livskvalitet och självkänsla förbättras (Felix et al., 2014; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020). I de studier där uppföljningstiden var längre visades motsatsen eller att ingen förbättring hade skett (Bulut et al., 2018; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Som resultatet visade återfanns en koppling mellan graden av dysmorfofoba symtom och tiden som spenderades åt att tänka på det fysiska utseendet samt tiden som spenderades åt att utöva spegelkontroll (Pikoos et al., 2021). American Psychiatric Association (2013) förklarar att dysmorfofobi är en psykiatrisk störning som ger upphov till upprepade tvångsbeteenden, såsom spegelkontroll. Resultatet visade att ju längre tid spenderad åt dessa tankar och handlingar desto svårare symtom visades. Hos de patienter där symtom ej förbättrades efter estetiska korrigeringar kan dessa beteenden fortlöpa eftersom patienten på grund av sjukdomen fortfarande kan uppleva defekter med det

fysiska utseendet som andra personer inte uppfattar (American Psychiatric Association, 2013). Patienter som upplevde avsaknad av hälsa i större utsträckning skulle kunna, som tidigare, fortsätta studera utseendet över tid och därmed återskapa upplevelsen av ett deformerat utseende trots korrigering med kosmetisk kirurgi. Alltså, ju längre tiden går efter genomförd kosmetisk kirurgi desto mer tid spenderar patienten åt dysmorfofoba beteenden och upplever därmed avsaknad av hälsa. Tidigare forskning belyser även att resultatet av kosmetisk kirurgi för BDD patienter inte visar på förbättring av symtom vilket stärker resultatet i föreliggande studie (Crerand et al., 2005; Tignol et al., 2007). Crerand et al. (2005) förklarar att patienter som utför kosmetisk kirurgi som ej påvisar förbättring av symtom postoperativt tenderar att trots den korrigerade defekten av utseendet ej sluta oroas över den. Trots att den korrigerade defekten postoperativt ansågs mindre problematisk för patienter kunde upptagenheten skiftas från denna kroppsdel till en annan eller att nya ytterligare problemområden skapades (Crerand et al., 2005; Veale, 2000). Denna problematik presenteras ej i föreliggande studies resultatartiklar men kan förklara anledningen till att BDD patienter påvisade negativa utfall efter kirurgi relaterat till BDD symtom.

Sjuksköterskans bemötande av patienter i samband med kosmetisk kirurgi

Flera studier belyser vikten av att använda lämpliga mätinstrument i klinisk praxis för att identifiera patienter som besitter egenskaper av dysmorfofobi i samband med kosmetisk kirurgi (Bulut et al., 2018; Javanbakht et al., 2012; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Pikoos et al., 2021; Rabaioli et al., 2020; Wang et al., 2016). Genom preoperativ användning av mätinstrument som identifierar patienter dysmorfofoba symtom kan sjuksköterskan stödja hälsan genom att vägleda dessa patienter i den riktning som gynnar dem (Eriksson, 1986). Svårare symtom preoperativt visades öka risken av ej förbättrade symtom eller att till och med drabbas av försämring postoperativt (Bulut et al., 2018; Mulkens et al., 2011; Picavet et al., 2013; Wang et al., 2016). Här uppstår ett etiskt dilemma för sjuksköterskan eftersom Svensk sjuksköterskeförening (2016) förklarar att sjuksköterskan arbetar för att förebygga ohälsa medan Ekman et al. (2011) hävdar att sjuksköterskans uppgift även är att bevara individens självbestämmande och delaktighet i vården. För att förebygga ohälsa skulle sjuksköterskan kunna avråda patienten från att genomföra kosmetisk kirurgi på grund av bevisad avsaknad av hälsa postoperativt och istället konsultera patienten till annan profession för annan behandling såsom KBT eller medicinsk behandling (Krebs et al., 2017). Detta kan däremot endast vara rekommendationer eftersom alla individer inom vårdkontext besitter rätten till egna val och sjuksköterskans uppgift är att främja autonomi och delaktighet i vården enligt International Council of Nursing (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Tidigare forskning visar även att det kunde finnas konsekvenser med att avvisa patienter med svårare symtom av BDD från kosmetisk kirurgi (Veale, 2000). Patienter som avråddes från att genomföra kosmetisk kirurgi tenderade att utföra korrigering av utseendet på egen hand, vilket visades ge komplikationer både fysiskt och psykiskt (Veale, 2000). Eftersom det här uppstår

etiska dilemman för sjuksköterskan bör riktlinjer tillhandahållas och formas för hur bemötande och behandling av patienter med BDD symtom bör gå till i samband med kosmetisk kirurgi. Detta för att kunna främja patienters hälsa på bästa möjliga sätt. Däremot besitter sjuksköterskan i all vårdkontext, enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, eget ansvar över bedömningar och beslut (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Tidigare forskning belyser dysmorfofobi som en kontraindikation till kosmetisk kirurgi där vissa patienter som ej påvisade symtom preoperativt senare utvecklat symtom av BDD postoperativt (Veale, 2000; Tignol et al., 2007). Detta bör tas i beaktning vid bedömning av vägledning för patienter med inga eller mildare symtom av BDD för att undvika utveckling av sjukdomstillstånd. Uppföljning av samtliga patienter som genomgår kosmetiskt kirurgi kan vara en väg för att åter identifiera om ändringar skett i patientens hälsotillstånd och därmed göra ny bedömning för konsultation till annan profession för att stödja och ge förutsättningar för en förbättrad hälsa för patienten i fråga (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Konklusion och implikation

