

BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞU : HAYAL EDİLMİŞ ÇİRKİNLİK*

KA Phillips MD., Kısaltarak çeviren : Nalan GENÇER
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Psikiatri ABD, İzmir

Bu bozuklukta normal beden görünümündeki bir bireyin kendisinde varolduğunu sandığı bir kusurla aşırı uğraşı söz konusudur. Avrupa kaynaklarında yüzyılı aşkın süredir zengin ve renkli bir geçmişi olan bu bozukluk Bileşik devletlerde pek bilinmemektedir.

DSM-III-R a göre, normal beden görünümlü bir bireyin kendisinde varolduğunu sandığı görünüşü ile ilgili bir kusurla aşırı uğraşı bu bozukluğun temel özelliğidir. Hastalar biçimsiz görünen kaşlarından büyük bir burun veya kafa yapısından, küçük cinsel organlardan veya geniş bir ağızdan yakınabilir, bu kusur nedeniyle kendilerini dayanılmaz biçimde çirkin hissedebilirler. Bu aşırı uğraş sürekli ve şiddetli olduğunda hasta toplumsal ilişkilerden uzaklaşır, bozukluğunun düzeltilmesi için deri doktorlarının ve plastik cerrahların sürekli ziyaretçisi olur. DSM III-R a göre bireye beden dismorfik bozukluğu (BDB) tanısının konabilmesi için belirtilerin, sanrsal bozukluğun somatik tipinde olduğu gibi sanrı düzeyinde olmaması, anoreksia nervoza ya da transseksüalizm süreci dışında ortaya çıkmış olması gerekmektedir.

TARİHÇE

BDB eski sendromun yeni adıdır. Avrupa, Rusya ve Japon kaynaklarında değişik isimler altında tanımlanmıştır. En yaygın olarak kullanılan terim, yüzyıl önce Morselli'nin öne sürdüğü dismorfofobi terimidir. Grek dilinde, dismorfia çirkinlik anlamındadır. Sözcüğün ilk kez Herodot tarihinde 'Isparta'nın en çirkin kızı' mitinde geçtiği bildirilmiştir. Pisikanalitik kaynaklarda klasik bir dismorfofobi tablosu olarak Kurt-Adam olgusu bildirilmektedir. Analizi Freud tarafından yapılan Kurt-Adam, burnundaki kusurlarla aşırı uğraşmakta günlük yaşamını cebinde bulundurduğu küçük bir aynaya bakarak geçirmektedir. Psikanaliz, onun burnunun penisini temsil etti-

ğini öne sürer. Annesiyle özdeşimi sonucu sürekli olarak iğdiş edilmiş olmayı arzulamaktadır.

Eşlik eden özellikler

BDB'ye en sık eşlik eden özellik, günde birkaç saati ayna karşısında geçirmedir, ancak bazı hastalar sıkıntılarını azaltmada başarısız bir girişim olduğunu anladıklarında aynalardan kaçabilir. BDB'li bireyler sıklıkla diğer kişilerin ona baktığını, onun hakkında konuştuğunu, kusurlarıyla alay ettiklerini öne sürer. Kusurlu saydıkları bölgelerini makyajla elleriyle, saçlarıyla, şapka ve giysilerle örtmeye çalışırlar. Kendilerini başkalarıyla karşılaştırır, görünümünün normal olduğu konusunda yineleyen biçimde güvence arar, ancak yarar görmezler.

BDB'ye eşlik eden ruhsal bozuklukların başında depresyondan sözedilir. İntihar girişimleri, kişilik bozukları eşlik eden tablolar arasındadır. Şizofreni ile BDB'nin birlikte görüldüğüne işaret edilmesine karşın, ilgili yayınlarda şizofreni kavramının belirsiz oluşu nedeniyle bu hastalara yeniden değerlendirildiğinde duygudurum, kişilik, obsesif kompulsif bozukluk ve diğer tanıların konabileceği öne sürülmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk ve anoreksia nervoza ile de birlikte görülebilir. Bir olguda anoreksia nervoza'nın BDB'ye ikincil olarak geliştiği bildirilmiştir. Bu hasta yanaklarının kırmızı ve tombul olmasından duyduğu korku ile kendisini şiddetle aç bırakmaktadır.

