

Article Arrival Date**27.04.2025****Article Published****20.06.2025**

BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞUN İNCELENMESİ ÜZERİNE DERLEME

BODY DYSMORPHIC DISORDER COMPILATION ON REVIEW

Melike MURATOĞLU¹, Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ²

¹Lisans Öğrencisi, Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
ORCID: [0009-0002-9567-5279](https://orcid.org/0009-0002-9567-5279)

²Yakın Doğu Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
ORCID: [0000-0002-0085-612X](https://orcid.org/0000-0002-0085-612X)

ÖZET

Bu araştırmada beden dismorfik bozukluğun incelenmesi üzerine derleme çalışma gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bilimleri alanındaki derleme makaleleri, belirli bir konuya odaklanarak güncel ulusal ve uluslararası literatür bilgileri ışığında hazırlanır. Bu tür çalışmalar, konuya ilişkin mevcut bilgi birikimini değerlendirirken, alandaki tartışmaları yansıtır ve yazar ya da yazarların görüşlerine de yer verir. Aynı zamanda, ilgili konudaki bilgi ihtiyacına yönelik katkı sağlamayı amaçlar. Araştırmanın sınırlılığı araştırmacı ve danışan tarafından belirlenen yerli ve yabancı kaynaklar olmak üzere literatürde yer alan kaynaklardan oluşmaktadır. Çalışmanın yönteminde nitel araştırma yöntemlerinden olan doküman analizi tekniği kullanılarak bulgular elde edilmiştir. Çalışmada Google akademik, YÖK TEZ kaynaklarından verilere erişim sağlanmıştır. Beden dismorfik bozukluğu, bireyin fiziksel görünümünde gerçek ya da hayali kusurlar algılayarak bu kusurlara yoğun şekilde odaklanması, bu durumun kişide belirgin düzeyde kaygı yaratması ve dış görünüşünü sürekli olarak düzeltme çabası içinde olması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, beden dismorfik bozukluğu üzerine yapılmış mevcut araştırmaları inceleyerek alan yazındaki bilgileri derlemek ve konuyla ilgili kapsamlı bir derleme makalesi ortaya koymaktır. Yapılan araştırmada beden dismorfik bozukluğun bireyleri etkilediği görülmüştür. Bireyler beden dismorfik bozuklukta kendilerini bedensel ve bölgesel olarak beğenmedikleri görülmüştür. Beden dismorfik bozuklukta farklı ekoller ve terapi yöntemleri kullanılarak danışanlardan iyileşme sonuçları aldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Beden Dismorfik Bozukluk, Derleme Makale.

ABSTRACT

In this study, a compilation was conducted to examine Body Dysmorphic Disorder (BDD).. Compilation studies in the field of Health Sciences are prepared by integrating current national and international literature, focusing on a specific topic. These studies evaluate the existing body of knowledge, reflect ongoing discussions, and include the perspectives of the author(s).. The aim is to contribute to the increasing need for information on the subject.

The limitations of this study are based on the sources selected from both domestic and foreign literature, as determined by the researcher and client. The findings were obtained using the document analysis technique, a qualitative research method. Data was accessed from Google Scholar and YÖK TEZ sources.

Body Dysmorphic Disorder is defined as an individual's perception of real or imagined flaws in their physical appearance, which leads to an intense preoccupation with these flaws. This condition causes significant anxiety and a constant effort to correct one's appearance.

The primary aim of this study was to compile information from current literature on Body Dysmorphic Disorder and to present a comprehensive review on the subject. Research indicates that Body Dysmorphic Disorder significantly affects individuals' perception of their physical appearance and self-esteem. It has been observed that individuals with BDD often dislike themselves both physically and emotionally. Additionally, various therapeutic methods are used in the treatment of BDD, with many clients reporting positive recovery outcomes.

Keywords:Body Dysmorphic Disorder, Review Article.

GİRİŞ

Beden algısının olumlu ve olumsuz olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. Olumlu beden algısı kişinin dış görünümünü beğenmesi, barışık olması ve kendini değerli, önemli bulmasıyla beraber kişinin olduğu gibi görünme çabasıdır. Olumsuz beden algısı ise kişinin kendi vücutlarıyla ilgili kötü düşünceleri ve duyguları içerir (Çakıcı vd., 2021).. Olumsuz beden algısına sahip olan kişilerin bedensel görünümeleri nedeniyle yeni insanlarla tanışmaktan ve sosyal ortamlara girmekten kaçındıkları, kendilerini göstermek istemedikleri, çoğunlukla evden çıkmayı arzu etmedikleri bilinmektedir. Bu kaçınmalar beden dismorfik bozukluğunda ve SAB' de yoğun olarak görülmektedir (Doğan T. vd., 2011).. Kişinin görünümünde varsaydığı bir kusurla aşırı uğraşması ve bu kusuru gizlemek için kompulsif davranışlara girmesi olarak tanımlanmaktadır (Phillips KA, 1991).. Görünüşe verilen anlam ve görünüşle ilgili değerlendirmeler, içinde bulunulan zamana ve toplumun kültürüne göre değişebilmektedir. Yapılan bir çalışmada sosyal anksiyete bozukluğu olan kişilerin diğerlerine nazaran beden imajlarını daha kötü değerlendirdiği ve memnun olmadığı tespit edilmiştir (İzgiç F vd., 2004). Günümüzde sağlıklı beden, tıbbi-biyolojik faktörlerden daha çok kültürel ve sosyal unsurlarla ilgili hale gelmiş durumdadır. Beden imgesi hem fizyolojik hem kültürel bir kendilik olup, bedenün göstergesel bir nitelik sergilemesi olmakla birlikte sağlıklı beden imgesi ise, giyimden beslenme alışkanlıklarına, günlük hijyen kurallarından egzersize, genel sağlıktan estetik-kozmetiğe, çevresel korumadan vücut bakımına ve hastalığın tıbbi boyutlarına uzanan ve bunların birey tarafından algılanışı gibi unsurları kapsamaktadır (Öngören, 2015).. Beden memnuniyetsizliği sahip olunan beden şekli ve kilo ile ilgili endişeler ya da duygu durumu ile ilişkilidir. Çeşitli çalışmalar, obez kişilerde tıknırcasına yeme bozukluğu psiko-sosyal işlevsellikte bozulma, genel psikopatoloji ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olabildiğini göstermiştir (Hacıarif, 2015).

Beden Dismorfik Bozukluk Tanımı

Beden dismorfik bozukluk genel olarak bireyin kendinde gerçekte olmayan fakat var olduğunu sandığı fiziksel olarak kusuru ile aşırı derece de uğraşması ve bunu abartarak devam ettirmesi durumudur. Kişinin kendi fiziksel görünümü ile ilgili uğraşma düzeyi önemli ölçüde işlevsel olarak hayat rutininde bozulmaya yol açar (Sungur, 1999)..