Dysmorfofobi innebär en utseendemässig problematik för den som drabbas där personen tvångsmässigt studerar den upplevda defekten. I samband med kosmetisk kirurgi återfinns dessa personer som önskar lösa denna problematik genom att korrigera defekten de upplever med utseendet kirurgiskt. Resultatet i föreliggande studie visade att patienter som sökte kosmetisk kirurgi med tendenser av dysmorfofobi även upplevde avsaknad av hälsa. Hälsan hos patienter med symtom av dysmorfofobi påverkades olika efter genomförd kosmetisk kirurgi. Patienter med mildare symtom påvisades gynnas av kosmetisk kirurgi som behandling och därmed uppnå hälsa i större utsträckning medan patienter med svårare symtom ej visade förbättring av symtom eller till och med försämring och därmed ökad avsaknad av hälsa. Att kunna identifiera patienter med dysmorfofoba egenskaper i denna vårdkontext kan underlätta för sjuksköterskan att vägleda patienter i den riktning som gynnar deras hälsa på bästa sätt och därmed förebygga ohälsa och sjukdom. Trots att dysmorfofobi är ett tillstånd som uppmärksammas mer och mer krävs ytterligare kunskap hos sjuksköterskan för att kunna identifiera och stödja patienter som lider av sjukdomen eller sjukdomssymtomen. Föreliggande studie fann kvantitativa synvinklar av problemet, däremot återfanns ingen kvalitativ forskning vilket hade kunnat breda kunskapsområdet ytterligare och ge andra perspektiv på problemområdet. Även vidare forskning avseende män bör utformas på grund av den kvinnodominerade aspekten av problemet som framkom i föreliggande studie.

Referenser

Resultatartiklar presenteras med en asterisk (*)

Akinboro, A. O., Adelufosi, A. O., Onayemi, O. & O Asaolu, S. (2019). Body dysmorphic disorder in patients attending a dermatology clinic in nigeria: sociodemographic and clinical correlates. *Anais Brasileiros de Dermatologia, 94*(4), 422-428. https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20197919

American Psychiatric Association. (2013). Obsessive-Compulsive and related disorders. I *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). American Psychiatric Association.

Australian Psychological Society. (2018). *Psychological Evaluation of Patients Undergoing Cosmetic Procedures.* Australian Psychological Society. https://psychology.org.au/getmedia/5016efba-cb58-4cd5-a472-4313a1a70483/18aps-pp-cosmetic-surgery-p1a-web.pdf

Bjornsson, A. S., Didie, E. R. & Phillips, K. A. (2010). Body dysmorphic disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 12*(2), 221-229. https://doi.org/10.31887/DCNS.2010.12.2/abjornsson

Brazier, J., Connell, J., Papaioannou, D., Mukuria, C., Mulhern, B., Peasgood, T., Jones, M. L., Paisley, S., O'Cathain, A., Barkham, M., Knapp, M, Byford, S., Gilbody, S. & Parry, G. (2014). A systematic review, psychometric analysis and qualitative assessment of generic preference-based measures of health in mental health populations and the estimation of mapping functions from widely used specific measures. *Health technology assessment, 18*(34), vii-188. https://doi.org/10.3310/hta18340

*Bulut, O. C., Wallner, F., Oladokun, D., Plinkert, P. K., Baumann, I. & Hohenberger, R. (2018). Patients screening positive for body dysmorphic disorder show no significant health-related quality of life gain after functional septorhinoplasty at a tertiary referral center. *Facial Plastic Surgery*, *34*(3), 318–324. https://doi.org/10.1055/s-0038-1632400

Callaghan, G. M., Lopez, A., Wong, L., Northcross, J. & Andersson, K. R. (2011). Predicting consideration of cosmetic surgery in a collage population: A continuum of body image disturbance and the importance of coping strategies. *Body Image, 8*(3). 267–274. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.002

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.

Collins, b., Gonzalez, D., Gaudilliere, D, K., Shrestha, P. & Girod, S. (2014). Body dysmorphic disorder and psychological distress in orthognathic surgery patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 72*(8), 1553-1558. https://doi.org/10.1016/j.joms.2014.01.011

Conrado, L. A., Hounie, A. G., Diniz, J. B., Fossaluza, V., Torres, A. R., Miguel, E. A. & Rivitti, E. A. (2010). Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *Journal of the American Academy of Dermatology, 63*(2), 235-243. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.09.017

Crerand, C. E., Phillips, K. A., Menard, W. & Fay, C. (2005). Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics, 46*(6). 549-555. https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.6.549

De Brito, A. M. J., Nehas, F. X., Ortega, N. R. S., Cordás, T. A., Dini, G. M., Neto, M. S. & Ferreira, L. M. (2013). Support system for decision making in the identification of risk for body dysmorphic disorder: A fuzzy model. *International Journal of Medical Informatics, 82*(9). 844-853. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2013.04.007

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlen, J., Olsson, L., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centerd care – ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing,* 10(4), 248–251. https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Enander, J., Ivanov, V. Z., Mataix-Cols, D., Kuja-Halkola, R., Ljótsson, B., Lundström, S. & Rück, C. (2018). Prevalence and heritability of body dysmorphic symptoms in adolescents and young adults: A population-based nationwide twin study. *Psychological Medicine, 48*(16), 2740–2747. https://doi.org/10.1017/S0033291718000375

Eriksson, K. (1986). *Hälsans idé.* Norstedts Förlag AB.

