

GANGGUAN DISMORFIK TUBUH PADA REMAJA

Ananda Christie Angelin¹, Agung Ikhssani¹

¹Program Pendidikan dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Submitted: February 2022

Accepted: March 2022

Published: September 2022

ABSTRAK

Paparan konstan terhadap gambaran “kesempurnaan” pada media sosial dapat menyebabkan tekanan yang tidak sehat untuk mencapai tipe tubuh yang tidak realistis, yang dapat menga gangguan dismorfik tubuh. *Body dysmorphic disorder BDD* adalah gangguan psikiatri dengan karakteristik pasien menderita obsesif yang merasa terganggu dengan gambaran tubuh ideal tertentu atau bayangan dalam penampilannya. Komorbiditas seperti penghindaran sosial, depresi, kecemasan, kualitas hidup yang buruk dan ide bunuh diri adalah hal yang sering terjadi berdampingan. Meskipun merupakan masalah kesehatan psikiatri tetapi pasien mungkin menolak untuk mencari pertolongan dengan profesional kesehatan mental dan mencari bantuan psikiatri. Etiologi dan patogenesis BDD belum sepenuhnya dijelaskan. Berbagai faktor berperan dalam proses patologis yang kompleks termasuk kelainan neurobiologis dan lingkungan. Setelah diagnosis BDD ditegakkan, penatalaksanaan dengan pendekatan *cognitive behavioral therapy* CBT ataupun farmakoterapi harus didiskusikan dengan pasien dan pendekatan secara simpatik sangat penting. Rujukan ke spesialis kesehatan jiwa atau klinik psiko-dermatologi mungkin diperlukan untuk pengelolaan BDD.. Penatalaksanaan pilihan dalam BDD adalah *cognitive behavioral therapy* CBT dan inhibitor reuptake spesifik serotonin SSRI. Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk mengulas gejala BDD dan penatalaksanaannya.

Kata kunci: Gangguan Dismorfik Tubuh, Remaja, Sosial Media

ABSTRACT

Constant exposure to images of “perfection” on social media can lead to unhealthy pressure to achieve an unrealistic body type, which can lead to body dysmorphic behavior. Body dysmorphic disorder BDD is a psychiatric disorder characterized by obsessive patients who are disturbed by certain ideal body images or images of their appearance. Comorbidities such as social avoidance, depression, anxiety, poor quality of life and suicidal ideation are common. Even though it is a psychiatric health problem, the patient may refuse to seek help from a mental health professional and seek psychiatric help. The etiology and pathogenesis of BDD have not been fully elucidated. Various factors play a role in complex pathological processes including neurobiological and environmental disorders. Once the diagnosis of BDD is established, management with a cognitive behavioral therapy CBT or pharmacotherapy approach should be discussed with the patient and a sympathetic approach is essential. Referral to a mental health specialist or a psycho-dermatology clinic may be necessary for the management of BDD. The treatment options for BDD are cognitive behavioral therapy CBT and serotonin-specific reuptake inhibitors SSRIs. This literature review aims to review the symptoms of BDD and their management.

Keywords: *Body Dysmorphic Disorder, Teen, Social Media*

Pendahuluan

Gangguan dismorfik tubuh, *body dysmorphic disorder* BDD adalah kondisi kejiwaan yang didefinisikan dalam DSM 5 sebagai ide bahwa tubuh penderita memiliki kecacatan atau kekurangan yang dirasakan dalam penampilan fisik seseorang yang tidak terlihat atau hanya sedikit dapat diamati oleh orang lain. Faktor perilaku berulang seperti mengorek kulit, menatap cermin, perawatan berlebihan, atau tindakan mental seperti membandingkan fisik terhadap orang lain terus-menerus bersama dengan ide-ide yang menyebabkan penderitaan yang signifikan atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau area fungsi lainnya, juga diperlukan untuk diagnosis DSM 5. Peningkatan pengaruh media sosial dan peningkatan waktu yang dihabiskan dalam menggunakan sosial media tampaknya menjadi faktor penurunan citra tubuh.¹