Beden dismorfik bozukluk, bireyin fiziksel görünümüne dair gerçek olmayan bir kusuru sürekli olarak takıntı haline getirdiği, bu durumun yoğun kaygıya ve günlük yaşamda belirgin zorluklara yol açtığı bir psikolojik rahatsızlıktır. Kişi, var olan bir kusur olsa bile, bu konuda duyduğu endişe aşırı ve orantısızdır (Karamustafalıoğlu 2018).. Kişilerin kendilerinde var olduğunu düşündükleri kusurlar veya bu kusurlarla ilgili düşünceler, kişinin kontrolü dışında gelişebilir ve bu düşünceler yaşamını olumsuz bir şekilde etkilemeye başladığında bile, onları durdurmak ve dikkati başka bir yöne yönlendirmek zor olabilir (Sadock ve vd., 2016)..

Beden Dismorfik Bozukluğu tanısı konan bireylerde genellikle iç görü düzeyi yeterli olmayabilir. Kişiler, vücutlarında gördükleri kusurlarla ilgili düşüncelerinde aşırı bir anlam yüklerler ve bu düşünceler zaman zaman hezeyan boyutuna kadar varabilir. Bu durum, kişinin işlevselliğini önemli ölçüde olumsuz etkileyerek sosyal ve mesleki yaşamında ciddi aksamalara yol açmaktadır (Koroğlu, 2015).. Bireyler, kusurlu olarak algıladıkları vücut bölgeleri hakkında yoğun zihinsel ve bedensel uğraşlar içine girebilir, bu süreç gün boyunca saatlerini alabilir. Genellikle, rahatsız edici düşüncelerden kaçınmak amacıyla kompulsif davranışlar sergileyebilirler. Bu tür davranışlar, yaşam kalitesinin daha da kötüleşmesine sebep olur (Veale, 2004)..

Beden Dismorfik Bozukluk Epidemiyolojisi

Beden dismorfik bozukluğun genel olarak toplumda yer alan yaygınlığını belirleyebilmek oldukça zordur. Bunun nedeni beden dismorfik bozukluğuna sahip olan hastaların büyük bir çoğunluğu ilk başta psikiyatri hekimine başvuramazlar (Sungur MZ. 1999)..

Beden dismorfik bozukluk epidemiyolojik yapılan çalışmalara incelendiğini hastalığın yaşam süresince yaygınlığı %0.7-2,4 şeklinde olduğu görülmektedir (Faravelli ve vd. 1997, Otto ve vd. 2001, Bohne ve vd. 2002, Cansever ve vd. 2003).. Çalışmanın bir diğeri öğrenciler arasında yapılmış olan ama klinik bir çalışma olmayan araştırmada %2-13 şeklinde değişebilen şekilde yaygınlık görülmüştür (Biby ve vd. 1998, Grant ve vd. 2001, Taqui ve vd. 2008, Bjornsson ve vd. 2010, Möllmann ve vd. 2017).. Çıkan sonuçların değişen ve geniş aralıklı oranların ortaya çıkma nedeni beden dismorfik bozukluğu bulunan hastaların utanç duygusu sebebiyle ya da var olan semptomları hastalık olarak görmedikleri için doktorlara bildirmemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. (Conroy vd. 2008).. Psikiyatri hastaları ile ilgili yapılmış olan çalışmada yatış verilmiş olan hastaların kendi vücutları ile ilgili düşüncelerini klinisyene bildirme oranlarının %15,1 buna bağlı biçimde klinisyenlere bildirmeme nedeni de çok utanma duyguları %31,3 oranında olduğu görülmüştür (Conroy vd. 2008)..

Diğer bir yapılan araştırmada psikiyatri kliniğinde yatış verilen hastalar üzerinde gerçekleştirilen çalışmada beden dismorfik bozukluğu yaygınlığı %13,1-16 oranında olduğu görülmüştür (Grant vd. 2001).. Beden dismorfik bozukluğu olan hastalar sıklıkla psikiyatri dışında yer alan polikliniklere başvurdıkları nedeniyle bu kliniklerde yapılacak olan çalışmalar daha fazla önemli olmaktadır.

Beden dismorfik bozukluk ile ilgili yapılan çalışmalardan bir diğeri de kadın ve erkek dağılımı üzerinde yer alan dağılımları inceleyen araştırmalarda farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Alan yazında yer alan çalışmalarda genel olarak kadınların beden dismorfik bozukluğu erkeklerle oranla daha fazla görüldüğü ileri sürülmekle beraber, eşit oranda olduğunu bildiren ya da erkeklerde daha fazla görüldüğünü ortaya çıkaran araştırmalarda mevcuttur (Aşkın 1994, Herbest vd. 2020).. Beden dismorfik bozukluğu tanısı almış olan hasta kişilerde bekar ve boşanmış olma oranları sağlıklı popülasyona kıyasla anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Koran ve vd. 2008)..

Beden Dismorfik Etiyolojisi

Beden dismorfik bozukluğunun etiyolojisi net bir şekilde bilinmemektedir. Etiyolojide sosyokültürel, genetik ve nörobiyokimyasal faktörlere benzer şekilde bir çok faktörün yer aldığı multifaktöriyel bir yapı içinde oluştuğu düşünülmektedir (Feusner vd. 2010)..

Nörobiyokimyasal açıdan bakıldığında, serotoninin bu hastalık üzerinde önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir (Neziroğlu vd. 2006).. Beyin görüntüleme teknikleri, nöropsikolojik testler ve yüz ifadelerinin hastalara sunulduğu fraksiyonel MR çalışmalarına göre, fronto-striatal ve temporo-parietal-okspital yolların BDB üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, birinci derece akrabalarında BDB bulunan kişilerde, bu bozukluğun 4 kat daha sık görüldüğü

saptanmış, bu durum genetik faktörlerin rolüne dair daha fazla araştırma yapılmasına neden olmuştur (Grant vd. 2005).. Çocukluk dönemi travmaları da BDB için önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Özellikle çocuklukta fiziksel şiddet görmek, cinsel istismar deneyimi yaşamak ve sosyal ile ekonomik desteğin yetersiz olması, bu risk faktörleri arasında öne çıkmaktadır (Neziroğlu vd. 2006)..

Beden Dismorfik Bozukluğun Tarihçesi

Beden dismorfik bozukluk (BDB)., literatürde ilk kez 1886 yılında İtalyan psikiyatrist Enrico Morselli tarafından “dismorfofobi” terimiyle tanımlanmıştır. Bu terim, Yunanca kökenli olup “çirkin ya da estetik açıdan hoş olmayan beden” anlamına gelmektedir (Thomas, 1984).. Morselli’nin tanımlamasını takip eden yıllarda, 1903’te Pierre Janet bu durumu “bedensel utanç obsesyonu” olarak ifade etmiştir. Janet, bu kavramı açıklarken bedenine ilişkin düşünceler nedeniyle beş yıl boyunca evinden çıkamayan bir kadın hastadan söz etmiş; bu durumu, obsesif kompulsif nevrozun bir türü olarak değerlendirmiştir (Phillips, 2005)..

1909 yılında Emil Kraepelin, bedensel kusurlara ilişkin düşüncelerin egoya yabancı olması ve tekrarlayıcı bir yapı sergilemesi nedeniyle bu durumu "kompulsif nevroz" kategorisine dahil etmiştir. Daha sonra Jahrreiss (1930). ve Ladee (1966)., bu durumu "güzellik hipokondriasi" olarak tanımlayarak günümüzdeki tanıma oldukça yakın bir çerçeve sunmuşlardır. 1950 yılında ise Zaidens, deri ve saçlarla ilgili olumsuz düşüncelerle seyreden bir durumu tanımlamış ve buna "dermatolojik hipokondriyazis" adını vermiştir (Tihan 2008)..