*Felix, G. A., de Brito, M. J. A., Nahas, F. X., Tavares, H., Cordás, T. A., Dini, G. M. & Ferreira L. M. (2014). Patients with mild to moderate body dysmorphic disorder may benefit from rhinoplasty. *Journal of Plastic, Reconstructive & Surgery Aesthetic Surgery, 67*(5), 646–654.

https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.01.002

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4.uppl.). Natur & Kultur.

Grant, J. E., Menard, W., Pagano, M. E., Fay, C. & Phillips, K. (2005). Substance use disorders in individuals with body dysmorphic disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry, 66*(3), 309-316. https://doi.org/10.4088/jcp.v66n0306

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Homan, K., McHugh, E., Wells, D., Watson, C. & King, C. (2012). The effect of viewing ultra-fit images on collage women´s body dissatisfaction. *Body Image, 9*(1), 50-56. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.07.006

Hosseini, S. A. & Padhy, R. K. (2021). Body Image Distortion. *StatPearls.* StatPearls Publishing.

*Javanbakht, M., Nazari, A., Javanbakht, A. & Moghaddam, L. (2012). Body dysmorphic factors and mental health problems in people seeking rhinoplastic surgery. *Acta Otorhinolaryngologica Italica, 32*(1), 37–40.

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (s. 57–80). Studentlitteratur.

Krebs, G., de la Cruz, L. F. & Mataix-Cols, D. (2017). Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder. *Evidence Based Mental Health, 20*(3), 71-75. https://doi.org/10.1136/eb-2017-102702

Leonardi, F. (2018). The definition of health: towards new perspectives. *International Journal of Health Services, 48*(4), 735 – 748. https://doi.org/10.1177/0020731418782653

Markey, C. M. & Markey, P. M. (2010). A correlational and experimental examination of reality television viewing and interest in cosmetic surgery. *Body image, 7*(2010), 165-171. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.10.006

*Mulkens, S., Bos, A. E. R., Uleman, R.., Muris, P., Mayer, B. & Velthuis. (2011). Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patient. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, *65*(3), 321–327. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2011.09.038

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421–438). Studentlitteratur.

Phillips, K. A. (2007). Suicidality in body dysmorphic disorder. *Primary Psychiatry, 14*(12), 58-66.

*Picavet, V. A., Gabriël, L., Grientes, J., Jorissen, M., Prokopakis, E. P. & Hellings, P.W. (2013). Preoperative symptoms of body dysmorphic disorder determine postoperative satisfaction and quality of life in aesthetic rhinoplasty. *Plastic and reconstructive surgery*, *131*(4), 861–868. https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182818f02

*Pikoos, T, D., Rossell, S, L., Tzimas, N & Buzwell, S. (2021). Is needle as risky as the knife? The prevalence and risks of body dysmorphic disorder in women undertaking minor cosmetic procedures. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 00*(0), 1-11. https://doi.org/10.1177/0004867421998753

*Rabaioli, L., Oppemann, P. O., Pilati, N. P., Klein, C. F. G., Bernadi, B. L., Migliavacca, R. & Lavinsky-Wolff, M. (2020). Evaluation of postoperative satisfaction with rhinoseptoplasty in patients with symptoms of body dysmorphic disorder. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, S1808-8694*(20)30143-9. https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.07.013

Sarwer, D. B. (2019). Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body image*, *31*(2019), 302-308. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.009

Sarwer, D. B. & Crerand, C. E. (2004). Body image and cosmetic medical treatment. *Body image*, *1*(1), 99-111. https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00003-2

Sarwer, D. B., Gibbons, L. M., Magee, L., Baker, J. L., Casas, L. A., Glat, P. M., Gold, A. H., Jewell, M. L., Larossa, D., Nahai, F. & Young, V. L. (2005). A prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal, 25*(3), 263–269. http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2005.03.009

Sarwer, D. B., Infield, A. L., Baker, J. L., Casas, L. A., Glat, P. M., Gold, A. H., Jewell, M. L., Larossa, D., Nahai, F. & Young, V. L. (2008). Two-year results

of a prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *Aesthetic Surgery Journal, 28*(3), 245–250. http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2008.02.003

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor.* Utbildningsdepartementet. Hämtad 13 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.* Justitiedepartementet. Hämtad 13 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218?fbclid=IwAR31JcS1AGQgBSpq28jDgb78MdIIr1MmyorDDyD--5I3iyjolRPbLGWyruE

