

BEDEN ALGISI BOZUKLUĞU

46.

BÖLÜM

Rukiye ÇOLAK SIVRI¹

GİRİŞ

Beden algısı bozukluğu (BAB), görünüşte var olmayan ya da var olan hafif derecedeki kusurların kişide rahatsızlık ve hoşnutsuzluk yaratması ile giden, çoğu zaman ergenlik döneminde başlayan ve belirtilerin genç erişkinlik döneminde de sürdüğü bir bozukluktur. DSM-5'te (American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), istifleme bozukluğu, deri yolma bozukluğu ve trikotillomani ile beraber obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar tanı grubu altında yer almaktadır (1,2). BAB yazında uzun süredir tanımlanmış bir bozukluk olmasına rağmen, hasta tarafından şikâyetlerin psikiyatrik bir sorun olduğu düşünülmediği için söylenmemesi ve/veya gizlenmesi sık görülen bir durum olduğundan klinisyenlerce nadiren tanınabilen bir hastalıktır. Hastalığın belirtileri çoğu zaman 18 yaşından önce başlamasına rağmen yazında ergenlik dönemi ile ilgili veriler kısıtlıdır (3-5).

BEDEN İMGESİ

Beden imgesi kavramı ilk defa 1920'de Head tarafından, duyuşal serebral kortekste yaratılan geçmiş deneyimlerin birleşimi olarak tanımlandı (6). Daha sonrasında nörolog Schilder, beden algısının nörolojik, psikolojik ve sosyokültürel bileşenlerini inceleme gereğini vurgulayarak biyopsikososyal bir yaklaşım önerdi (6).

Beden imgesi, kimliğin bileşenlerinden biri olup bedenimiz hakkında nasıl düşündüğümü-

zö, hissettiğimizi, algıladığımızı temsil eden çok boyutlu bir kavramdır (7,8). Beden algısı yaş ve duygudurum, farklı sosyal çevrelerde yaşamak gibi değişkenlerden etkilenmektedir (9,10). Beden algısının bilişsel bileşeni, bedenın şekli ve görünümü ile bedenın zihinsel temsili hakkındaki düşünce ve inançlardan oluşur. Algısal bileşen bireylerin gerçek boyutlarına kıyasla vücut ölçümlerini, şekillerini ve ağırlıklarını değerlendirmenin doğruluğunu tespit edebilme kapasitesidir. Duygusal bileşen, bireylerin vücutlarına yönelik geliştirdikleri duyguları ve vücutlarına ilişkin memnuniyetlerini veya memnuniyetsizliklerini içerir (6).

Çocukların kendi cinsiyetini fark etmeye başladığı iki yaş civarında beden imgesi temsilleri oluşmaya başlamaktadır. Çocuğun çevreyle iletişimi arttıkça sosyal normlarla ilgili farkındalığı artmakta ve kendini kabul görülen normlarla karşılaştırmaya okul öncesi dönemden itibaren başlamaktadır. Altı yaşına gelindiğinde vücut şekli giderek daha fazla önem kazanır. Bu konuyla ilgili bir çalışmada 6-12 yaş arası çocukların %40-50'sinin vücut kısımlarının büyüklüklerinden ve şekillerinden memnuniyetsiz oldukları bildirilmiştir (11). Beden imgesinin gelişiminde ergenlik kritik bir dönemdir. Bu dönemde özellikle ebeveyn ve ergen arasındaki olumlu ilişkinin ergenin beden memnuniyeti üzerine etkisi büyüktür (12). Ergenin yaşı ilerledikçe ebeveynin ergenin beden imgesindeki rolü azalırken, beklendiği üzere akranların etkisi artmaktadır (6).