Psikiyatri tarihinin en çok bilinen vakalarından biri olan “Kurt Adam” olgusu, Freud tarafından ele alınmış ancak bu değerlendirmede beden dismorfik bozukluğu (BDB). özelliklerine pek değinilmemiştir. Daha sonraki yıllarda hastayı tekrar inceleyen Ruth Brunswick, hastanın yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen beden algısı sorunları yaşadığını belirtmiştir. Özellikle burnuna odaklanan hasta, sürekli aynayla dolaşarak burnunu kontrol etme ihtiyacı hissetmiştir (Phillips, 2005; França vd. ., 2017)..

Bu örnekte de görüldüğü gibi, BDB uzun süredir çeşitli biçimlerde tanımlanmasına rağmen, psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinde resmi şekilde ilk 1980 senesinde DSM-III’te bahsedilmiştir. Bu dönemde “atipik somatoform bozukluk, dismorfofobi” olarak adlandırılan BDB’ye ilişkin ilk tanı kriterleri ise 1987 yılında DSM-III-R’de tanımlanmıştır (DSM-III-R, 1987)..

Beden Dismorfik Bozukluğu'nun (BDB). düşüncelerinin tekrarlayıcı olması, kişide belirgin bir rahatsızlık yaratması ve bu rahatsızlıkla baş edebilmek adına ritüel benzeri davranışların gözlemlenmesi, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB). ile benzerlik taşıdığı yönünde değerlendirilmiş ve bu nedenle, 2014 yılında DSM-5’te "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" ana hatlarıyla ayrılmıştır (American Psychiatric Association, 2014; Öztürk, 2014)..

Bir diğer sınıflama sistemi olan ICD’de ise BDB ilk olarak ICD-10’da yer almış ve burada somatoform bozukluklar arasında, hipokondriyak bozukluk alt başlığı altında değerlendirilmiştir. Düşüncelerin gerçeklikten tamamen kopuk olduğu yani sanrı boyutuna ulaştığı durumlar ise "sanrılı dismorfofobi" adıyla, sanrılı bozukluklar içerisinde sınıflandırılmıştır (The ICD-10 Classification, 1993)..

Biyolojik Etkenler

Biyolojik faktörler incelendiğinde, öncelikle fizyolojik yapılar üzerinde durulabilir. Beyin görüntüleme çalışmaları, beden dismorfik bozukluk tanısı konmuş kişilerde beyaz madde hacminin ve kaudat hacim asimetrisinin arttığını göstermektedir (Rauch et al., 2003: 16).. Yapılan farklı bir çalışmada ise, bilateral anterior-medial temporal ve oksipital bölgelerde

perfüzyon azalmaları ile parietal loblarda asimetrik perfüzyon gözlemlenmiştir. Parietal bölgelerdeki bu anormallikler, beden dismorfik bozukluktaki beden formu ya da görünüm algısının bozulmuş olmasının karakteristik özelliğiyle örtüşmektedir (Carey vd., 2004: 358).. Yapılmış olan bir faklı araştırmada ise, Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği'nin beden dismorfik bozukluk versiyonuna ait puanların artmasıyla birlikte sol inferior girus ve sağ amigdala hacimlerinin büyüdüğü bulunmuştur (Feusner vd., 2009: 4).. Diğer bir yapılan araştırmasında beden dismorfik bozukluk tanısı almış kişilerde orbito-frontal korteks ve anterior singulat hacimlerinde bir azalma, talamik ve beyaz madde hacminde ise artış görülmektedir (Atmaca vd., 2010: 261)..

Genetik Etkenler

Genetik faktörler incelendiğinde, bir araştırma sonucunda beden dismorfik bozukluk akrabalık bağı birinci derece olanların %5,8 oranında sonuçlar çıktığı belirlenmiştir (Phillips vd., 2005: 322).. İkizler üzerinde bir diğer araştırmada ise, genetik faktörlerin dismorfik anksiyetelerinin varyansının %44'ünü belirttiği ortaya konulmuştur (Monzani vd., 2012: 1953).. Ayrıca, Obsesif Kompulsif Spektrum Bozuklukları ile ilgili diğer bir araştırma da, beden dismorfik bozukluk üzerinde genetik faktörlerin etkili olduğunu vurgulamaktadır (Monzani vd., 2014: 185).. Kısaca, beden dismorfik bozukluk tanısı almış bireylerin beyinlerindeki bazı bölgelerdeki değişiklikler ve maddelerdeki farklılıklar, algı bozuklukları, genetik yatkınlık gibi faktörler, sağlıklı bireylerden farklılık gösterdiği araştırmalarla ortaya konmuştur. Bu bulgular, biyolojik ve genetik faktörlerin beden dismorfik bozukluğun gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Psikolojik Etkenler

Beden dismorfik bozukluğun etyolojisinde psikolojik faktörler söz konusu olduğunda, özellikle çocukluk döneminde zorbalık, alay edilme veya diğer kötü muamelelerin yaşanmasının pek çok araştırma kapsamında vurgulandığı gözlemlenmektedir. Bir çalışmada, beden dismorfik bozukluk tanısı almış kişilerin çalışma grubuna oranlayüksek negatif, tekrarlayan ve hızlı imgelerle karşılaştıkları, bununla birlikte imgelerin kaygılı erken dönem anılarıyla bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Osman vd., 2004: 433).. Bir diğer çalışmada, beden dismorfik bozukluk tanısı olan kişilerin OKB'li kişilere oranla biraz fazla duygusal ve cinsel taciz deneyimlediklerini görülmüştür (Neziroğlu vd., 2006: 192).. 75 bireyle diğer çalışmada ise, katılımcıların %79'u çocukluklarında kötü muameleye uğradığını, bunların %68'i duygusal ihmal, %56'sı duygusal istismar, %35'i fiziksel ihmal, %33'ü fiziksel istismar ve %28'i cinsel istismar öyküsü bildirmiştir (Didie vd., 2006: 5).. Başka çalışmada ise, beden dismorfik bozukluk tanılı bireylerin geçmişte daha yüksek cinsel ve fiziksel taciz deneyimlerinden söz ettikleri gözlemlenmiştir (Buhlman vd., 2012: 97).. Bu bulgular, daha önceki dönemde yaşanan stresli olayların, özellikle taciz ve zorbalık gibi olguların, beden dismorfik bozukluk gelişimi için risk faktörleri oluşturduğuna dair ortak bir kanıya varılmasına olanak tanımaktadır.