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 18 oktober, 2021, från https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 18 oktober, 2021, från https://www.swenurse.se/publikationer/vardegrund-for-omvardnad

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 13 oktober, 2021, från https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor

Thompson, C. M. & Durrani, A. J. (2007). An increasing need to early detection of body dysmorphic disorder by all specialties. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100(2), 61-62. 10.1258/jrsm.100.2.61

Tignol, J., Biraben-Gotzamanis, L., Martin-Guehl, C., Grabot, D. & Aouizerate, B. (2007). Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery: Evolution of 24 subjects with a minimal defect in appearance 5 years after their request for cosmetic surgery. *European Psychiatry, 22*(8). 520-524. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2007.05.003

Veale, D. (2000). Outcome of cosmetic surgery and ´DIY´ surgery in patient with body dysmorphic disorder. *Psychiatric Bulletin*, *24*(6). 218-221. https://doi.org/10.1192/pb.24.6.218

Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P. & Hodsoll, J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body image, 18*(2016), 268-286. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.07.003

*Wang, Q., Cao, C., Guo, R., Li, X., Lu, L. & Wang, W. (2016). Avoiding psychological pitfalls in aesthetic medical procedures. *Aesthetic Plastic Surgery, 40*(6), 954–961. https://doi.org/10.1007/s00266-016-0715-9

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects.* (DoH-Oct2013). Hämtad 13 september, 2021, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (3:e uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PubMed	PsycInfo
Body dysmorphic disorder	Body dysmorphic disorder	Body dysmorphic disorder	Body dysmorphic disorder
Estetisk kirurgi	Aesthetic surgery		
Hälsa	Health	Health	Health
Kirurgi	Surgery	Surgery	Surgery
Kosmetisk kirurgi	Cosmetic surgery	Cosmetic surgery	Cosmetic surgery
Kosmetisk procedur	Cosmetic procedure		
Patient	Patient	Patient	Patient
Tillfredsställelse	Satisfaction	Satisfaction	Satisfaction

Tabell 2: Sökhistorik

(*) = dubbletter

Datum	**Databas**	**Sökord/Limits/ Boolska operatorer**	**Antal träffar**	**Lästa abstrakt**	**Granskade artiklar**	**Resultat artiklar**
210914	Cinahl	Body dysmorphic disorder AND cosmetic surgery AND health	13	13	3	0
210914	Cinahl	Body dysmorphic disorder AND cosmetic surgery or cosmetic procedures or aesthetic surgery AND health	24	24	0	0
210914	PubMed	Body dysmorphic disorder AND cosmetic surgery AND health*	75	41	2	2
210914	PubMed	Body dysmorphic disorder AND cosmetic surgery AND satisfaction	52	41	8	5 (2*)
210915	PubMed	Body dysmorphic disorder AND surger* AND satisfaction	51	42	1	1 (5*)
210915	Cinahl	Body dysmorphic disorder AND surgery AND satisfaction	15	12	2	0
210915	Cinahl	Body dysmorphic disorder AND satisfaction AND patient	32	24	0	0
210916	PsycInfo	Body dysmorphic disorder AND cosmetic surgery AND health	20	18	0	0
210916	PsycInfo	Body dysmorphic disorder AND satisfaction AND patient	20	14	0	0
210916	PsycInfo	Body dysmorphic disorder AND satisfaction AND surgery	13	10	1	0
Totalt			315	239	17	8

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Bulut, O. C., Wallner, F., Oladokun, D., Plinkert, P. K., Baumann, I. & Hohenberger, R. (2018). Patients Screening Positive for Body Dysmorphic Disorder Show No Significant Health-Related Quality of Life Gain after Functional Septorhinoplasty at a Tertiary Referral Center. *Facial Plastic Surgery*, *34*(3), 318–324. https://doi.org/10.1055/s-0038-1632400
Land **Databas**	Tyskland PubMed
Syfte	Syftet var att jämföra postoperativa livskvalitetsförändringar efter primär näsplastik bland patienter som antingen besitter eller ej besitter egenskaper av dysmorfofobi.
Metod:	Kvantitativ metod
Urval	51 personer, 20 män och 31 kvinnor, deltog i studien. Deltagarna var över 18 år och rekryterades från ett sjukhus i Tyskland.
Datainsamling	För att undersöka livskvaliteten hos patienterna användes mätinstrumenten The functional rhinoplasty outcome inventory (FROI-17) som undersöker tillfredsställelse funktionellt efter kirurgi och Rhinoplasty outcomes evaluation (ROE) som även undersöker tillfredsställelse efter kirurgi. Short form 36 health survery (SF-36) användes som ett allmänt verktyg för undersökning av hälsa. Data i form av ovanstående frågeformulär samlades in preoperativt och sedan fem år postoperativt efter ingreppet. Patienterna delades in i grupper om de som screenade positivt respektive de som screenade negativt för BDD.
Dataanalys	En kohortstudie. Statistiska data analyserades med hjälp av SPSS version 22.0.0. The Wilcoxon signed-rank test användes för att jämföra pre och postoperativdata. Mann-Whitney U-testet användes för att jämföra BDD-patienterna. Gränsen för signifikant värde var p-värde under 0,05.
Bortfall	Inga bortfall
Resultat/Slutsats	I det stora urvalet av samtliga deltagare i studien upplevdes ökad livskvalitet vid insamling av data postoperativt. Allmän livskvalitet förbättrades i kategorierna fysisk funktion, rollfunktion, kroppslig smärta, generell hälsa och social funktion. Däremot visade kategorierna rollfunktion emotionell funktion, mental hälsa och vitalitet ingen signifikant skillnad. 9,8% av personerna visades screena positivt för BDD. Ökningen av livskvalitet i BDD gruppen visade ingen signifikant skillnad. BDD patienter hade lägre ROE poäng postoperativt vilket indikerar på lägre tillfredsställelse. I kategorin för mental hälsa visade BDD patienter lägre poäng efter fem år postoperativt, vilket indikerar på försämrad mental hälsa.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 2