Gidiş

BDB'nin gidişi hakkında pek az şey bilinmektedir. Aşırı ilgilenilen beden bölgeleri zamanla değişebilmekte veya aşırı uğraş, sanrsal boyutlara varabilmektedir. Genel izlenim, BDB'nin yıllarca sürdüğü ve belirtilerin daha kötüye gittiğidir. Toplumsal, evlilik ve mesleki işlevleri sürdürmekte zorluklar görülür. Bireylerin kusurlarını saklamak üzere okula gitmeme, sokağa çıkmama, spor ve cinsel etkinliklerden kaçınma ve kısıtlanma dav-

* Am. J. Psychiatry, 148: 9, 1991

BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞU

ranışları sıktır. Toplumdan izole olma, intihar düşüncesi ve girişimleri, gereksiz plastik cerrahi istekleri olabilir. Plastik cerrahi girişimi isteyen bireylerin % 2'sinin BDB olduğu tahmin edilmektedir. Hastalar operasyona razı edilecekleri bir hekim bulana kadar dolaşmaktadırlar. Cerrahi girişim sonrası belirtiler artabilir. Çoğul cerrahi girişimlere yol açabilir ve ilgi daha sonra başka bir kusur üzerine odaklanabilir. Hastalar normal fiziksel inceleme sonrası verilen güvence ya da sağaltımdan ender olarak yaralanırlar.

Aile Öyküsü

BDB tanısı alan hastaların ailelerinde duygudurum, obsesif kompulsif bozukluk ve şizofreni görüldüğüne ilişkin yaygın bulunmuştur. Hasta ailelerinde, nevrotik davranışın psikotik davranışlardan daha sık görüldüğü bildirilmiştir. BDB ile ilgili tipik bir aile kalıbı veya geçiş biçimi gösterilememiştir.

Etiyoloji

BDB ile ilgili etiyolojik yaklaşımların bir ucunda savunma düzeneklerinden yer değiştirme, diğer ucunda nörotransmitterlerin işlev bozukluğu bulunmaktadır. BDB'yi psikolojik bakış açısından değerlendirenler, bireyin, cinsel ve emosyonel çatışmalarının, aşağılık ve suçluluk duygularının ve kötü benlik imajının bir beden parçasına yer değiştirmesini sorumlu tutarlar. Seçilen beden bölgesinin sembolik bir anlamı olabileceği öne sürülür. Çirkin olma korkusu, bilinçdışı incest ve içmiş edilmeye bunalması, uyumsuz aile ortamında büyüme, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri hazırlayıcı etkenler olarak sayılmaktadır. Anne babadan birinin, özellikle de annenin bedensel görünümüne aşırı önem vermesi, çocuğun bu kişiye duyduğu ambivalent bağımlılık, kendisini daha gösterişli diğer kardeşlerle karşılaştırılması ve onlara imrenmesi de sorumlu tutulan etkenler arasındadır.

BDB ender de olsa organik ruhsal sendromlarla birlikte görülebilmektedir. Subakut sklerozan panensefalit'in ortaya çıkardığı, nörolojik anormalliklerle giden bir BDB olgusu bildirmiştir. Ayrıca daha önce BDB ile bir-

likte görüldüğü belirtilmiş olan ruhsal bozukluklar ve premorbid kişilik tiplerinin etyolojisindeki biyolojik anormallikler de bu bozukluğun nedenleri arasında tartışılmaktadır.

Sağaltım

BDB'nin etyolojisinin belirsiz oluşu sağaltımda ilaç, psikoterapi, davranışsal terapi ve plastik cerrahi girişimler gibi farklı yaklaşımları ortaya çıkarmıştır. Birçok olguda antidepresanların özellikle de serotonin geri alımını engelleyen türlerinin (Clomixpramin, fluoksetin gibi) yararlı olduğu bildirilmiştir. Imipraminin yalnız başına veya anti anksiyete ilaçlarla, amitriptilinle ve MAO inhibitörleriyle birlikte kullanımından alınan sonuçlar çelişkilidir. Sağaltım amacıyla kullanıldığı halde yanıt alınamayan ilaçlar arasında lityum tuzları, laprazolam, trazodon, diazepam, diğer benzo diazepinler bulunmaktadır. elektrokonvulsif tedavi bir olgu dışında başarısız bulunmuştur. Genel olarak sağaltımın başarısını hastayı izleme sürecinin belirlediği, ilaç ve izleme kesildiğinde belirtilerin geri döndüğü bildirilmektedir. Antipsikotikler genellikle etkisiz olmuştur. Loxitan, trifluoperazin, thioridazin, flupentixol, pimozid ve diğer antipsikotikler kullanılmış ancak olumlu yanıt alınamamıştır. Bazı yazarlar davranışçı veya destekleyici psikoterapiyi yararlı bulmuşlarsa da etkileri hakkında kesin kanıtlar yoktur. Psikanaliz ve psikanalitik psikoterapi de yararlı bulunmamıştır. Plastik cerrahi yeni bir seçenektir. Bu alandaki yayınlarda cerrahi girişim için alınacak hastanın çok iyi değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir. Hastanın öne sürdüğü kusur bedenselden çok emosyonel bir kusur ile cerrahiden beklentiler gerçekçi olmamakta ve sonuçta hekim zor durumda kalabilmektedir.

Dr. Nalan Gençer
Dokuz Eylül Üniv. Tıp. Fak.
Psikiatri Anabilim Dalı
Balçova, İZMİR

Bilimsel Toplantılar

TPCD 1993 Sempozyumu

"Dudak ve damak yarıkları sekonder
deformitelerinin tedavisi"

18-19 Mart 1993, Turban oteli, Erciyes, Kayseri
(Kongre Başkanı : Doç. Dr. Galip Günay)

26 th American Society for Aesthetic Plastic
Surgery Congress,
18-23 April 1993, Boston, Massachussetts, U.S.A.

Plastic Surgery Research Council 38th Annual
Meeting,
April 28-May 1 1993, Houston, Texas, U.S.A.

3. El Cerrahisi ve Rekonstrüksiyonu Kongresi
17 Mayıs 1993, Nevşehir-Dedeman Oteli
(Kongre Başkanı : Prof. Dr. Ayan Gülgören)

7th European section - IPRAS Congress
2-5 June 1993, Hotel Intercontinental, Berlin,
Germany

Birinci Türk-Macar Plastik Cerrahi Sempozyumu
7-8 Haziran 1993, Tihany, Macaristan

12 th International Society of Aesthetic Plastic
Surgery Congress,
7-11 September 1993, Paris, France

American Society for Reconstructive Microsurgery,
Ninth Annual Meeting
26-27 September 1993, Kansas City, Missouri

American Society for Surgery of the Hand, 48 th
Annual Meeting,
September 29 - October 2, 1993 Kansas City,
Missouri

XV. - TPCD Kongresi
26-29 Eylül 1993, Swisshotel, İstanbul
(Kongre Başkanı : Prof. Dr. Bedrettin Görgün)

Interplast - Peace Activity
1 - 3 Ekim 1993, Adana

6th Asian - Pacific IPRAS Congress
24-27 October 1993, Seoul, Korea

Plastic Surgery Educational Foundation Visiting Scholar Program

Amerikan Plastik Cerrahi Derneği yabancı ülke-
lerden seçilecek iki plastik cerraha Amerika Birle-
şik Devletlerinde üç - altı aylık ziyaret ve eğitim
programı için 15.000 US Dolar burs verecektir. Ka-
zananlar bu ülkede ilgilendikleri enstitüleri seçecek
ve ziyaretçi statüsünde çalışabileceklerdir.
TPCD'den istek üzerine temin edilebilecek başvuru
formlarının en geç 1 Mayıs 1993 tarihine kadar
gönderilmesi gereklidir. Başvurular arasından seçi-
lecek dört yarı finalist Amerikan Plastik Cerrahi
Derneği'nin 1993 kongresine davet edilecek ve ilgili
komite tarafından yapılan interview ile iki kişi seçi-
lecektir. İlgililerin biran önce form temin etmek TPCD
genel sekreterliğine başvurularını önemle duyuru-
lur.

Plastik Surgery Educational Foundation Bilimsel Çalışma Yarışması

Amerikan Plastik Cerrahi Derneği'nin 1993 yılın-
da temel bilimler ve klinik araştırma dallarında çe-
şitli kategorilerde bilimsel çalışma yarışması için en
son başvuru tarihi 1 Mart 1993'tür. İlgilinenlerin
TPCD genel sekreterliğine başvurularını önemle
duyurulur.