Beden Dismorfik Bozukluğu Diğer Kuramlarla Açıklanması Bilişsel-Davranışçı Ve Öğrenme Modelleri

Edimsel koşullanma temelinde geliştirilen bilişsel davranışçı modeller ve öğrenme teorileri, biyolojik, kültürel ve sosyal faktörlerin, beden dismorfik bozukluğu beden dismorfik bozukluğun belirtilerinin ne şekilde ortaya çıktığını bununla birlikte sürdüğünü açıklamada faydalı olabilir. Sosyal öğrenme süreçleriyle birlikte bireyin öz-değeri, beden algısına dayalı hale gelebilir. Geçmişteki deneyimler sonucu olumsuz beden imajına sahip olan bireylerde, içsel olarak uyarılara karşı anksiyete, iğrenme ve utanma gibi olumsuz duygusal tepkiler gelişebilir. Başlangıçta bu tepkiler belirli bir vücut bölgesiyle ilişkilendirilirken, zamanla vücudun farklı bölgelerinden gelen uyarılar da benzer duygusal yanıtları tetikleyebilir. Görünüş ile ilgili inançlar, varsayımlar ve değerlendirmeler şekillendikçe, beden dismorfik bozukluk

belirtileri kalıcı hale gelebilir. Olumsuz pekiştireçler, beden dismorfik bozukluğa bağlı uyumsuz davranışların ve bilişsel bozuklukların tekrarını sürdürür. Beden dismorfik bozukluk tanısı almış bireylerin kompulsif ve kaçınma davranışları, kısa vadede olumsuz duygusal yanıtları hafifleterek rahatsızlıklarını azaltabilir. Kompulsif davranışlara benzer şekilde, aynaya defalarca bakmak gösterilebilir. Bu şekilde, kişi bedenini daha "normal" algılayabilir. Kaçınma davranışına ise, aynadan uzak durmak örnek olarak verilebilir; kişi aynaya bakmaktan kaçınarak olumsuz duygusal yanıtların önüne geçebilir (Ray ve vd. 2012)..

Beden Dismorfik Bozukluğun Dsm Kriterleri

Beden dismorfik bozukluk bireyin görünüşü olarak bir kusuru bağlı ya da değil bir şekilde, bu duruma ilişkin yüksek kaygı yaşaması, kişinin kaygılı durumu ortadan kaldırılabilesi için görünüşüyle fazla bir biçimde ilgilenmesi uğraşların içine girmesidir. Tarihte ilk olarak 1980 senesinde DSM-III'te atipik somatoform bozukluk grubunda “dismorfofi” adı ile tanımlanmıştır (APA, 1980).

Beden dismorfik bozukluğunun (BDB). sınıflandırılmasıyla ilgili tartışmalar devam etmektedir. DSM-IV'te somatoform bozukluklar arasında yer alsa da, obsesif kompulsif bozuklukla (OKB). benzer özellikler taşıdığı için genellikle Obsesif Kompulsif Spektrum Bozuklukları içinde değerlendirilir. Ancak, BDB yalnızca OKB'nin bir alt türü değil; duygudurum bozuklukları, sosyal anksiyete ve yeme bozukluklarıyla da yakından ilişkilidir.(Castle vd. 2006)..

Bedensel dismorfik bozukluğuyla benzer olan bir diğer bozukluk yeme bozuklu olarak bilinen anoreksiya nevrozadır (Grant vd. 2002)..

Bu iki bozukluk beden imgesinde bir bozukluk yer almaktadır. Anoreksiye nevroza sahip olan hasta kişilerde beden ağırlık ve şekli dışındaki yönleri ile ilgili kaygılı düşünceleri az değildir (Grant vd. 2002).. Araştırmacılar anoreksiya nevrozanın beden dismorfik bozukluğunun bir diğer alt tipi olabileceği ihtimalini öne sürmüşlerdir (Grant vd. 2004)..

Bazı araştırmalara göre, BDB'nin psikotik özellikler gösteren bir alt tipi, monosemptomatik hipokondriyak psikoz (MHP). olarak adlandırılmaktadır ve bu durum, sanrısız bozukluklar arasında değerlendirilebilir. MHP'de, hipokondriyak bir düşünce sanrısız düzeyde ortaya çıkmakla birlikte, başka herhangi bir düşünsel ya da davranışsal bozukluk gözlemlenmez. Yapılan sınıflandırma çalışmaları genellikle BDB'nin, kategorik bir bozukluk olarak değil, boyutsal bir yapı olarak ele alınması gerektiğini savunmaktadır (Ray vd. 2012)..

DSM-5 (APA, 2013). kriterlerine göre, beden dismorfik bozukluk bireylerde genellikle hafif bir kusur veya başkalarına görünmeyen bir durum, kişi tarafından ciddi bir eksiklik veya engel olarak algılanır ve bu algı sürekli olarak zihinlerini meşgul eder. Bu kişiler, bu düşüncelerle başa çıkabilmek için yineleyici davranışlar sergileyebilir (örneğin, aynaya bakma, fiziksel görünümünü düzeltme, deri yolma, kamuflej yapma, güven arayışı gibi). ya da zihinsel olarak kendi özelliklerini başkalarıyla karşılaştırma gibi eylemlerde bulunabilirler. Bu durum, kişinin sosyal ve işlevsel alanlarında ciddi bozulmalara yol açar ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürür. Ayrıca, hastalığın belirleyici bir özelliği, hastaların iç görülerinin genellikle zayıf ya da hiç olmamasıdır. Bunlara ek olarak, obsesif hastalıklar, kaygı bozuklukları, duygu durum bozuklukları ve/veya madde bağımlılığı, Beden Dismorfik Bozukluğu hastalığıyla birlikte görülebilir. Beden dismorfik bozukluğu gelişiminde genetik bir yatkınlık söz konusu olabilir, özellikle birinci derece akrabalarda hastalığın varlığı daha fazla gözlemlenmektedir.

BULGULAR

Yapılan araştırmada çocuk ve ergenlerde beden dismorfik bozukluğun bdtile incelenmesi üzerine derleme makalede elde edilen veriler yapılan çalışmalardan elde edilmiş bilgiler doğrultusunda eklenmiştir.

Phillips ve arkadaşlarının (2006: 3). yaptığı çalışmada, Beden Dismorfik Bozukluğu tanımlı kişilerin daha fazla anksiyete duydukları yerler şu şekildedir; cilt, saçlar, burun, karın, dişler, kilo, göğüsler ve kalça olarak belirlenmiştir. Buna karşılık, Buhlmann ve arkadaşlarının (2010: 174). yürüttüğü araştırmada öne çıkan bölgeler karın, kalça, cilt, göğüsler, burun, saçlar ve ağız biçiminde sıralanmıştır. Aynı çalışmada cinsiyete göre farklılıklar da gözlemlenmiş; erkeklerde sırasıyla karın, kilo, saç ve cilt ön plandayken, kadınlarda karın, kalça, kilo ve göğüs bölgeleri daha fazla kaygı kaynağı olarak rapor edilmiştir (Buhlmann et al., 2010: 173).. Türkiye’de gerçekleştirilen bir diğer araştırmada ise bireylerin en çok rahatsızlık duyduğu bölgeler; saçlar, kilo, cilt ve sivilceler, göbek, kırışıklıklar, leke ve yara izleri, burun, kalça ve basen şeklinde sıralanmıştır (Kaytan, 2015: 70).. Bu çalışmaların bulguları karşılaştırıldığında, rahatsızlık duyulan bölgelerin sıralamaları farklılık gösterse de, genel anlamda benzer bölgelerin öne çıktığı görülmektedir.