Referens	Felix, G. A., de Brito, M. J. A., Nahas, F. X., Tavares, H., Cordás, T. A., Dini, G. M. & Ferreira L. M. (2014). Patients with mild to moderate body dysmorphic disorder may benefit from rhinoplasty. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 67*(5), 646–654. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.01.002
Land **Databas**	Brasilien PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka om patienter med mild till måttlig grad av dysmorfofobi fördelaktigt kan genomgå näsoperation, samt undersöka svårighetsgraden av dysmorfofobi och patientnöjdheten efter ett år efter ingrepp.
Metod:	Kvantitativ metod
Urval	31 kvinnor deltog i studien. Inklusionskriterierna var patienter som sökte näsoperationer med mild till måttlig grad av dysmorfofobi. Exklusionskriterier var personer med svår dysmorfofobi eller personer som inte hade symtom av dysmorfofobi. 151 personer (116 kvinnor och 35 män) rekryterades till första urvalet, 85 kvinnor och 34 män exkluderades på grund av exklusionskriterier. Resten av männen gav ingen statistisk information och därför valdes endast kvinnor för studien.
Datainsamling	Data samlades in mellan september 2009 och augusti 2010 med hjälp av två olika mätinstrument. Preoperativt användes ett frågeformulär om sociodemografiska egenskaper samt ett formulär för Body dysmorphic disorder examination (BDDE). BDDE skalan undersöker symtom av BDD. Dessa formulär bedömdes genom intervjuer av expert inom dysmorfofobi. Bestämningen av svårigheten av deformitet av näsan utgjordes av två observatörer och sedan av två kirurger för att sedan dela in personerna i två grupper. Ett år efter ingreppet utfördes BDDE formuläret samt intervjuerna igen.
Dataanalys	En fall-kontroll studie. Data analyserade med hjälp av Kolmogorov-Smirnov, Pearson´s correlation, T-test i form av Mann-Whitney U, Chi-square test, variationsanalysen ANOVA, Wilcoxnos test. Statistisk analys utfördes med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Vid statiska tester användes standardavvikelse (SD).
Bortfall	Inga bortfall
Resultat/Slutsats	Av de 31 patienterna som deltog i studien upplevde 25 patienter fullständig remission från BDD symtomen postoperativt och 28 patienter visades vara nöjda med resultatet ett år efter operation. Resultatet visade att symtom av BDD hos patienterna inte ökade efter operation utan snarare i flera fall minskade. Patienterna upplevde också mer eller ingen skillnad i nöjdhet pre och postoperativt. Resultatet visade att patienterna spenderade mindre tid framför spegeln ett år efter operation.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 3

Referens	Javanbakht, M., Nazari, A., Javanbakht, A. & Moghaddam, L. (2012). Body dysmorphic factors and mental health problems in people seeking rhinoplastic surgery. *Acta Otorhinolaryngologica Italica, 32*(1), 37–40.
Land **Databas**	Italien PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka mentala hälsoproblem hos personer som söker näsoperationer.
Metod:	Kvantitativ metod
Urval	44 kvinnor och fem män deltog i en fallgrupp och 46 kvinnor och fyra män deltog i en kontrollgrupp. Inklusionskriterierna i fallgruppen var att vilja genomgå näsoperation och samtycke att delta i studien. Exklusionskriterierna var förekomst av medfödda sjukdomar som gom eller läppspalt, historia av ansiktstrauma eller deformitet i lemmar, historia av användning av psykiatriska läkemedel eller förekomst av framträdande fysisk sjukdom. Kravet för kontrollgruppen var att de inte efterfrågat näsoperation.
Datainsamling	Två formulär användes för insamling av data. General Health Questionnaire (GHQ) som är ett formulär som undersöker allmän hälsa och Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ) som undersöker symtom av BDD.
Dataanalys	En fall – kontroll studie. Ej redovisat
Bortfall	Inga bortfall
Resultat/Slutsats	Poängen för DCQ var högre i fallgruppen än i kontrollgruppen. Poängen för GHQ visade att somatisering mellan grupperna ej visade någon signifikant skillnad, däremot visade underkategorierna ångest, depression och social dysfunktion förekomma i högre utsträckning hos patienter med symtom av BDD i fallgruppen. Den totala GHQ poängen generellt var högre i fallgruppen. Personer som söker kosmetisk kirurgi och som påvisade symtom av BDD upplevde i större utsträckning hälsoproblematik.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 4