¹ Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen ve Ruh Sağlığı Hastalıkları Kliniği, drukiyeolaksivri@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-7596-2034

duğu gösterilmiştir (52,54). Yazında fluoksetin ve sitaloqramın BAB tedavisinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla beraber SSRI'ların birbirleriyle karşılaştırıldığı çalışma bulunmamaktadır (55,56). OKB'dekine benzer şekilde SSRI dozlarının majör depresyonda kullanılan dozlardan daha yüksek tercih edilmesi önerilmektedir. BDT ve SSRI'dan yanıt alınamayan ve içgörüsü düşük olgularda antipsikotik kullanımı ile ilgili kısıtlı sayıdaki vaka bildirimi bulunmakla birlikte (57-59), klinik çalışmalar ve meta-analizler antipsikotiklerin etkinliği ile ilgili güçlü kanıtlar sunmamaktadır (60,61).

GİDİŞ

Beden algısı bozukluğunun seyri genellikle kroniktir ve müdahale edilmediği zaman yıllarca sürme eğilimindedir (3). Semptomların daha erken yaş döneminde başlaması ve şiddetinin yüksek olması olumsuz prognostik faktörlerdir. Hastalığın klinik özellikleri yıllar içinde değişim gösterebilmekte, uğraş duydukları beden parçalarının yeri değişebilmektedir (62).

SONUÇ

Beden algısı bozukluğu, görünüşte var olmayan ya da var olan hafif derecedeki kusurların kişide rahatsızlık ve hoşnutsuzluk yaratması ile giden bir bozukluktur. BAB'nin obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar içinde en sık görülen bozukluk olduğu düşünülmektedir. BAB etiyolojisinde genetik, nörobiyolojik, gelişimsel ve sosyal faktörler yer almaktadır. BAB'de obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar başlığı altındaki diğer tanılara göre çok daha yüksek oranda majör depresyon ek tanısı bulunmaktadır. Tedavisinde FDA onaylı ajanlar bulunmamakla beraber SSRI'lar ilk tercih edilen ajanlardır. Ayrıca BDT'nin ergenlik döneminde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.

KAYNAKÇA

1. American Psychiatric Association (2013), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Fifth Edition. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan (Köroğlu E.). Ankara: Hekimler Yayınları Birliği
3. Schneider SC, Baillie AJ, Mond J et al. The classification of body dysmorphic disorder symptoms in male and female adolescents. *J Affect Disord.* 2018;225:429-437.
4. Cermeño SL, Rautio D, Andrén P et al. Prevalence and impact of insomnia in children and adolescents with body dysmorphic disorder undergoing multimodal specialist treatment. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2019;23.
5. Jafferany M, Osuagwu FC, Khalid Z. Prevalence and clinical characteristics of body dysmorphic disorder in adolescent inpatient psychiatric patients-a pilot study. *Nord J Psychiatry.* 2019;73(4-5):244-247.
6. Hosseini SA, Padhy RK (2019-2020). Body Image Distortion. Source StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
7. Lewer M, Bauer A, Hartmann AS et al. Different Facets of Body Image Disturbance in Binge Eating Disorder: A Review. *Nutrients.* 2017;28:9(12).
8. Silva D, Ferriani L, Viana MC. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Rev Assoc Med Bras.* 1992;65(5):731-738.
9. Irvine KR, McCarty K, McKenzie KJ et al. Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes. *Neuropsychologia.* 2019;122:38-50.
10. Assaiante C, Barlaam F, Cignetti F et al. Body schema building during childhood and adolescence: a neurosensory approach. *Neurophysiol Clin.* 2014;44(1):3-12.
11. King ICC. Body image in paediatric burns: a review. *Burns Trauma.* 2018;6:1.
12. Grilo CM, Wilfley DE, Brownell KD et al. Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. *Addict Behav.* 1994;19(4):443-450.
13. Buhlmann U, Glaesmer H, Mewes R et al. Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychiatry Research.* 2010;178:171-177.
14. Veale D, Gledhill LJ, Christodoulou P et al. Body dysmorphic disorder in different settings: a systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image.* 2016;18:168-186.
15. Schneider SC, Mond J, Turner CM et al. Sex Differences in the Presentation of Body Dysmorphic Disorder in a Community Sample of Adolescents. *Clin Child Adolesc Psychol.* 2019;48:516-528.
16. Schneider SC, Turner CM, Mond J et al. Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry.* 2016;51:595-603.
17. Möllmann A, Dietel FA, Hunger A et al. Prevalence of body dysmorphic disorder and associated features in German adolescents: a self-report survey. *Psychiatry Research.* 2017;254:263-272.

18. Al Sabbah H, Vereecken CA, Elgar FJ et al. Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: international cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2009;9:52.
19. Enander J, Ivanov VZ, Mataix-Cols D et al. Prevalence and heritability of body dysmorphic symptoms in adolescents and young adults: a population-based nationwide twin study. *Psychol Med*. 2018;48:2740-2747.
20. Monzani B, Rijdsdijk F, Harris J et al. The structure of genetic and environmental risk factors for dimensional representations of DSM-5 obsessive-compulsive spectrum disorders. *JAMA Psychiatry*. 2014;71:182-188.
21. López-Solà C, Fontenelle LF, Alonso P et al. Prevalence and heritability of obsessive-compulsive spectrum and anxiety disorder symptoms: a survey of the Australian twin registry. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*. 2014; 165:314-325.
22. Tasios K1, Michopoulos I. Body dysmorphic disorder: Latest neuroanatomical and neuropsychological findings. *Psychiatriki*. 2017;28:242-250.
23. Greenberg JL, Weingarden H, Reuman L et al. Set shifting and visuospatial organization deficits in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Res*. 2018;260:182-186.
24. Rauch SL, Phillips KA, Segal E et al. A preliminary morphometric magnetic resonance imaging study of regional brain volumes in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Res*. 2003;122:13-19.
25. Atmaca M, Bingol I, Aydin A, et al. Brain morphology of patients with body dysmorphic disorder. *J Affect Disord*. 2010;123:258-263.
26. Grace SA, Labuschagne I, Kaplan RA et al. The neurobiology of body dysmorphic disorder: A systematic review and theoretical model. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017; 83:83-96.
27. Kleemans M, Daalman S, Carbaat I et al. Picture perfect: the direct effect of manipulated Instagram photos on body image in adolescent girls. *Media Psychology*. 2018;21:93-110.
28. McLean SA, Paxton SJ, Wertheim EH. Does media literacy mitigate risk for reduced body satisfaction following exposure to thin-ideal media? *Journal of Youth and Adolescence*. 2016;45(8):1678-1695.
29. Spreckelsen PV, Glashouwer KA, Bennik EC et al. Negative body image: Relationships with heightened disgust propensity, disgust sensitivity, and self-directed disgust. *PLoS ONE*. 2018;13(6):e0198532.
30. Gaudio S, Brooks SJ, Riva G. Nonvisual multisensory impairment of body perception in anorexia nervosa: a systematic review of neuropsychological studies. *PLoS ONE*. 2014;9(10):e110087.
31. Sadibolova R, Ferrè ER, Linkenauger SA et al. Distortions of perceived volume and length of body parts. *Cortex*. 2019;111:74-86.
32. Akinboro AO, Adelufosi AO, Onayemi O et al. Body dysmorphic disorder in patients attending a dermatology clinic in Nigeria: sociodemographic and clinical correlates. *An Bras Dermatol*. 2019;94(4):422-428.
33. Ramos TD, Brito MJ, Piccolo MS et al. Dysmorphic Symptoms Scale for patients seeking esthetic surgery: cross-cultural validation study. *Sao Paulo Med J*. 2016;134(6):480-490.
34. World Health Organisation (2018). ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision. World Health Organisation.
35. Phillips KA, Kaye WH. The relationship of body dysmorphic disorder and eating disorders to obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectr*. 2007;12:347-58.
36. Phillips KA, McElroy SL, Keck PE et al. A comparison of delusional and nondelusional body dysmorphic disorder in 100 cases. *Psychopharmacol Bull*. 1994;30:179-186.
37. Mancuso SG, Knoesen NP, Castle DJ. Delusional versus nondelusional body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry*. 2010;51:177-182.
38. Phillips KA, Didie ER, Menard W et al. Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults. *Psychiatry Res*. 2006; 141:305-314.
39. Phillips KA. Suicidality in Body Dysmorphic Disorder. *Prim psychiatry*. 2007;14(12):58-66.
40. Bjornsson AS, Didie ER, Grant JE et al. Age at onset and clinical correlates in body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry*. 2013; 54(7):893-903.
41. Toh WL, Castle DJ, Mountjoy RL et al. Insight in Body Dysmorphic Disorder (BDD) Relative to Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) and Psychotic Disorders: Revisiting This Issue in Light of DSM-5. *Compr Psychiatry*. 2017;77:100-108.
42. Phillips KA, Menard K, Fay C et al. Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*. 2005;46, 317-325.
43. Phillips KA and Menard K. Suicidality in body dysmorphic disorder: a prospective study. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163, 1280-1282.
44. Cerea S, Bottesi G, Grisham JR et al. Non-weight-related Body Image Concerns and Body Dysmorphic Disorder Prevalence in Patients With Anorexia Nervosa. *Psychiatry Res*. 201;267:120-125.
45. Rabiei M, Mulkens S, Kalantari M et al. Metacognitive therapy for body dysmorphic disorder patients in Iran: Acceptability and proof of concept. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2012;43(2):724-772.
46. Wilhelm S, Phillips KA, Didie E et al. Modular cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*. 2014;45(3):314-327.
47. Veale D, Miles S, Anson M. Long-term outcome of cognitive behavior therapy for body dysmorphic disorder: A naturalistic case series of 1 to 4 years after a controlled trial. *Behavior Therapy*. 2015;46(6):775-785.
48. Mataix-Cols D, Fernández de la Cruz L, Isomura K et al. A pilot randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for adolescents with body dysmorphic disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2015;54(11):895-904.
49. Greenberg JL, Mothi SS, Wilhelm S. Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Body Dysmorphic Disorder: A Pilot Study. *Behav Ther*. 2016;47(2):213-224.
50. Krebs G, Fernández de la Cruz L, Monzani B et al. Long-Term Outcomes of Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent Body Dysmorphic Disorder. *Behavior Therapy*. 2017;48:462-48473.

51. Phillips KA, Rogers J. Cognitive-behavioral Therapy for Youth With Body Dysmorphic Disorder: Current Status and Future Directions. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2011 ;20(2):287-304.
52. Phillips KA, Hollander E. Treating body dysmorphic disorder with medication: evidence, misconceptions, and a suggested approach. *Body Image*. 2008;5(1):13-27.
53. Phillips KA, Najjar F. An open-label study of citalopram in body dysmorphic disorder. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(6):715-772.
54. Hollander E, Allen A, Kwon J et al. Clomipramine vs desipramine crossover trial in body dysmorphic disorder: selective efficacy of a serotonin reuptake inhibitor in imagined ugliness. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56(11):1033-1039.
55. Phillips KA, Albertini RS, Rasmussen SA. A randomized placebo-controlled trial of fluoxetine in body dysmorphic disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59(4):381-388.
56. Phillips K. An open-label study of escitalopram in body dysmorphic Disorder. *Int Clin Psychopharmacol*. 2006;21(3):177-179.
57. Uzun O, Ozdemir B. Aripiprazole as an augmentation agent in treatment-resistant body dysmorphic disorder. *Clin Drug Investig*. 2010;30(10):707-710.
58. Nakaaki S, Murata Y, Furukawa TA. Efficacy of olanzapine augmentation of paroxetine therapy in patients with severe body dysmorphic disorder. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2008;62(3):370.
59. Grant JE. Successful treatment of nondelusional body dysmorphic disorder with olanzapine: a case report. *J Clin Psychiatry*. 2001;62(4):297-298.
60. Diniz JB, Costa DL, Cassab RC et al. The impact of comorbid body dysmorphic disorder on the response to sequential pharmacological trials for obsessive-compulsive disorder. *J Psychopharmacol*. 2014;28(6):603-611.
61. Kim D, Ryba NL, Kalabalik J et al. Critical Review of the Use of Second-Generation Antipsychotics in Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Drugs R D*. 2018;18(3):167-189.
62. Aşkın R (2007). Vücut dismorfik bozukluğu. Ertuğrul Köroğlu (Ed.), *In Psikiyatri Temel Kitabı*, 2nd ed. (390-392). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.