Görünümüne dair endişelerin sosyal yaşantıyı nasıl etkilediği sorulduğunda en sık dile getirilen yanıtlar; kişinin hareketlerinde kısıtlanma, bazı ortamlardan ya da durumlardan kaçınma ve rahatsız hissetme şeklinde olmuştur. İş ya da okul hayatına yönelik etkiler ise genellikle çaba göstermede zorlanma, görünümle ilgili düşünce ve uğraşlara aşırı zaman harcama, moral bozukluğu ve odaklanma problemleri olarak ifade edilmiştir. Görünümle ilgili kaygılar nedeniyle kaçınılan başlıca durumlar arasında ise giyim tercihleri, fotoğraf çekilmekten kaçınma, kalorili yiyeceklerden uzak durma ve spor yapmaktan çekinme gibi davranışlar öne çıkmaktadır. Tüm bu veriler değerlendirildiğinde, bireylerin beden imajlarına dair endişelerinin, görünümleriyle fazlaca meşgul olmalarına, bazı sosyal ve fiziksel durumlardan kaçınmalarına ve çeşitli olumsuz duygular yaşamalarına yol açtığı görülmektedir. Bu durum, Beden Dismorfik Bozukluğu’nun (BDB). BD Modeli ile örtüşmektedir (Veale, 2004: 115).. Bu modelde kişinin görünümüne dair olumsuz düşünceleri, yoğun kaygı ve olumsuz duygulara neden olmakta; bu düşünceler zihinsel meşguliyet yaratmakta, birey başkaları tarafından görünüşünün değerlendirilmesinden endişe duymakta ve bu nedenle kaçınma davranışları geliştirmektedir. Aynı zamanda, bu endişeleri azaltmak adına bazı düzeltici ya da gizleyici uğraşlara yönelmektedir.

Beden Dismorfik Bozukluğu (BDB). belirtilerinin cinsiyetler arasında farklılık gösterdiği yönündeki bulgulardan yola çıkılarak (Phillips, 2009: 115; Veale&Neziroğlu, 2010: 49).. bir araştırmada cinsiyetin çalışma değişkenleri üzerindeki etkisine bakılmıştır. Analizler sonucunda, kadınların beden dismorfik semptom düzeylerinin erkeklere kıyasla çok yüksek olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuç, ulusal (Kaytan, 2005). ve uluslararası (Koran ve ark., 2008: 320; Rief vd. , 2006: 880). literatürde yer alan bulgularla büyük ölçüde örtüşmektedir. Nitekim, beden dismorfik bozukluk tanısı alan kişilerde bayanların sayısının erkeklerden yüksek çıktığı çeşitli çalışmalarda da rapor edilmiştir. Bunun yanı sıra, bu araştırmada vücut bölgelerine ve fiziksel özelliklere ilişkin değerlendirmeleri içeren öz bildirim ölçeğiyle ölçülen beden memnuniyetsizliği düzeylerinin bayanlarda erkeklere göre yüksek çıktığı gözlemlenmiştir.

BDB’nin Bilişsel Davranışçı Modeli’ne göre, bir tetikleyici sonucu, bireyler bedenlerine dair dikkatlerini artırır. Bununla birlikte, farklı kişilerin görünüşlerini nasıl değerlendirdikleri hakkında kaygılar yaşarlar, çünkü kendilerini ideal görünüşleriyle karşılaştırır ve bu ideale ulaşamadıkları için negatif duyguların ortaya çıkması gerçekleşir. Bununla birlikte depresyon, anksiyete şekildenegatif duygularla başa çıkabilmek için görünüşlerini değiştirmeye veya

kaçınmaya yönelik çeşitli güvenlik davranışları geliştirirler. Kısa vadede bu davranışlar işe yarasa da, temel durum değişmediği için bir tür kısır döngüye girer ve süreç tekrar etmeye devam eder (Veale, 2004: 115)..

Bilişsel Davranışçı Model'e göre, bireylerin bedenleriyle ilgili düşünceleri genellikle ideal bir görüntüye dayanmaktadır (Veale, 2004: 118).. birey, vücudunun genel olarak bu daha düzgün bir vücut ile kıyaslar ve eğer kendi vücudu ile ideal arasındaki fark büyükse, bu durum bedensel memnuniyetsizliği artırır. Sonuç olarak, bir dizi olumsuz psikolojik durum tetiklenebilir. Bu çalışmada, vücut yağ oranı ile ideal beden arasındaki farkın Beden Dismorfik Bozukluğu (BDB). belirtileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, bilişsel davranışçı modelin geçerliliğini desteklemektedir. Literatürde de BDB tanısı almış bireylerin mevcut ve ideal vücutları arasındaki belirgin farkların, benzer şekilde ortaya konduğu araştırmalar bulunmaktadır (Veale vd., 2003: 166)..

Ayrıca, birey vücudundan memnuniyetsiz kaldığında, bu durum olumsuz duyguların yaşanmasına yol açar. Birey aynı zamanda bedeninin başkaları tarafından nasıl değerlendirileceği konusunda kaygı duyar (Veale, 2004: 117).. Sosyal fiziksel kaygı, yani kişinin bedenini diğerlerinin gözünde sergilemekten duyduğu endişe, bu çalışmada incelenmiş ve BDB belirtileri ile anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

TARTIŞMA

Derleme makale yöntemi kullanılarak yapılan araştırmada çocuk ve ergenlerde beden dismorfik bozukluğun bdt ile incelemesinde etkili bir terapi yöntemi olarak kullanıldığı görülmektedir. Bununla birlikte bilişsel davranışçı terapi dışında farklı terapi yöntemleri de beden dismorfik bozukluğuna sahip çocuk ve ergenlerde kullanılmaktadır. Bunlar; psikodinamik tedavi, farmakoterapi, davranışçı terapidir. Hastaların tedavisinde önemli olan şey de gönüllü olmasıdır. Bu nedenle hastalarla iş birliği kurularak tedavilerine başlanmak daha doğrudur.

Beden dismorfik bozukluk geçmişten günümüze kadar genel ve kendini her durumda yenileyebilen bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte beden dismorfik bozukluk bireyleri etkilemesi buna bağlı olarak tedavi yöntemlerinin de kullanımını da bireyler üzerinde şart kılmaktadır. Beden dismorfik bozuklukta eş tanı oranı yüksek ve bireylerin işlevselliklerinde ciddi bozulmalara yol açan, zamanında tedavi edilmediği sürece artarak devam eden ve kronikleşebilen artmış intihar oranlarına sahip bir bozukluktur. Bu nedenle de beden dismorfik bozuklukta erken tanı ve tedaviye hızlı doğru adımlar atarak başlamak oldukça önemlidir (Ak, 2010)..

Psikodinamik Tedavi: Hastanın belirtilerinin ardındaki çatışmanın anlaşılmasına, geçmişteki ailevi etkilerin belirlenmesine ve hastanın farkındalık kazanmasına destek olur (Bloch, 1988)..

Farmakoterapi: BDB tedavisinde ilk adımda SSRI grubu antidepresanlar kullanılmaktadır (Hollander, 1989).. Beden dismorfik bozukluk (BDB). üzerinde yapılan araştırmalarda, trisiklik antidepresanlar yerine SSRI'lerin daha iyi bir yanıt verdiği gözlemlenmiştir. Özellikle BDB'nin sanrısız türü üzerinde yapılan çalışmalarda, sanrıları olan hastaların %71,4'ünün fluvoksamin tedavisiyle düzelme sağladığı bulunmuştur (16.37).. Fluvoksamin tedavisi sırasında, hastalarda imgesel bozukluklar, kompulsif davranışlar, toplumsal kaçınma eğilimleri ve kaygı düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir (Brady ve vd. 1990).. Ayrıca, BDB belirtilerindeki iyileşmenin yanı sıra, hastaların depresyon puanlarında da belirgin bir düşüş kaydedilmiştir. Başlangıçta majör depresyonu olan ve olmayan hastaların fluvoksamine verdiği yanıtlar ise birbirine oldukça benzer bulunmuştur (Phillips, 1998)..

Yanıt, önceki majör depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk öyküsünden bağımsızdır. Fluoksetin ve klomipramin ile sağlanan iyileşme oranları sırasıyla %58, fluvoksaminle ise %67 olarak bildirilmiştir. Yanıt için ortalama dozlar sırasıyla 260 mg/gün fluvoksamin, 175 mg/gün klomipramin, ve 50 mg/gün fluoksetin olarak uygulanmıştır. Bu tedavi için genellikle ortalama 7-8 hafta süre gerekirken, ancak bu süre bazen 12-16 haftaya kadar uzayabilmektedir. Elde edilen bulgular, bedensel deformite bozukluğu (BDB). tedavisinde yanıt almak için SSRI'lerin, majör depresyon tedavisinden daha uzun süre ve daha yüksek dozlarda kullanılması gerektiğini göstermektedir. İlginç bir gözlem ise, BDB tanısı almış ve buna ek olarak belirgin bir bedensel kusuru bulunan iki olguda, fluvoksamin tedavisinin hem imgesel hem de gerçek kusurlarla ilgili takıntıları azalttığıdır. Bu gözlem, fluvoksaminin BDB tanısı olmayan, ancak gerçek bedensel kusura sahip hastalarda da bedensel görünümle ilgili takıntıları azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir. Bu durum, doğuştan gelen anomalilere ya da kazalara bağlı gerçek bedensel kusuru olan bireylerde de SSRI tedavisinin bu takıntıları azaltmada faydalı olabileceğini düşündürmektedir (Aslan, 2000).. Beden dismorfik bozukluğun uygun ve etkili farmakoterapi ile hastalığın belirtilerinin iyileşmesi, işlevselliğin geri kazanılması ve depresif semptomların azalması hedeflenmektedir (Şimşek, 2020)..

Davranışçı Terapi: Bilişsel davranışçı terapi yöntemleri, sanrısız düzeyde ağır belirtileri olmayan hastalara uygulanabilir. Ancak belirtiler şiddetliyse, davranışçı yöntemlere geçmeden önce farmakoterapi ile hastanın durumu yatıştırılmalı ve ardından davranışsal yaklaşımlar devreye girmelidir. Sistemik duyarsızlaştırma, tepki geciktirme ve kaçınılan durumlarla yüzleşme gibi davranışçı teknikler uygulanmakta ve bu yöntemlerle başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Ayrıca, bilişsel davranışçı yöntemlerin farmakoterapi ile birlikte kullanılması, tedaviye daha yüksek etkinlik kazandırmaktadır (Neziroğlu, 1993)..

Neziroğlu ve Veale (2008:28). tarafından geliştirilen Bilişsel Davranışçı Model'e göre, BDB'nin gelişiminde genetik, psikolojik ve sosyo-kültürel pek çok risk faktörü rol oynamaktadır. Psikolojik etkenlerden biri olarak mükemmeliyetçi kişilik yapısı dikkat çekmektedir (Philips, 2009:198).. Bunun yanı sıra, bireyin yaşamında başkaları tarafından yapılan olumsuz değerlendirmeler, ergenlik döneminde alaya maruz kalma gibi deneyimler veya kişinin dış görünüşüyle ilgili olumsuz düşünceler geliştirmesi, bozukluğun ortaya çıkmasında tetikleyici etkenler olabilir. Bu tür deneyimler bireyin dikkatini kendisine yönlendirmesine ve kendini bir estetik obje gibi algılamasına neden olabilir. Bu durum, kişinin bedenine yönelik farkındalığını artırır ve benlik değerlendirmelerini olumsuz yönde etkiler.

Bireyin kendine dair bu artan farkındalık, görünümle ilgili endişelerin yoğunlaşmasına neden olur ve kişi, rahatsızlık duyduğu bu durumu telafi etmek amacıyla çeşitli güvenlik davranışlarına başvurur. Örneğin, sürekli dış görünüşünü düzeltmeye çalışma veya görünümle ilişkili durumlardan kaçınma gibi davranışlar geliştirebilir. Bu süreçte kişinin duygu durumu da etkilenir ve utanma, tikslenme, kaygı ya da öfke gibi duygular ortaya çıkabilir.

Model çerçevesinde mükemmeliyetçilik, artan öz bilinç, sosyal görünüş kaygısı, beden imajı ile başa çıkma stratejileri (örneğin, görünüm düzeltme ve kaçınma davranışları). ile öfke, tikslenme ve korku gibi temel duyguların beden dismorfik bozukluğun ortaya çıkmasında rol oynadığı gözlemlenmektedir. Bu araştırmanın bu kısmında söz konusu tanımların beden dismorfik bozukluk semptomlarıyla nasıl ilişkilendiğine değinilmiştir.

Beden dismorfik bozukluk seviyesi ile sosyal görünüş anksiyetesiyle ilişkiyi incelemek için gerçekleştirilen çalışmada korelasyon ve regresyon analizlerine bağlı olarak, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Beden dismorfik bozukluk seviyesi yükseldikçe sosyal görünüş kaygısının yükseldiği bulunmuştur. Kişinin bedenine dair olumsuz algıları ve imajı arttıkça, sosyal ortamlarda görünümüne dair duyduğu kaygı da artış göstermektedir. BİBA ölçeğinden alınan puanlara bağlı şekilde ayarlanan yüksek ve düşük semptom grupları

karşılaştırıldığında, sosyal görünüş anksiyetesi düzeylerinin anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre, BDB düzeyi yüksek bireylerin sosyal görünüş kaygısı düzeyleri de daha yüksek çıkmıştır.

Model aynı zamanda, beden dismorfik bozukluğuyaşayan kişilerin, sağlıklı kişilere kıyasla dış görünüşlerine daha fazla odaklandıklarını, diğer insanların kendileri hakkında ne düşündüğüne daha çok önem verdiklerini ve sosyal olarak beğenilme konusunda daha fazla kaygı yaşadıklarını ifade etmektedir. Araştırma bulguları da bu görüşü desteklemektedir. Nitekim, beden dismorfik bozukluk seviyesi yüksek olan kişilerin sosyal görünüş anksiyetelerinin buna bağlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Alan yazında bu sonuçları destekleyen başka çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Anson, Veale ve Silvay (2012:753)., beden dismorfik bozukluk teşhisi konan kişilerin sosyal görünüş anksiyete düzeylerinin, normal bireylerden daha fazla olduğunu belirlemişlerdir.

SONUÇ

Beden dismorfik bozukluk genel olarak bireylerde ciddi derecede huzursuzluk, işlevsel bozukluk gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Bu durumun kişiler üzerinde kronikleşmesi ve süreklilik sağlaması bireyin hayat standartlarını düşürmesine ve kendine zarar verme gibi girişimleri, yüksek komorbidite oranları, zaman ve maliyet kaybına yol açmasıyla önem kazanmaktadır. Beden dismorfik bozukluk tanı, ayrıca tanı ve eş tanı konusunda dikkat edilmelidir. Bu durum ile ilgili psikiyatri dışındaki alanların da aklına gelmesi ve sorgulaması gereken bir bozukluktur. Bu konu üzerindeki sınıflandırma ve tedavi yöntemlerine dair hala bazı belirsizlikler bulunması, daha geniş örneklem gruplarıyla yapılacak büyük ölçekli araştırmalara duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır. BDD tedavisiyle ilgili olarak, SSRI grubu ilaçların birbirleriyle karşılaştırılması, BDT'nin diğer psikolojik tedavilerle kıyaslanması, sadece BDT ve yalnızca SSRI tedavilerinin ikisinin kombinasyonu ile karşılaştırılması, tedavi süresi ile tedavi sonrası prognozu etkileyen faktörlerin belirlenmesi gibi yeni çalışmalar yapılması gerekmektedir(Ray ve vd. 2012)..

Beden dismorfik bozukluk erken başlangıcı olan süregelen bir şekilde devam eden iş ve sosyal hayattaki işlevsellikte gözle görülebilen bozulmalara yol açan bir hastalıktır. Beden dismorfik bozukluk hayat boyunca farklı ruhsal hastalığın ya da hastalıkların eşlik etme oranları da yüksektir. Bu durumun beden dismorfik bozukluğunun kişi üzerinde bir belirti mi ya da bir hastalık mı olduğu sorusunu düşündürmektedir. İlaç tedavisi çalışmalarında, dismorfik belirtilerin depresif ve obsesif-kompulsif belirtilerden bağımsız bir şekilde tedaviye yanıt vermesi ve hastaların genellikle dismorfik belirtileri en ağır ve birincil yakınma olarak ifade ederek kliniğe başvurması, Beden Dismorfik Bozukluğu'nun (BDB). ayrı bir hastalık olduğunu desteklemektedir. Ayrıca, hastaların yalnızca BDB belirtileriyle kliniğe başvurmadığı, bunun yerine başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte başvurduğu da gözlemlenebilir. Bu bulgular, BDB'nin daha sistematik bir şekilde incelenmesi, toplumdaki yaygınlığının belirlenmesi için toplum tabanlı araştırmalar yapılması, etyolojisinin anlaşılması ve özgül tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi adına plasebo kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır (Aslan, 2000)..

Yapılan araştırmalarda elde bireylerin saçlar, kilo, cilt ve sivilceler, göbek, kırıksıklıklar, leke ve yara izleri, burun, kalça ve basen gibi bölgelerinden rahatsızlık duydukları görülmektedir. Bilişsel davranışçı terapi ekolüne göre beden dismorfik bozukluk yaşayan kişilerin kendi görünüşleri ile ilgili düşünceleri olumsuz duygular yaratmakta ve düşünceleri zihinlerini kurcaladığı görülmektedir. Birey diğer kişilerin kendilerini izlemesinden kaygı yaşamakta bu sebepten dolayı da kaçınma davranışı gösterdiği görülmektedir. Buna bağlı olarak da görünüşlerini düzeltmek için bazı çabalar ortaya koydukları görülmektedir. Yapılan diğer

çalışmalarla birlikte tanı almayan bireylerde kendi kişisel görünümünü tanı alan bireyler gibi değiştirme çabası sergilemekte oldukları görülmüştür.

KAYNAKÇA

Abay, E. (2012).. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Kliniğinde yatan hastalarda beden dismorfik bozukluk eş tanısı (Uzmanlık tezi).. Trakya Üniversitesi, Edirne.

American Psychiatric Association. (1980).. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.).. American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013).. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).. American Psychiatric Publishing.

Anson, M., Veale, D., & de Silva, P. (2012).. Social-evaluative versus self-evaluative appearance concerns in body dysmorphic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(12), 753–760.

Aşkın, R. (1994).. Vücut dismorfik bozukluğu: 9 olgu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1, 45–51.

Atmaca, M., Bingol, I., Aydin, A., Yildirim, H., Okur, I., Yildirim, M. A., Mermi, O., & Gurok, M. G. (2010).. Brain morphology of patients with body dysmorphic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 123(1), 258–263.

Biby, E. L. (1998).. The relationship between body dysmorphic disorder and depression, self-esteem, somatization, and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 489–499.

Bloch, S. (1988).. Psychotherapy and dysmorphophobia: A case report. *British Journal of Psychiatry*, 152, 271–274.

Brady, K. T., Austin, L., & Lydiard, R. B. (1990).. Body dysmorphic disorder: The relationship to obsessive compulsive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 538–540.

Buhlmann, U., Glaesmer, H., Mewes, R., Fama, J. M., Wilhelm, S., Brähler, E., & Rief, W. (2010).. Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: A population-based survey. *Psychiatry Research*, 178(1), 171–175.

Buhlmann, U., Marques, L. M., & Wilhelm, S. (2012).. Traumatic experiences in individuals with body dysmorphic disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(1), 95–98.

Carey, P., Seedat, S., Warwick, J., van Heerden, B., & Stein, D. J. (2004).. SPECT imaging of body dysmorphic disorder. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 16(3), 357–359.

Castle, D. J., & Rossell, S. L. (2006).. An update on body dysmorphic disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 74–78.

Conroy, M., Menard, W., & Fleming-Ives, K. (2008).. Prevalence and clinical characteristics of body dysmorphic disorder in adult inpatient setting. *General Hospital Psychiatry*, 30, 67–72.

Çakıcı, K., Mercan, Z., & Denizci Nazlıgöl, M. (2021).. Beden imgesi ve ilişkili psikolojik kavramlar üzerine sistematik bir derleme: Etnik köken önemli midir? *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 707–725