Referens	Mulkens, S., Bos, A. E. R., Uleman, R.., Muris, P., Mayer, B. & Velthuis. (2011). Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patient. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, *65*(3), 321–327. https://doi.org/10.1016/j.bjps.2011.09.038
Land **Databas**	Nederländerna PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka det psykologiska tillståndet och förekomsten av psykopatologiska symptom, som dysmorfofoba symtom, hos patienter som genomgår kosmetisk kirurgi.
Metod:	Kvantitativ metod
Urval	127 kvinnor deltog i studien. Frågeformulär skickades ut randomiserat till 1000 klienter som genomfört kirurgi de senaste fem åren. 135 personer skickade tillbaka formulären, däremot var de endast åtta män som svarade vilket ej ansågs representativt för män i kontexten, dessa exkluderades.
Datainsamling	I datainsamlingen användes frågeformulär. Bakgrundsinformation om deltagarna och frågor om motivation till ingreppen samlades in. Rosenberg Self- Esteem Scale (RSE) som graderar självkänsla. My Apperence Questionaire (MAQ) som undersöker tillfredsställelsen med kroppens utseende. The Symptom Checklist – 90 (SCL-90) rapporterar självrapporterade symtom. The Dutch Body Dysmorphic Disorder Examination Self Report (BDDE-SR).
Dataanalys	En kohortstudie. Pearson –korrelationskoefficient användes för att beräkna korrelationen mellan poängen. Den genomsnittliga poängen av frågeformulären beräknades inom kandidaterna och jämfördes med normpoäng av annan befolkning. Andelen deltagare som visade högre poäng än cut off poängen beräknades för varje frågeformulär och subskala separat. Sedan jämfördes personer med höga BDDE-SR-poäng med låga BDDE-SR-poäng där hänsyn togs till psykopatologiska symtom, självkänsla, avslag på kirurgi i förflutna och tillfredsställelse om operation.
Bortfall	Sex kvinnor fullföljde ej BDDE formuläret vilket utgör ett bortfall på 5%.
Resultat/Slutsats	86% av patienterna i studien var nöjda precis efter kirurgin och 9% var inte. Den nuvarande nöjdheten hos patienterna var att 79,3% fortfarande var nöjda med resultaten och 12,6% var ej nöjda. Personer med höga BDDE-SR-poäng visade även höga MAQ poäng vilket indikerade på missnöje med utseendet. Högre nivåer av psykopatologiska symtom hos BDD patienterna åtföljdes av lägre självkänsla. De med höga symtom av BDD jämfördes med de med lägre symtom av BDD. Personer med höga symtom av BDD var mindre nöjda med sina kroppar, hade lägre självkänsla och mer psykopatologi i allmänhet. Personerna med BDD symtom var oftare missnöjda med resultatet av kosmetisk kirurgi, både vid operationstillfället och vid tillfället de deltog i studien.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 5

Referens	Picavet, V. A., Gabriël, L., Grientes, J., Jorissen, M., Prokopakis, E. P. & Hellings, P. W. (2013). Preoperative Symptoms of Body Dysmorphic Disorder Determine Postoperative Satisfaction and Quality of Life in Aesthic Rhinoplasty. *Plastic and reconstructive surgery*, *131*(4), 861–868. https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182818f02
Land **Databas**	Belgien PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka påverkan av dysmorfofoba symtom hos patienter preoperativt och påverkan på postoperativ tillfredsställelse och livskvalitet.
Metod:	Kvantitativ metod
Urval	166 personer deltog i en fallgrupp och 100 personer deltog i en kontrollgrupp. Personerna i fallgruppen hade för avsikt att genomgå estetisk kirurgi medan de 100 personerna i kontrollgruppen ej hade den avsikten utan besökte sjukhus för andra orsaker. Deltagarna var 16 år eller äldre.
Datainsamling	Data samlades in innan ingreppet, efter tre månader och igen efter 12 månader. Personerna fyllde i ett formulär om personlig information om individerna. Data samlades in med ytterligare följande formulär. En visuell analog skala om hur de uppfattar näsans form. ROE användes för att avgöra patientnöjdheten i samband med näsplastik. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale Modified for Body Dysmorphic Disorder användes för att avgöra svårighetsgraden av dysmorfofoba symtom. The Sheehan Disability Scale för att avgöra och mäta livskvaliteten. The Dessoford Apperence Scale-59 användes som ett självrapporteringsformulär för att avgöra postoperativt välbefinnande hos personer som genomgått kosmetisk kirurgi.
Dataanalys	En fall-kontroll studie. Samtliga analyser genomfördes med hjälp av SAS software, version 9,2 av SAS System för Windows. Sambandet mellan The Yale-Brown Obsessive Cumpulsive Scale Scale Modified for Body Dysmorphic Disorder poängen och deltagarnas personliga information, postoperativ nöjdhet (ROE) och generell och utseende relaterad livskvalitet (the Sheehan Disability Scale respektive the Dessoford Apperence Scale-59) analyserades med hjälp av Mann-Whitney-U test, Kruskal Wallis test och Spearman korrelation. Eftersom flera primära utfall skulle undersökas sattes alfanivån på en procent.
Bortfall	Vid datainsamling efter tre månader respektive 12 månader hade 7% respektive 10% bortfallit.
Resultat/Slutsats	Förekomsten av BDD symtom var högre i fallgruppen än kontrollgruppen. 36% av personerna i fallgruppen visades ha minst måttliga symtom av BDD respektive 5% i kontrollgruppen. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale poängen var omvänt korrelerade med personernas uppfattning av näsans form. Resultatet visade att det fanns ett samband mellan Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale och Sheehan Disability Scale som visar på minskning av livskvalitet hos personer med BDD symtom. Derriford Appearance Scale-59 visar att utseende relaterad livskvalitet rubbas hos dessa personer. Personer med svårare grad BDD symtom upplevde mindre nöjdhet med formen av näsan efter ingrepp jämfört med personer med milda symtom eller inga alls, men även lägre ROE poäng postoperativt. Svårare grad av BDD symtom innan ingrepp visade samband med lägre generell livskvalitet och ökad störning av livskvalitet relaterat till utseendet efter ingrepp. Dessa personer visade även på sämre generell livskvalitet efter ett år jämfört med kontrollgruppen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 6