Individu dengan BDD terobsesi dengan aspek tertentu dari penampilan mereka. Setiap bagian tubuh dapat terlibat dalam BDD, namun yang paling umum adalah wajah/kepala, terutama kulit, hidung, dan rambut. Selama hidup mereka, orang-orang dengan BDD disibukkan dengan 5-7 bagian tubuh yang berbeda.² Kekhawatiran juga dapat melibatkan penampilan seluruh tubuh misalnya bentuk dismorfia otot BDD yang terdiri dari keyakinan bahwa tubuh seseorang terlalu kecil dan/atau tidak cukup berotot.³ Rata-rata penderita BDD di layanan psikiatri akan menghabiskan 3-8 jam untuk penampilan fisik mereka, meskipun 25% akan menghabiskan >8 jam sehari. Keasyikannya mengganggu, tidak diinginkan, dan terkait dengan emosi yang menyusahkan seperti rasa malu, jijik, cemas, dan sedih.⁴

Prevalensi BDD dalam studi nasional di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 1,7-2,9%.⁵ Banyak orang dengan gangguan ini tidak pernah mencari pengobatan profesional kesehatan, sebagian karena rasa malu yang sering

mereka rasakan tentang masalah mereka. Ketika banyak orang dengan BDD mencari bantuan, karena keterbatasan wawasan tentang masalah mereka, mereka mengakses dokter selain psikiater seperti dokter kulit ataupun dokter bedah plastik. BDD cenderung memiliki perjalanan kronis persisten kecuali diobati secara memadai dan bisa berakibat lebih buruk dengan terdapat ide menyakiti diri sendiri. Ide bunuh diri umum terjadi pada pengidap penyakit ini dan tingkat bunuh diri termasuk yang tertinggi dari semua gangguan kejiwaan. Meta analisis dari 17 studi melaporkan *rasio odds* untuk bunuh diri di BDD relatif terhadap populasi umum dari 3,63 95% CI, 2,62-4,63, BDD dikaitkan dengan tingkat bunuh diri yang jauh lebih tinggi daripada gangguan kejiwaan lainnya. Penderita dengan BDD sering dikaitkan dengan gangguan kecemasan sosial dan depresi.⁶ Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk mengulas gejala *body dysmorphic disorder* dan penatalaksanaannya

Body dysmorphia adalah kondisi kesehatan mental di mana seseorang menjadi terpaku pada bagian dari penampilan mereka yang mereka yakini cacat atau memiliki kekurangan. Sering kali cacat ini tidak terlihat oleh orang lain, tetapi dapat menyebabkan penderitaan yang signifikan bagi orang tersebut. Orang yang memiliki keluhan ini berusaha keras untuk menyembunyikan atau memperbaiki kekurangan dengan melakukan beberapa prosedur kosmetik yang dinilai tidak diperlukan.⁷

Dismorfia tubuh juga dikenal sebagai gangguan dismorfik tubuh BDD, yang sebelumnya disebut *dysmorphophobia*. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) menggambarkan gangguan dismorfik tubuh sebagai "ide yang berkaitan kuat bahwa tubuh memiliki kecacatan atau kekurangan yang dirasakan dalam penampilan fisik seseorang yang tidak terlihat atau hanya sedikit dapat diamati oleh orang lain". Para peneliti

memperkirakan bahwa BDD mempengaruhi 1,9% orang dewasa pada populasi umum dan hingga 7,4% orang dewasa dalam pengaturan psikiatri rawat inap. Ini lebih sering ditemui dalam mengubah penampilan atau bersifat kosmetika dan mempengaruhi pria dan wanita secara setara dalam pengaturan psikiatri rawat inap dan rawat jalan, tetapi di dunia, lebih umum bagi wanita untuk memiliki BDD. Dismorfia tubuh paling sering dimulai selama masa remaja.⁸

Gambaran BDD muncul di otak dengan menunjukkan kelainan pada sirkuit *frontostriatal* dan *temporoparietaloccipital* yang melibatkan pemrosesan visual-spasial.⁹ Aktivitas belahan otak kiri yang lebih besar, khususnya di korteks *prefrontal* lateral dan lobus temporal lateral, diamati pada individu dengan BDD dibandingkan dengan kontrol, menunjukkan visual wajah yang lebih berorientasi pada detail pemrosesan yang bertentangan dengan pemrosesan holistik yang lebih global.¹⁰ Penelitian juga menunjukkan kemungkinan perbedaan dalam morfologi otak, dengan korteks frontal orbital yang lebih kecil dan volume *cingulate anterior* dan peningkatan materi putih total dibandingkan dengan subjek kontrol yang sehat.¹¹

Penyebab BDD pada remaja

Summers dan Cogle menyebutkan bahwa gejala kecemasan sosial dapat meningkatkan risiko berkembangnya BDD, yang sejalan dengan *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) pada panduan BDD NICE tahun 2005.¹² Schnackenberg menemukan bahwa ketika remaja diejek karena penampilannya, mereka mengalami peningkatan gejala dan kecemasan BDD. Demikian pula Schnackenberg menyoroti bahwa gejalanya hanya memburuk ketika ejekan itu didasarkan pada penampilan mereka dan bukan ketika ejekan itu umum. Remaja yang mengalami ejekan atau intimidasi cenderung memiliki harga diri

yang rendah¹³ dan BDD terkait dengan harga diri yang rendah.¹⁴ Kesimpulan yang dapat ditarik adalah intimidasi dan ejekan teman dapat memiliki efek mendalam pada persepsi remaja tentang diri mereka sendiri, dan dapat mendorong mereka untuk membuat perubahan sehingga mereka dapat diterima oleh teman sebaya. Hal ini penting karena banyak penelitian telah menyimpulkan bahwa pengalaman sosial yang negatif dan ketakutan akan evaluasi teman sebaya yang negatif dapat meningkatkan gejala BDD dan meningkatkan kemungkinan diagnosis. Remaja dapat memperoleh ide tentang penampilan mereka dari komentar negatif dari teman sebaya.¹⁵

Paparan media yang tinggi pada remaja dan anak-anak telah dikaitkan dengan ketidakpuasan citra tubuh dalam berbagai penelitian.¹⁶ Media sosial memungkinkan remaja untuk berkomunikasi satu sama lain, tetapi dapat menjadi media di mana pembelajaran sosial terjadi karena perbandingan teman sebaya dan intimidasi.¹⁷ Crone dan Konijn menyebutkan bahwa media memaparkan remaja pada gambaran yang tidak realistis tentang apa yang disebut tipe tubuh sempurna dan gambaran kesempurnaan yang diinginkan setiap orang.¹⁸ Gambaran yang terdapat pada sosial media mengandung propaganda yang tidak terlihat namun nyata, yang dapat menyebabkan remaja menyerap konten dan terindoktrinasi dengan ideologi penampilan "palsu", yang berpotensi mengarah pada citra tubuh yang buruk. Akibatnya, karena sifat obsesif BDD, remaja menjadi lebih terobsesi dengan kekurangan yang mereka rasakan. Dengan demikian pengaruh teman sebaya, perbandingan teman sebaya, *bullying* dan penggunaan media sosial yang tinggi dapat berdampak signifikan terhadap gejala BDD dan BDD pada masa remaja.¹⁹

Namun demikian, media juga dapat berdampak positif bagi kesehatan mental remaja. Alvarez-Jimenez *et al* menemukan remaja sering mencari dukungan kesehatan

mental secara *online* dan melalui teman sebaya, sehingga paparan dukungan kesehatan mental positif yang disampaikan secara *online* dan dukungan dapat meningkatkan kesehatan mental remaja.²⁰ Hal ini mendukung Himanshu et al 2020, yang menyarankan bahwa pendidikan *online* adalah cara yang baik untuk mempromosikan citra tubuh yang positif. Pengobatan *online* sedang dikembangkan karena ini akan memungkinkan akses yang lebih cepat ke pengobatan dan telah menunjukkan dapat mengurangi gejala secara signifikan.²¹

Gejala gangguan dismorfik tubuh

Gangguan dismorfik tubuh adalah gangguan tipe obsesif-kompulsif. Orang dengan BDD menjadi fokus pada kekurangan dalam penampilan mereka. Kekurangan ini seringkali hanya terlihat sedikit oleh orang lain atau tidak terlihat sama sekali. Hal ini menyebabkan pikiran negatif yang berulang dan penderitaan. Orang tersebut kemudian dapat terlibat dalam perilaku yang mereka harap akan menghilangkan kecemasan mereka dengan “memperbaiki” kekurangannya.²²

Perilaku kompulsif yang sering terlihat pada BDD antara lain: menyamakan atau mencoba menutupi area tubuh tertentu, membandingkan diri sendiri dengan orang lain, mencari atau melakukan bedah plastik sering melihat penampilan cermin, mengorek kulit, perawatan berlebihan, olahraga berlebihan atau angkat berat, sering berganti baju secara berlebihan, melakukan perawatan kecantikan sampai prosedur mengikis kulit yang berlebihan, belanja berlebihan, kecemasan dan menghindari aktivitas sosial. Orang dengan dismorfia tubuh sering melaporkan perasaan malu, putus asa, rendah diri, marah, depresi, dan cemas.²³ Penderita mungkin merasa bahwa satu-satunya solusi untuk masalah mereka adalah bedah plastik. Penderita BDD jarang merasa puas dengan hasil tindakan tersebut. Hal ini dapat mengakibatkan

menginginkan melakukan operasi pada bagian tubuh yang lain dan mereka juga mungkin mulai terobsesi dengan bagian tubuh lainnya atau menjadi putus asa, yang dapat menyebabkan pikiran untuk bunuh diri.²⁴

Media Sosial dan *Body Dysmorphic Disorder*

Penelitian oleh Alsaidan *et al* menunjukkan bahwa media sosial yang banyak digunakan di Arab Saudi berhubungan dengan dampak negatif pada kepuasan citra tubuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji beban, determinan, dan dampak BDD di antara komunitas pengguna media sosial di Arab Saudi. Studi *cross sectional* berbasis internet dilakukan di antara pengguna media sosial selama Januari hingga Februari 2020. BDD dinilai menggunakan Kuesioner BDD yang divalidasi. Sebanyak 1010 peserta dilibatkan dalam analisis tersebut. Sebanyak 4,2% memenuhi kriteria BDD, dengan prevalensi lebih tinggi pada peserta yang lebih muda. Kekurangan penampilan yang menjadi perhatian utama adalah berupa gangguan kulit 64,2% dan masalah rambut 42,3%. BDD berhubungan secara signifikan dengan menghabiskan waktu lebih lama di Snapchat dan Instagram dan kurang tertarik pada topik agama. Kelompok BDD lebih cenderung membandingkan penampilannya dengan orang-orang terkenal di media sosial. Kelompok BDD melaporkan lebih banyak pelecehan dan lebih banyak riwayat masalah kejiwaan.²⁵

Penelitian yang dilakukan Hawes *et al* tentang media sosial yang dapat menciptakan perbandingan sosial dan ide yang berlebihan terhadap penampilan, yang dapat menimbulkan risiko masalah emosional, seperti depresi dan kecemasan sosial. Dalam penelitian ini, 763 remaja dan dewasa muda melaporkan waktu yang dihabiskan dan intensitas penggunaan media sosial dan aktivitas dan konten media sosial umum dan yang berhubungan

dengan penampilan. Hubungan antar variabel diteliti dengan penanda depresi dan gejala kecemasan sosial dan sensitivitas kecemasan tentang penampilan dan sensitivitas penolakan penampilan. Penggunaan media sosial berhubungan positif dengan gejala depresi, kecemasan sosial, kecemasan penampilan, dan sensitivitas penolakan terhadap penampilan. Preokupasi umum dan terkait penampilan memiliki hubungan yang unik dan positif dengan gejala depresi dan kecemasan sosial dan dengan kepekaan penampilan. Ide-ide terkait penampilan juga ditemukan memperkuat hubungan antara waktu yang dihabiskan di media sosial dan sensitivitas penolakan penampilan. Meskipun ada perbedaan gender, wanita remaja mendapat skor lebih tinggi, tidak ada bukti bahwa gender memoderasi efek dari ide media sosial terkait penampilan. Temuan mendukung bukti yang muncul bahwa keterlibatan dan perilaku media sosial, terutama kegiatan yang melibatkan perbandingan penampilan dan penilaian, mungkin lebih berisiko terhadap gejala depresi dan kecemasan sosial dan kepekaan penampilan daripada sekadar frekuensi penggunaan media sosial.²⁶

Penatalaksanaan

Pengobatan pilihan dalam BDD adalah terapi perilaku kognitif *cognitive behavioral therapy* (CBT) dan obat *serotonin reuptake inhibitor* (SRI). Pengobatan SRI mengacu pada semua kelas antidepresan selektif SRI (SSRI), seperti *fluoksetin*, *sertralin*, *paroksetin*, *citalopram*, *escitalopram*, dan *fluvoxamin* dan satu antidepresan *klomipramin*, yang merupakan SRI kuat. Bukti penggunaan SRI di BDD didasarkan pada tiga uji coba terkontrol secara acak. Penelitian menemukan bahwa fluoksetin secara signifikan lebih efektif daripada plasebo dalam memperbaiki gejala BDD $d = 0,70$, dan *klomipramin* lebih efektif daripada *desipramin* antidepresan non-SRI untuk

gejala BDD, gejala depresi, dan kecacatan fungsional.

Penelitian juga menunjukkan bahwa waktu untuk kambuh lebih lama pada mereka yang terus menerima *escitalopram* dan tingkat kekambuhan lebih sedikit pada mereka yang menggunakan *escitalopram* dibandingkan dengan mereka yang beralih ke plasebo 18% vs 40%. Studi ini menunjukkan bahwa *escitalopram* adalah pengobatan yang efektif untuk BDD dibandingkan dengan plasebo dan selain itu ada risiko kambuh ketika obat SRI yang efektif dihentikan. Lima percobaan *open-label* *fluvoksamin*, *citalopram*, dan *escitalopram* menemukan bahwa SRI ini meningkatkan BDD dan gejala terkait pada 63%-83% pasien. Tidak ada studi penemuan dosis obat SRI pada BDD; namun, para ahli klinis di lapangan telah menyarankan bahwa dosis yang lebih tinggi diperlukan dibandingkan dengan penggunaan ya pada kasus depresi dan bahwa beberapa pasien mungkin memerlukan lebih dari dosis yang diatur maksimum.²⁷

Cognitive behavioral therapy untuk BDD bertujuan untuk membantu pasien membangun pemahaman alternatif tentang kesulitan mereka, mengurangi perhatian yang terfokus pada diri sendiri, dan merenungkan dan mengalahkan strategi mengatasi diri sendiri. Pasien dipandu melalui paparan bertingkat atau elemen perilaku untuk menguji ketakutan mereka. Karena wawasan tentang keyakinan penampilan seringkali buruk dan pasien mungkin sangat ambivalen tentang perawatan psikologis, teknik wawancara motivasi juga sering perlu diterapkan pada tahap terapi selanjutnya. Masih ada beberapa area dalam pengobatan BDD yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Saat ini, tidak diketahui apakah obat atau CBT lebih efektif untuk BDD, karena tidak ada penelitian terkontrol acak yang membandingkannya secara langsung. Selanjutnya, tidak ada uji kontrol acak yang memeriksa apakah SSRI dapat meningkatkan hasil CBT untuk BDD baik

dalam jangka pendek atau jangka panjang meskipun pengalaman klinis menunjukkan ini adalah strategi yang berguna untuk BDD parah.²⁸

Simpulan dan Saran

BDD atau gangguan dismorfik tubuh adalah gangguan mental yang ditandai dengan ide obsesif bahwa beberapa aspek dari bagian atau penampilan tubuh sendiri tidak menarik dan oleh karena itu memerlukan tindakan luar biasa untuk menyembunyikan atau memperbaikinya. Ketidakpuasan terhadap penampilan adalah hal biasa, tetapi individu yang menderita BDD memiliki persepsi yang salah tentang penampilan fisik. Area fokus tubuh bisa hampir semua hal dan biasanya wajah, rambut, dan kulit. Selain itu, beberapa area dapat difokuskan secara bersamaan. Banyak yang mencari perawatan dermatologis atau bedah plastik, yang biasanya tidak menyelesaikan masalah tersebut. Di sisi lain, upaya pengobatan sendiri, seperti dengan memetik kulit, dapat menciptakan lesi yang sebelumnya tidak ada. BDD adalah gangguan obsesif-kompulsif tetapi melibatkan lebih banyak depresi dan penghindaran sosial.

BDD sering dikaitkan dengan gangguan kecemasan sosial. Beberapa mengalami delusi bahwa orang lain secara diam-diam menunjukkan kekurangan mereka. Paling umum, seseorang yang mengalami BDD merenungkan cacat tubuh yang dirasakan beberapa jam setiap hari atau lebih lama, menggunakan penghindaran sosial atau menyamarkan dengan kosmetik atau pakaian, berulang kali memeriksa penampilan, membandingkannya dengan orang lain, dan mungkin sering mencari jaminan verbal. Seseorang terkadang menghindari cermin, berganti pakaian berulang kali, merawat diri secara berlebihan, atau membatasi makan.

Paparan konstan terhadap gambaran kesempurnaan pada media sosial dapat menyebabkan tekanan yang tidak sehat

untuk mencapai tipe tubuh yang tidak realistis, yang dapat mengakibatkan perilaku dismorfik tubuh. Media sosial menjadi semakin berbahaya, terutama bagi remaja, yang paling rentan menderita rasa tidak aman dan depresi. Pada usia ini, anak perempuan dan laki-laki masih belajar tentang anatomi mereka sendiri saat menghadapi hormon, tekanan dari sekolah, dan gangguan kehidupan rumah lainnya. Faktor-faktor ini, dikombinasikan dengan tekanan terus-menerus dari media yang memberi tahu remaja bahwa mereka harus kurus, seksi, cerdas, berbudaya, bisa sangat membebani jiwa.

Daftar Pustaka

1. Sharma H, Sharma B Patel N. Body dysmorphic disorder in adolescents. *Adolesc Psychiatry*. 2019;9(1):44–57.
2. Eskander N, Limbana T, Khan F. Psychiatric Comorbidities and the Risk of Suicide in Obsessive-Compulsive and Body Dysmorphic Disorder. *Cureus*. 2020;12(8):e9805.
3. Pope CG, Pope HG, Menard W, Fay C, Olivardia R, Phillips KA. Clinical features of Muscle Dysmorphia Among Males with Body Dysmorphic Disorder. *Body Image*. 2005;2(4):395-400.
4. Greenberg JL, Weingarden H, Wilhelm S. A practical guide to managing body dysmorphic disorder in the cosmetic surgery setting. *JAMA Facial Plast Surg*. 2019;21(3):181-182.
5. Schieber K, Kollei I, de Zwaan M, Martin A. Classification of body dysmorphic disorder-What is the advantage of the new DSM-5 criteria? *J Psychosom Res*. 2015;78(3):223-227.
6. Angelakis I, Gooding PA, Panagioti M. Suicidality in body dysmorphic disorder BDD: A systematic review with meta-

- analysis. *Clin Psychol Rev.* 2016;49:55–66.
7. Fang A, Steketee G, Keshaviah A, Didie E, Phillips KA, Wilhelm S. Mechanisms of Change in Cognitive Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Cogn Ther Res.* 2020;44:596–610.
 8. Nicewicz HR, Boutrouille JF. 2021. *Body Dysmorphic Disorder*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet] available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555901/>
 9. Grant JE, Lust K, Chamberlain SR. Body dysmorphic disorder and its relationship to sexuality, impulsivity, and addiction. *Psychiatry Res.* 2019;273:260-265.
 10. Azevedo TMG. 2020. *Body dysmorphic disorder: A narrative review of neurobiological processes*. [Disertasi]. Porto: Universidade de Porto. Available at <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/128795>
 11. Soler PT, Harada FC, da Silva Novaes JFH. 2018. *Body dysmorphic disorder: characteristics, psychopathology, clinical associations, and influencing factors in Patophysiology-Altered Physiological States* [Internet]. IntechOpen. Available at <https://www.intechopen.com/books/5906>
 12. Summers BJ, Cogle JR. An experimental test of the role of appearance-related safety behaviors in body dysmorphic disorder, social anxiety, and body dissatisfaction. *J Abnorm Psychol.* 2018;127(8):770-780.
 13. Schnackenberg N. Young people's experiences of body dysmorphic disorder in education settings: a grounded theory. *Educ Psychol Pract.* 2021;37(2):202–220.
 14. Blakemore S-J. 2018. *Inventing ourselves: The secret life of the teenage brain*. PublicAffairs.
 15. Trompeter N, Bussey K, Hay P, Griffiths S, Murray SB, Mond J. et al. Fear of negative evaluation among eating disorders: Examining the association with weight/shape concerns in adolescence. *Int J Eat Disord.* 2019;52(3):261-269.
 16. Shoraka H, Amirkafi A, Garrusi B. Review of body image and some of contributing factors in Iranian population. *Int J Prev Med.* 2019;10:19.
 17. Baier D, Hong JS, Kliem S, Bergmann MC. Consequences of bullying on adolescents' mental health in Germany: Comparing face-to-face bullying and cyberbullying. *J Child Fam Stud.* 2019;28(9):2347-2357.
 18. Crone EA, Konijn EA. Media use and brain development during adolescence. *Nat Commun.* 2018;9:588.
 19. Himanshu AK, Kaur A, Singla G. Rising dysmorphia among adolescents: A cause for concern. *J Fam Med Prim Care.* 2020;9(2):567-570.
 20. Alvarez-Jimenez M, Rice S, D'Alfonso S, Leicester S, Bendall S, Pryor I, et al. A novel multimodal digital service moderated online social therapy+ for help-seeking young people experiencing mental ill-health: pilot evaluation within a national youth e-mental health service. *J Med Internet Res.* 2020;22(8):e17155.
 21. Hong K, Nezgovorova V, Hollander E. New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. *F1000Research.* 2018;7:361.
 22. Snorrason I, Beard C, Christensen K, Bjornsson AS, Björgvinsson T. Body dysmorphic disorder

- and major depressive episode have comorbidity-independent associations with suicidality in an acute psychiatric setting. *J Affect Disord.* 2019;259:266-270.
23. Perkins A. Body dysmorphic disorder: The drive for perfection. *Nursing.* 2021;49(3):28–33.
 24. Kuhn H, Cunha PR, Matthews NH, Kroumpouzou G. Body dysmorphic disorder in the cosmetic practice. *G Ital Dermatol Venereol.* 2018;153(4):506-515.
 25. Alsaidan MS, Altayar NS, Alshammari SH, Alshammari MM, Alqahtani FT, Mohajer KA. The prevalence and determinants of body dysmorphic disorder among young social media users: A cross-sectional study. *Dermatol Reports.* 2020;12(3):8774.
 26. Hawes T, Zimmer-Gembeck MJ, Campbell SM. Unique associations of social media use and online appearance preoccupation with depression, anxiety, and appearance rejection sensitivity. *Body Image.* 2020;33:66–76.
 27. de la Cruz LF, Enander J, Rück C, Wilhelm S, Phillips KA, Steketee G, et al. Empirically defining treatment response and remission in body dysmorphic disorder. *Psychol Med.* 2021;51(1):83-89.
 28. Maples-Keller JL, Yasinski C, Coghlan C, Powers A. 2019. *Treatment of antagonism: Cognitive behavioral therapy.* In: *The Handbook of Antagonism.* Academic Press. p. 351-364.