- Didie, E. R., Tortolani, C. C., Pope, C. G., Menard, W., Fay, C., & Phillips, K. A. (2006).. Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1105–1115.
- Doğan, T., Sapmaz, F., & Totan, T. (2011).. Beden imgesi baş etme stratejileri ölçeğinin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik–güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 121–129.
- Faravelli, C., Salvatori, S., Galassi, F., Aiazzi, L., Drei, C., & Cabras, P. (1997).. Epidemiology of somatoform disorders: A community survey in Florence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 24–29.
- Feusner, J. D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Mancusi, L., & Saxena, S. (2010).. What causes body dysmorphic disorder: Research findings and a proposed model. *Psychiatry Annals*, 40, 349–355.
- Feusner, J. D., Townsend, J., Bystritsky, A., McKinley, M., Moller, H., & Bookheimer, S. (2009).. Regional brain volumes and symptom severity in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 172(2), 161–167.
- Grant, J. E., Kim, S. W., & Eckert, E. D. (2002).. Body dysmorphic disorder in patients with anorexia nervosa: Prevalence, clinical features, and delusional quality of body image. *International Journal of Eating Disorders*, 32, 291–300.
- Grant, J. E., & Phillips, K. A. (2004).. Is anorexia nervosa a subtype of body dysmorphic disorder? Probably not, but read on. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 123–126.
- Grant, J. E., & Phillips, K. A. (2005).. Recognizing and treating body dysmorphic disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 17(4), 205–210.
- Hacıarif, A. (2015).. Yetişkin bireylerin beslenme durumlarının incelenmesi ve tıknırcasına yeme bozukluğunun belirlenmesi (Yüksek lisans tezi).. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Hollander, E., Liebowitz, M. R., Winchel, R., Klumker, A., & Klein, D. F. (1989).. Treatment of body dysmorphic disorder with serotonin reuptake blockers. *American Journal of Psychiatry*, 146(6), 768–770.
- Hrabosky, J. I., Cash, T. F., Veale, D., Neziroglu, F., Soll, E. A., Garner, D. M., Strachan-Kinser, M., Bakke, B., Claus, L. J., & Phillips, K. A. (2009).. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body Image*, 6(3), 155–163.
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & diğerleri. (2004).. Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 630–634.
- Jerome, L. (2001).. Dysmorphophobia and taphephobia: Two hitherto undescribed forms of insanity with fixed ideas. *History of Psychiatry*, 12, 345–357.
- Karamustafalıoğlu, K. O. (2018).. Temel ve klinik psikiyatri (Genişletilmiş 2. baskı).. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Kaytan, M. (2015).. Beden dismorfik bozukluğu belirtilerinin bilişsel davranışçı model doğrultusunda tanı almamış yetişkin bir örneklemde incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi).. Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Koran LM, Abujaoude E, Large MD. The prevalence of body dysmorphic disorder in the United States adult population. *CNS spectrums*. 2008. 13:316p-22p.

- Koran, L.M., Abujaoude, E., Large, M.D. ve Serpe, R.T. (2008).. ThePrevalence of Body DysmorphicDisorder in the United StatesAdultPopulation. *CNS Spectrums*. 13(4): 316- 322.
- Köroğlu E. Klinik Psikiyatri, ikinci Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2015. 250p61p.
- Monzani, B., Rijdsdijk, F., Anson, M., Iervolino, A.C., Cherkas, L., Spector, T. ve MataixCols, D. (2012).. A TwinStudy of Body DysmorphicConcerns. *PsychologicalMedicine*. 42(9): 1949-1955.
- Monzani, B., Rijdsdijk, F., Harris, J. ve Mataix-Cols, D. (2014).. TheStructure of GeneticandEnvironmental Risk FactorsforDimensionalRepresentations of Dsm-5 ObsessiveCompulsiveSpectrumDisorders. *JAMA Psychiatry*. 71(2): 182-189.
- Neziroglu F, Khemlani-Patel S, Yaryura-Tobias JA. Rates of abuse in body dysmorphicdisorderandobsessivecompulsivedisorder. *Body Image*. 2006. 3:189p-193p.
- Neziroglu, F., Khemlani-Patel, S. ve Yaryura-Tobias, J.A. (2006).. Rates of Abuse in Body DysmorphicDisorderandObsessive-CompulsiveDisorder. *Body Image*. 3(2): 189-193.
- Neziroğlu FA, Yaryura-Tobias JA: Exposure, responsepreventionandcognitivetherapy in thetreatment of body dysmorphicdisorder. *BehavTher* 24:431-38, 1993.
- NEZİROĞLU Fugen – KHEMLANI-PATEL Sony - VEALE David (2008).. “Social Learning TheoryandCognitiveBehavioralModels of Body DysmorphicDisorder”, *Body Image*, 5(1)., ss. 28-38.
- Osman, S., Cooper, M., Hackmann, A. ve Veale, D. (2004).. SpontaneouslyOccurringImagesandEarlyMemories in People with Body DysmorphicDisorder. *Memory*. 12(4): 428-436.
- Öngören, B. (2015).. Sosyolojik açıdansağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 16(34)., 25-45.
- Phillips KA, Dwight MM, McElroy: Efficacyandsafety of fluvoxamine in body dysmorphicdisorder. *J ClinPsychiatry* 59:165-71, 1998.
- Phillips KA. Thebrokenmirror: Understandingandtreating body dysmorphicdisorder. Reviewedition. New York: Oxford UniversityPress. 2005.
- Phillips KA: Body dysmorphicdisorder: thedistress of imaginedugliness. *Am J Psychiatry* 148:1138-49, 1991.
- Phillips, K.A., Didie, E.R., Menard, W., Pagano, M.E., Fay, C. ve Weisberg, R.B. (2006).. ClinicalFeatures of Body DysmorphicDisorder in AdolescentsandAdults. *PsychiatryResearch*. 141(3): 305-314.
- Phillips, K.A., Menard, W., Fay, C. ve Weisberg, R. (2005).. DemographicCharacteristics, Phenomenology, ComorbidityandFamilyHistory in 200 Individualswith Body DysmorphicDisorder. *Psychosomatics*. 46(4): 317-325.
- Rauch, S.L., Phillips, K.A., Segal, E., Makris, N., Shin, L.M., Whalen, P.J., Michael, A.J., Verne, S.C., & Kennedy, D.N. (2003).. A Preliminary MorphometricMagneticResonanceImagingStudy of Regional Brain Volumes in Body DysmorphicDisorder. *PsychiatryResearch: Neuroimaging*. 122(1): 13-19.
- Ray, P. Ç., Demirkol, M. E., & Tamam, L. (2012).. Beden dismorfik bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4)., 547-565.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan&Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri/Klinik Psikiyatri 11. Baskı (Çeviri editörü: Bozkurt A.).. Güneş Tıp Kitabevi. Ankara 2016;418p-427p.

Sungur M.Z. Beden dismorfik bozukluğu. Psikiyatri Dünyası 1999; 1:19-22.

Sungur MZ. Beden dismorfik bozukluğu. Psikiyatri Dünyası. 1999. 1:19p-22p.

Şimşek F. Plastik cerrahi polikliniğine başvuran başvuran hastalarda beden dismorfik bozukluğunun yaygınlığı, klinik özellikleri ve diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikteliği. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi. Uzmanlık Tezi. 2020.

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research. World Health Organization. 1993.

Thomas CS. Dysmorphophobia: a question of definition. British Journal Psychiatry. 1984. 144:513p-16p.

Tihan AK. Beden dismorfik bozukluğunda klinik, sosyodemografik verilerin incelenmesi ve bilişsel işlevlerin nöropsikolojik testlerle değerlendirilmesi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi. Uzmanlık Tezi. 2010.

Veale D, Neziroğlu F. Body Dysmorphic Disorder a Treatment Manual. John & Sons, 2010:39-115.

Veale D. Body dysmorphic disorder. Postgrad Med J. 2004 80:67p-71p.

Veale, D. (2004).. Advances in a Cognitive Behavioural Model of Body Dysmorphic Disorder. Body image. 1(1): 113-125.

Veale, D. ve Neziroğlu, F. (2010).. Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual. John Wiley & Sons.

Veale, D., Kinderman, P., Riley, S. ve Lambrou, C. (2003).. Self-Discrepancy in Body Dysmorphic Disorder. British Journal of Clinical Psychology. 42(2): 157-169.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2006).. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (6.Baskı).. Ankara: Seçkin Yayıncılık.