Referens	Pikoos, T, D., Rossell, S, L., Tzimas, N & Buzwell, S. (2021). Is the needle as risky as the knife? The prevalence and risks of body dysmorphic disorder in women undertaking minor cosmetic procedures. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *00*(0), 1–11. https://doi.org/10.1177/0004867421998753
Land **Databas**	Australien PubMed
Syfte	Syftet var att utforska prevalensen av dysmorfofobi hos klienter som söker till icke-kirurgiska ingrepp och att undersöka om klienter med dysmorfofobi är sårbara i mindre kosmetiska miljöer.
Metod:	Kvantitativ metod
Urval	154 kvinnor deltog i studien. Patienterna rekryterades via en databas över icke-kirurgiska kliniker i Melbourn. Inklusionskriterierna var att klienterna antingen hade genomfört eller hade för avsikt att genomföra någon typ av estetiskt ingrepp. Deltagarna skulle vara över 18 år och tala engelska. 216 personer tillfrågades varav 55 personer ej svarade på enkäten. Sju män exkluderades på grund av könsvariablar.
Datainsamling	Deltagarna kontaktades via email. En modifierad version av Dysmorphic Questionnaire - Dermatology Version (BDDQ-DV) användes i frågeformuläret för att avgöra symtom av BDD. Kompletterande frågor ställdes gällande hur mycket tid som deltagare spenderade på att tänka på utseendet. Skalorna Depression Anxiety and Stress Scale – 21-item version (DASS-21), ett frågeformulär för motivation för behandling, Aesthetic Procedure Expectation Scale (ASPECT) och vid behov FACE-Q Aesthetics battery användes vid datainsamlingen.
Dataanalys	En tvärsnittsstudie online. I dataanalysen användes SPSS IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), där deltagarna delades in i två grupper en grupp för “sannolik BDD” eller “osannolik BDD”. Dessa kriterier framtogs baserat på BDDG-DV kriterierna för BDD. Mann Whitney U analysen och Chi-square test användes sedan för att demografiska faktorer samt intressanta variabla mellan grupperna. Analysen av inre och yttre motivationsfaktorer till kosmetiska ingrepp utfördes med hjälp av binär logistikregression.
Bortfall	Inga bortfall
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att 38 av 154 deltagare påvisade symtom av BDD. De vanligaste ingreppen för grupperna var mindre kosmetiska ingrepp så som injektioner och laserbehandlingar. De som misstänkts lida av BDD spenderade signifikant mer tid per dag till att tänka på utseendet samt kände oro över fler delar av kroppen än de andra grupperna. Dessa deltagare visade också högre poäng i DASS-21 skalan. Resultaten för ASPECT-skalan visade att en stor andel av BDD deltagarna hade orealistiska förväntningar på ingreppen. Alla deltagare kände hög tillfredställelse över ingreppen och utseendet efter ingreppen, här fanns inga skillnader mellan grupperna. Resultatet visade att det inte fanns något samband mellan tid sedan ingreppet och tillfredställelse.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 7

Referens	Rabaioli, L., Oppemann, P. O., Pilati, N. P., Klein, C. F. G., Bernardi, B. L., Migliavacca, R. & Lavinsky-Wolff, M. (2020). Evaluation of postoperative satisfaction with rhinoseptoplasty in patients with symotoms of body dysmorphic disorder. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, S1808-8694(20)30143-9. https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.07.013
Land **Databas**	Brasilien PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka prevalensen av dysmorfofobi hos näsplastikkirurgiska kandidater, samt att jämföra utfallet efter ingreppet bland patienterna med och utan symtom för dysmorfofobi.
Metod:	Kvantitativ metod.
Urval	131 personer inkluderades i studien. Inklusionskriterierna var personer över 16 år som sökte näsplastikkirurgi. Exklusionskriterierna var om dessa patienter utöver denna typ av ingrepp även skulle genomgå andra ingrepp samtidigt, tidigare diagnos av dysmorfofobi, orimliga kirurgiska motiv och önskan om ingrepp som ej gick att uppnå på grund av tekniska svårigheter. Vid urvalsprocessen användes Winpepi version 11,65 som gav ett urval på 126 lämpliga deltagare för preoperativ analys.
Datainsamling	Data samlades in vid en klinik mellan 2016 och 2018. Samtliga personer intervjuades och fyllde i formulär preoperativt, 3 månader respektive 6 månader efter kirurgi. Data samlades in via tre olika formulär. BDDE, ROE och Nasal obstruction symtom evaluation (NOSE) vilket är ett formulär som bedömer kvaliteten av näsans funktion.
Dataanalys	En kohortstudie. Analys med SPSS software, version 25. Analys av varians (ANOVA) för jämförelse mellan grupper, student´s T-test användes för normalfördelning, chi-square av Pearson för de andra variablerna. Före och efter ingreppen användes testet Generalized estimating equation (GEE) vilken utvärderade samtliga ifyllda formulär vid alla besök.
Bortfall	Inga bortfall
Resultat/Slutsats	Patienterna delades in i grupper utefter poäng av BDDE skalan. Patienter utan BDD-symtom, med milda till måttliga BDD-symtom och svåra BDD-symtom. 38% av de som deltog hade symtom för BDD. Patienter utan symtom av BDD sökte ingrepp av funktionella anledningar medan patienter med (svåra) symtom sökte med motivation till estetiska förbättringar Tillfredsställelsen preoperativt var lägre hos patienter med symtom. Resultatet visar skillnad på estetisk tillfredställelse mellan grupperna. Det fanns en skillnad i BDDE poäng mellan preoperativt och 3 månader samt preoperativt och 6 månader, där symtom av BDD visades minska. Mellan 3 och 6 månader visade däremot symtom ej minska eller förbättras. NOSE visade lägre poäng postoperativt vilket indikerade på förbättring. ROE ökade postoperativt för samtliga deltagare vilket också indikerade på förbättring. Patienter med BDD symtom kan uppleva ökad livskvalitet efter kosmetisk kirurgi.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.

Artikel 8

Referens	Wang, Q., Cao, C., Guo, R., Li, X., Lu, L. & Wang, W. (2016). Avoiding Psychological Pitfalls in Aesthetic Medical Procedures. *Aesthetic Plastic Surgery*, *40*(6), 954–961. https://doi.org/10.1007/s00266-016-0715-9
Land **Databas**	Kina PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka patientnöjdheten med kroppsbildsförändring vid pågående estetiska medicinska procedurer för att identifiera om tillståndet hos patienter med symtom av dysmorfofobi eller psykologiska symtom går att förbättra genom att förändra utseendet. Vidare undersökte även studien om livskvaliteten och självkänslan ökade efter ingreppen.
Metod:	Kvantitativ metod
Urval	106 kvinnor som sökte estetisk kirurgi och 100 kvinnor som ej sökte estetisk kirurgi deltog i studien. Exklusionskriterier var brist på förståelse i intervjun och av frågeformulären, personer som tidigare genomgått estetisk kirurgi samt tidigare psykiatrisk sjukdom och svåra medicinska sjukdomar.
Datainsamling	Samtliga deltagare intervjuades av en psykolog som utvärderade patienterna utefter BDDE. Formuläret The multidimensional body self-relations questionnaire- apperence scales (MBSRQ-AS) användes som ett självrapporteringsverktyg som fokuserar på att bedöma utseende-relaterade aspekter av kroppsbilden. Rosenberg self-esteem scale (RSE-S) användes som ett självrapporteringsverktyg för att bedöma självkänsla hos personer.
Dataanalys	En fall-kontroll studie. Data jämfördes med chi-2-test. Fishers exakta test användes vid behov av korrigering, då användes mjukvaran SPSS version 20.0. Alla p-värden var 2-tailed där ett p-värde under 0,05 ansågs som statistiskt signifikant.
Bortfall	Inga bortfall
Resultat/Slutsats	15 av 106 kvinnor i studiegruppen hade kriterier för BDD och 1 av 100 kvinnor i kontrollgruppen. Resultatet påvisade skillnader mellan grupperna i underskalorna av MBSRQ-AS: utvärdering och orientering av utseendet samt tillfredsställelse av kroppsområden. Dessa visades förbättras från pre- till postoperativ bedömning. Ingen skillnad i upptagenhet av övervikt och självuppskattad vikt återfanns hos patienterna. Samtliga underskalor jämfördes mellan kvinnliga normer och kvinnor i studiens uppskattning innan ingreppen. BDD patienterna visade ingen skillnad i poäng i formulären pre och postoperativt. Detta indikerar på att symtom av BDD, självkänsla och tillfredsställelse med utseendet ej förbättras eller försämras efter genomförd kosmetisk kirurgi.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall.