

REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

Body Dysmorphic Disorder with Cognitive Behavioral Therapy

Bedens Dismorfik Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi ile Tedavisi

Züleyha Sarıgül¹, Meryem Karaaziz²

Abstract:

The purpose of this review study is to examine the use of Cognitive Behavioral Therapy treatment in individuals with Body Dysmorphic Disorder. In this study, a systematic compilation method was used to present the information to the reader as a whole, and no field work or any scale was used. Randomized controlled studies conducted in Turkish and English between 1996 and 2024 in the Google Scholar Database, whose abstracts or full texts can be accessed with linked keywords, were evaluated. This compilation study was carried out in two stages: February, 2024 and May, 2024. As a result of the literature review conducted between 1996 and 2024, 7 studies were considered. The 7 studies commented were randomized controlled trials. As a result of 7 studies, it was observed that CBT treatment had a positive effect on BDD patients. Looking at the findings of this review, as a result of 7 studies examined among 257 studies on the subject, it was observed that CBT significantly reduced BDD symptoms and accelerated the treatment process in randomized controlled studies.

Keywords: Body dysmorphic disorder, cognitive behavioral therapy.

¹Bsc., Near East University, Faculty of Arts and Science, Department of Psychology, TRN-Cyprus, E-mail: zuleyha1s@outlook.com, Orcid id: 0009-0006-2516-5655

²Assoc. Prof., Near East University, Faculty of Arts and Science, Department of Psychology, TRN-Cyprus, E-mail: meryem.karaaziz@neu.edu.tr, Orcid id: 0000-0002-0085-612X

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Züleyha Sarıgül, Near East University, Faculty of Arts and Science, Department of Psychology, TRN-Cyprus, E-mail: zuleyha1s@outlook.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 17.03.2024, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 19.11.2024, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 03.12.2024, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 25.12.2024

Citing/Referans Gösterimi: Sarıgül, Z. & Karaaziz, M. (2024). Body Dysmorphic Disorder with Cognitive Behavioral Therapy. *European Archives of Social Sciences*, 1(2), 104-109.

© 2024 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / European Archives of Social Sciences (www.eassjournal.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Bu derleme çalışmasının amacı Beden Dismorfik Bozukluğu yaşayan bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi Tedavi biçiminin kullanımını incelemektir. Yapılan bu çalışmada okuyucuya bilgileri bütün olarak sunmak için sistematik derleme yöntemi kullanılmış olup saha çalışması ya da herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Google Akademik Veri Tabanında 1996-2024 yılları arasında Türkçe ve İngilizce dilinde yapılmış olan bağlantılı anahtar kelimelerle özet ya da bütün metnine ulaşılabilen randomize kontrollü çalışmalar değerlendirilmiştir. Bu derleme çalışması Şubat, 2024 ve Mayıs, 2024 olmak üzere iki aşmada gerçekleştirilmiştir. 1996-2024 yılları arasında yapılan literatür taraması sonucunda 7 çalışma ele alınmıştır. Yorumlanan 7 çalışma, randomize kontrollü çalışmalardır. 7 çalışmanın sonucunda da BDB hastalarında BDT tedavisinin pozitif yönde etki ettiği görülmüştür. Bu derlemenin bulgularına bakıldığında konuyla ilgili 257 çalışma arasında incelenen 7 çalışma sonucunda, BDT'nin randomize kontrollü çalışmalarda BDB semptomlarını anlamlı derecede azalttığı ve tedavi sürecini hızlandırdığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Beden dismorfik bozukluğu, bilişsel davranışçı terapi.

Giriş

Beden dismorfik bozukluğu (BDB) psikiyatri alanında son zamanlarda ihmal edilmiş bir hastalıktır. Kişinin fiziksel görüntüsünde göze batan herhangi bir kusur olmamasına rağmen kendince var olan bir kusurla sürekli uğraşması ve bu kusuru saklamak için takıntılı davranışlar sergilemesi olarak tanımlanır. Varsayılan kusurlardan dolayı toplumsal hayatlarını sınırlandırarak sosyallikten kaçınma davranışı sergilemektedirler (Aslan, 2000). Beden dismorfik bozukluğu 150 yıldır değişik adlar altında tanımlanmış olmasına rağmen ilk olarak 1980'de DSM-III' te 'dismorfofobi' olarak ile yer almıştır. BDB, Emil Kraepelin tarafından 'kompulsif nöroz' olarak Pierre Janet tarafından ise 'bedenle ilgili utanç obsesyonu' olarak adlandırılmıştır. Dismorfofobi terimi 1980'lerde İtalyan psikiyatrist Enrique Morselli tarafından kullanılmıştır. Dismorfofobi, dismorfia yani Yunanca çirkinlik anlamında olan kelimedenden türemiştir (Demirkol vd., 2012).

Bilişsel terapi 1960'larda Aaron T. Beck tarafından başlangıçta depresyonu tedavi etme amacıyla geliştirilmiş bir psikoterapi yaklaşımı olarak ortaya çıkmış fakat ilerleyen zamanlarda pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. 1980'li yıllarda bilişsel terapi yaklaşımları davranışçı terapiyle birleşerek bilişsel davranışçı terapi adı altında birleşmişlerdir. Yani hem problemlere sebep olduğu düşünülen bilişleri farklılaştırma amaçlı bilişsel teknikleri hem de direkt olarak davranış değişikliğine gidilerek davranış teknikleri içermektedir. BDT, terapistin yönlendirici olduğu, danışanla birlikte iş birliğine dayanan bir yöntem olmakla beraber probleme ve danışana göre süresi değişir fakat ortalama 15-20 seans sonucu etki eden bir terapi modelidir (Sütcü, 2015). Danışana terapinin yanı sıra bilişsel davranışçı terapi doğrultusunda ev ödevleri de verilmektedir. BDT'de verilen ev ödevi hastaların bilişsel, davranışsal tekniklerle kazandırdıklarının yanı sıra hastanın kendini daha iyi yönetmesini ve eğitimini sağlayarak eski davranışların yerini yeni davranışların almasına olanak sağlar (Karaaziz&Sarigül, 2024).

Beden Dismorfik Bozukluğu Tanımı

Beden algısı, kişinin kendi vücudu hakkındaki içsel görüşü olmakla birlikte vücudunun estetik görünümüyle, şekliyle, ölçüleriyle ilgilenip vücudunun çekiciliği ile ilgili düşünceleridir. Bu düşünceler bireyin farkındalık kazanmasıyla, kabullenmesiyle ve bunu davranışlara

yansıtmasıyla değişebilir. DSM-V'e göre BDB, göze görünmeyecek kadar küçük ya da hayali kusurlar nedeniyle aşırı endişelenme ve tekrarlayıcı davranışlarda bulunma, zihinsel olarak dış görünümünü başkalarıyla kıyaslama davranışlarının olmasıyla betimlenir (Kaytan, 2015). Beden algısı olumlu ve olumsuz olmak üzere iki boyuttadır. 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).

Beden Dismorfik Bozukluğu Etiyolojisi

Diğer psikiyatrik hastalıklar gibi Beden dismorfik bozukluğunun da etiyolojisi yani nedeni kesin değildir. Fakat genetik ve biyolojik olarak elverişli kişilerde yaşadıkları kötü olaylar, bilişsel ve davranışsal yönden kişileri etkiledikleri saptanmıştır. Çocukluk döneminde yaşanan duygusal, fiziksel, cinsel istismarın Beden dismorfik bozukluğu ile alakalı olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Utanç duyan, mükemmeliyetçi, kaygılı tavra sahip kişiler BDB açısından ihtimalleri yüksek kişilerdir (Demirkol vd., 2012).

Biyolojik Etkenler

Araştırmalar sonucu BDB'yi obsesif-kompulsif içerisinde değerlendiren kimi araştırmacılar, düşük serotonerjik işlev ve kaudat çekirdek asimetrisi bildirmektedirler. Yani serotonin hormonunun eksikliği de BDB'ye etki etmektedir. Vücutta yeterince serotonin olmadığında ruhsal problemlerle kendini gösterir. Bireysin ruhsal olarak iyi hissetmesi için serotonin seviyesini koruması gerekir (Aşkın, 2019).

Sosyal Faktörler

Psikodinamik açıdan bu bozukluğa sahip kişilerin kendi bedenlerinin model temsili olarak kusurlu buldukları bölgeyi görmektedirler. Bu hastaların ailelerin genellikle aşırı koruyucu, ihmal edici davranışlara sahip olduğu belirtilmiştir. Bu davranışların kişide özgüven yetersizliği, sosyal ilişkilerde geri kalmayı, küçük görülmeyle tetikleyerek kişide olan BDB'nin gelişmesine yol açmıştır (Aslan, 2000).

Psikolojik Faktörler

Kişinin görünümüne karşı aşırı kontrollü davranması, dikkat etmesi kendisini nesneleştirmeyle ilgili davranışları tetikler. Üzerinde düzenlemeler bulunan fotoğraf

paylaşımlarının altında yatan ödüllendirme (beğeni, yorum) fotoğraf düzenleme davranışını pekiştirerek vücut şeklini olumsuz etkilemektedir. Kişi, birinin fazla beğeni aldığı fotoğrafla karşılaştırma yaparak kendisinin daha fazla beğeni alması için daha iyi görünme, daha fazla dikkat çekme isteği oluşur. (Dikiciler vd., 2023).

Beden Dismorfik Bozukluğu Epidemiyolojisi

Beden dismorfik bozukluğu oldukça yaygın görülen bir bozukluk olmasına rağmen literatüre bakıldığında BDB'ye yönelik araştırmaların oldukça az olduğu görülmektedir. BDB çocukluktan yetişkinliğe, kadınlardan erkeklere, çeşitli etnik gruplara kadar herkeste görülebilen yaygın bir bozukluktur (Kaytan, 2015). BDB'den etkilenen hastaların %20'sinin muhtemelen aynı bozukluktan etkilenen en az bir birinci derece akrabası mevcuttur, bu durum da bir tür kalıtımı düşündürmektedir. Epidemiyolojik olarak konuştuğumuzda ise BDB'nin görülme sıklığı iki modlu görülmektedir. Bu bozukluğun öncelikle ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkması muhtemelen menopozdan sonra ise ikinci insidans zirvesi görülmektedir (Pavan vd., 2008). Herhangi bir hastalıktan dolayı tanı almış grupta BDB sıklığı normal popülasyondan daha yüksek bulunmuştur. Çoğu çalışma BDB'nin yaygınlığını eksik bildiriyor olabilir. Çünkü BDB'li kişiler görünümlemlerinden ve onlara bu kadar odaklanılıyor olmasından utanmaktadır. Bunun sonucu olarak klinisyenlere bildirmeyebilirler. Psikiyatri hastalarına yapılan bir çalışmada hastaların sadece %15,1'i beden görünümlemleriyle ilgili kaygılarını ruh sağlığı uzmanlarına açıklamıştır (Bjornsson vd., 2022). BDB tanısı alan bireyler bu durumun nedenini psikolojik değil, fizyolojik olduğunu düşündüklerinden dolayı psikiyatristler yerine dermatologlara ve plastik cerrahlarına başvurumaktadırlar. Dermatologlara başvuranların oranı %12, plastik cerrahiye başvuranların oranı ise %6 - %12 arasındadır.

Sonuç olarak BDB'nin görülme sıklığının gerçek hayatta, araştırmalarda belirtilenden daha fazla olduğu belirtilmiştir (Kaytan, 2015).

Beden Dismorfik Bozukluğu Belirtileri

BDB'ye sahip kişilerin sürekli olarak kusurlu buldukları bölgeyle ilgilenmeleri, gün içerisinde 8-10 saat ayna karşısında vakit geçirmelerine neden olmaktadır. Sık sık kusurlarını kapatmak amacıyla değişime uğrarlar. Yeni saç şekilleri, yeni kıyafet tarzları ve makyajlarıyla görünümlemlerinde olan rahatsızlığı belli ederek BDB'nin belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Erkekler ayna karşısında daha çok üst vücutlarıyla ilgilenirken ve bütün olarak kuvvetli görünmeyi önemserken kadınlar ise yüzlerinin güzel ve kusursuz görünmesi, vücutlarının orantılı görünmesini önemser.

BDB tipik olarak erken ergenlik döneminde başlamaktadır. Davsersiz görünüşle ilgili düşünceler gün içerisinde ortalama 3-8 saat arasında sürmektedir. BDB'li kişiler genellikle zayıf ya da eksik içgörü sergilerler ve hastaların üçte birinden fazlası şekil bozukluğu ile ilgili sanrısız inançlar tanımlar (Buhlmann vd., 2014). BDB semptomları ile diğer bozuklukların semptomları arasında önemli farklar vardır. Bu farklılıkların arasında meşgul oldukları durum (görünüş), spesifik tekrarlayıcı ve kaçınma davranışları (estetik olma arayışı, aynaya bakma), algısal çarpıtmalar yer alır. Bundan dolayı BDB'nin kendine özgü semptomlarını hedef alan tedavi planları oluşturulmalıdır (Fama vd., 2011). BDB'li kişilerin farkındalıklarının pekişmemesinden dolayı yani

algıladıkları kusurların gerçekte çok az ya da hiç olmamasına rağmen örneğin kişinin yüzünde çıkan bir sivilcenin herkes tarafından eleştirileceği ve yüzünün çok kötü göründüğünü düşünmesi ve kaygılanması durumunda BDB'li kişilerde sosyal izolasyon noktasına kadar ilerleyebilecek ciddi sosyal ve mesleki işlev bozuklukları olur. Bu kişilerde utanma, rezil olma kaygıları yaşandığı için genellikle yakın ilişki kurmaktan ve sosyal ilişkilerden kaçınma davranışları görülür (Fontenelle vd., 2013). BDB, yüksek intihar düşüncesi ve eylemi riskiyle birlikte, diğer psikiyatrik bozukluklara göre önemli ölçüde daha yüksek intihar eğilimi düzeyleriyle ilişkilidir. BDB tanısı almış hastalarda intihar düşüncesi genellikle ergenlik dönemindeki bireylerde görülür (Bo vd., 2024).

Beden Dismorfik Bozukluğunun Kuramsal Temellerle Açıklanması

Psikoanalitik Yaklaşım

BDB'nin altında yatan psikoanalitik nedenleri tanımlarken somatoform bozuklukların, bedenle ilişki nedeniyle hipokondriyazisin nedenlerini göz önünde bulundurmamak gerekir. Kişinin kendi bedeni ve organları da intrapsişik olarak duyumların anıları ve bunların ilişkileriyle temsil edilebilir. Bu şekilde ortaya çıkan 'beden imgesi' egonun oluşumunda oldukça önemli yere sahiptir. Kişinin objelere ya da diğer kişilere karşı hissettiği duygu ve düşünceler sonucu onlara yüklediği yaşam enerjisi, özel bir mental enerji yüklemesini ifade eder. Schilder'a göre; objeye ya da kişiye yüklenen enerjinin geri çekilmesi durumunda kişinin mental durumu değişir ve olağan yaşam enerjisi kişide narsistik bir içe dönme ile kendi beden bölümlerine yatırılır (Tihan, 2009).

Davranışçı Kuram

BDB'ye sahip kişilerin mükemmeliyetçi, aşırı koruyucu, ihmal edici davranışlara sahip ailelerinin tutumları, kişinin davranışlarını etkilemektedir. Bu davranışlar kişide yetersizlik, özgüven eksikliği, dış görünüşünden utanma durumları oluşturur (Aslan, 2000). Kişinin kendisini daha iyi yönetmesini sağlamanın beraberinde kişinin eski davranışlarının yerini yeni davranışlarla değiştirmesi BDB'nin olumlu gelişmesine olanak sağlamaktadır (Soylu&Topaloğlu, 2015).

Nesne İlişkileri Kuramı

Nesne ilişkileri kuramcılarının biri olan Winnicot'a göre, güvenli bağlanma yaşamak için bebeğin gelişiminin bir olgunlaşma süreci olduğu ve bu gelişimin kalitesinin annenin bebeğine olan tutumuyla belirlendiği ifade edilmiştir. Ne zaman bebeğin bir ihtiyacı olursa, başlangıçta annenin orada olması ve bebeğin ihtiyacını karşılaması önemlidir. Winnicot'a göre anne-bebek arasındaki ilişki terapist-hasta arasındaki ilişkiye benzetilir. Anne olmak ile terapist olmak arasında paralel noktalar olduğunu ve anneler ile terapistlerin mükemmel olmayı arzulamamaları gerektiğini vurgulamıştır (Tathan, 2014).

Beden Dismorfik Bozukluğunun DSM 5 Sınıflandırması ve Tarihçesi

BDB, hakkında az miktarda da olsa bilgi sahibi olduğumuz ve klinisyenler tarafından tanısı az konulan, ergenlik ve genç erişkinlikte başlayan bir bozukluktur. İlk defa 1891 yılında Enrico Marselli tarafından 'normal görünmelerine rağmen başkaları tarafından çirkin ya da fiziksel kusuru olan birisi olarak görüldüğünü düşünme' olarak tanımlanmıştır. Daha sonraki dönemde Pierre

Janet, 'vücudundan utanma ile giden obsesyon' olarak açıklamasını yapmıştır.

Uzun yıllar boyunca bilinmesine ve farklı isimlerle tanınmasına rağmen 1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde DSM-III içinde atipik somatoform bozukluk grubunda dismorfofobi adıyla sınıflandırma sistemine dahil edilmiştir. Daha sonraki süreçte fobiye göre farklı özellikler taşınmasından dolayı DSM-III-R ve DSM-IV'te BDB olarak isimlendirilmiştir (Altıntaş, 2015). BDB, DSM-IV'te halen somatoform bozukluk olarak sınıflandırılmakla birlikte OKB ile kesişen yanlarından dolayı yaygın şekilde OKSB grubuna ait bozukluk olarak kabul edilir (Demirkol vd., 2012). DSM-V'e göre BDB, kişinin algıladığı hayali ya da hafif kusur sebebiyle aşırı kaygılanması ve bu kaygılanma sonucu kişinin tekrar edici davranışlarının ve düşüncelerinin var olmasıyla tanımlanır (Kaytan, 2015).

Beden Dismorfik Bozukluğunun Tedavisi

Farmakoterapi olarak SSRI'lar ve psikoterapi olarak BDT, BDB tedavisinde ilk tedavi yöntemleri olarak kabul edilir. BDB'de kişinin ruhsal durumuna uygun kullandığı farmakoterapinin, belirtilerde düzelmeye neden olması, hem toplumsal hem de mesleki işlevselliği artırması ve varsa depresif bulguları, düşünceleri tedavi etmesi beklenmektedir. Kişinin kendi ruhsal seviyesine uygun ilaçları kullanması, düşüncelerinin normalleşmesinde etkili rol oynar. SSRI grubu antidepresan ilaçlar, sınırsal formu da dahil olmak üzere BDB'de ilk adım tedavi olarak kabul edilirler. Uygun farmakoterapi için en önce hasta ile birlikte iş birliği yapılması gerekmektedir. İlaç tedavisinin yanında hastaya verilen, örneğin ayna karşısında geçirilen sürenin azaltılması gibi ev ödevleri de destekleyici rol oynamaktadır (Demirkol vd., 2012).

BDB'li bireyler genellikle altta yatan hastalıklarının iç görüsünün zayıf olması ve kendilerinde psikolojik olarak bir sorun olmadığını iddia etmeleri nedeniyle çoğunlukla psikiyatrik yönlendirmeyi reddederler. En etkili psikolojik müdahale hem BDB hem de uyumsuz davranış kalıplarının altında yattığı düşünülen belirli inanç ve varsayımları değiştirmek için kullanılan bilişsel davranışçı terapi yöntemidir (Pavan vd., 2008). Hastalar terapi için başvurduklarında değerlendirilecekleri zaman detaylı bir öz yaşam öyküsü alınmalıdır. Özellikle öykülerde hastaların kaçınma davranışına, güven problemlerine değinmelidir. Davranışçı tedavi yönteminde de güvenlik arama davranışlarının, kaçınma davranışlarının ve kompulsiyonlarının üzerine çalışılır. Kompulsiyonları azaltmak, tedavi için yanıt olarak kabul edilebilir. Bu davranışlara örnek olarak aynaya bakma isteğini engellemek, internetten estetik uzmanlarını aramayı azaltmak gösterilebilir (Demirkol vd., 2012).

BDT Tanımı

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bilimsel temeli olan ve defalarca etkililiği kanıtlanmış olan bir terapi yöntemidir. BDT'nin tek uçlu depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobinin eşlik ettiği ya da etmediği panik bozukluk, sosyal fobi, travma sonrası stres bozukluğu, şizofreni, obsesif-kompulsif bozukluk gibi birçok psikolojik bozukluğun tedavisinde etkili olduğu görülmüştür. Diğer ruh sağlığı müdahaleleri gibi BDT'nin de bütün ruh sağlığı sorunları için tek çare olduğu söylenemez (Alpaydın vd., 2015).

BDT, adından da anlaşılacağı üzere içerisinde bilişsel ve davranışçı olarak iki unsur içerir. Bu unsurlar felsefi,

kuramsal ve klinik arka planlara sahiptir. BDT, tek bir terapi yöntemini temsil etmekten ziyade bir çatı kavramıdır. Fakat hangi yöntem olduğu fark etmeksizin asıl amacında 'öğrenme ve yeniden öğrenme' tutumunu barındırır (Özdel, 2015).

Terapi sürecine başlayan danışanlar, terapinin nasıl çalıştığı ile ilgilenmeden direkt olarak içerisinde buldukları durumdan kurtulmayı isterler. Danışanlar terapiye her zaman kullandıkları kaçınma ya da inkâr yöntemleri işe yaramadığında gelirler. Onları terapiye getiren durumlarla ilgilenmedikçe, değiştirmek için çaba göstermedikçe değişimin gerçekleşmeyeceğinin farkında olmalıdırlar (Alpaydın vd., 2015).

BDT'nin Gelişim Süreci ve Kuşakları

Bilişsel Davranışçı Terapi yaklaşımlarının kökenleri oldukça eskiye dayanmaktadır. Bu sürecin Watson'un 1925 yılında davranışçı çalışmalarıyla başladığı söylenebilir. Daha sonraki süreçte yapılan çalışmaların etkileri tedavide olan uygulamalara yansımış ve şimdiki zamana kadar ulaşmıştır (Vatan, 2016). Kökenleri gerçekçilik, maddecilik ve indirgemeciliğe dayanan davranışçılığın, insanlık tarihinde ciddi bir role sahip olduğu ve tarihi olaylarla şekillendiği ifade edilmektedir. 1960 yıllarında psikoloji dünyasına hâkim olmaya başlayan davranışçılık, 1970'li yıllarla birlikte bu hakimiyeti bilişselliğe bırakmaya başlamıştır. Bilişsel kuramın temelini atan Aaron T. Beck ve Albert Ellis'e göre duygu ve davranışlarımız, olayları yorumlama şeklimizden etkilenmesiyle birlikte kişinin düşünce sisteminin olaya yüklediği anlamdır (Bengisoy vd., 2019).

BDT sürecinin başından şimdiki zamana kadar uzanan tarihçesi içerisinde temel olarak üç kuşağın yer aldığı belirtilmektedir. Birinci kuşakta terapide kullanılan teknikler açısından klasik koşullanma ve edimsel öğrenme bu kuşağa damgasını vururken, ikinci kuşakta işlevsel olmayan bilişler üzerinde durularak düşünce ve davranışlar değiştirilmeye çalışılmıştır. Üçüncü kuşakta ise içgörü, farkındalık, kabul etmek gibi yaklaşımların baskın olmasının beraberinde kişinin içsel yaşantısı üçüncü kişi tarafından gözlenemeyeceğinden dolayı bütün bunları kendisinin ortaya koyması beklenir (Vatan, 2016).

Beden Dismorfik Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi

Bazı çalışmalar BDB'de BDT'nin önemli bir etkisinin olduğunu belirtirken bazı çalışmalar ise BDT'nin BDB tedavisinde altın standart olduğunu ileri sürmüşlerdir. BDB tedavisi için BDT kullanılan RKC'lerin az olmasında hastaların BDT'ye girme başarısızlıkları neden olabilir. Hastaların BDT'ye girmemelerinde bu eğitimi alan terapistlerin sınırlı olması, tedavinin uzun sürmesi, maliyeti ya da birtakım engeller neden olabilmektedir (Bo vd., 2024). BDB'nin oluşumunda fitilin ateşlenmesi genellikle tetikleyici durumdur. Bu tetikleyiciler kişinin kendisine daha çok odaklanmasına, beşenmedikleri bölgeye söylenenler konusunda daha hassaslaşmasına neden olmasının yanı sıra kişinin hayatında seçici dikkatliğe de neden olmaktadır. Kişinin kendisine olan dikkatinin artması sonucunda kişi doğru gözlem yapamaz, doğru şekilde değerlendiremez, olumsuz değerlendirmelere karşı korkusu artar ve de sosyal beceri eksikliği görülür (Kaytan, 2015). BDB tanısı alan kişilerin kompulsif davranışları ve kaçınma davranışları kısa zamanlı olarak olumsuz yanıtları azaltarak yaşanan sıkıntıları hafifletir. Fakat iki kontrollü çalışma ve yapılan diğer geriye dönük kontrollü, yüzleştirme ve kaçınma

davranışının engellenmesini ele alan çalışmalar BDB’de BDT’nin kanıtlanmış tek psikolojik tedavi olduğunu göstermiştir. Hafif BDB belirtilerine sahip bireyler BDT ya da BDT’nin temelinde olduğu kişisel yardım programları alması tavsiye edilirken, işlevsellikte kayıp olanların SSRI tedavisi alması, daha ağır BDB’lilere ise SSRI tedavisi ile birlikte BDT kombinasyonu tavsiye edilir (Demirkol vd., 2012).

İlgili Araştırmalar

Bay N., 24 yaşında bekar, üniversite öğrencisi, kendi isteğiyle, yalnız olarak dışkı kokma yakınması ile polikliniğimize başvurdu.

İlk kez 6 yıl önce sınıfta ders esnasında dışkı kokusu hissetmiş, bu kokunun kendisinden geldiğini düşünmüş. Ders sonunda tuvalete giderek iç çamaşırlarına bakıp dışkı kaçırıp kaçırmadığını kontrol etmiş, fakat bir kaynak saptayamamış ve kokunun nereden geldiğine anlam verememiş. Sonraki günlerde yakınması yinelemiş ve giderek artmış. Koku, belirli bir yer ve zamanı olmamakla birlikte genellikle sabah uandıktan 4-5 saat sonra başlıyor, bazen sürekli oluyor bazen de 2-3 saat sürüp geçiyormuş. Her seferinde kokunun, anüsüyle ilgili bir problemden kaynaklandığını düşünüyormuş. Başkalarıyla birlikteyken bedeninden kötü koku alıyor, yandakilerin bu kokuyu duyduğunu düşünüp, fırsatını bulunca da ortamı terk ediyormuş. Kokması ile ilgili olarak arkadaşlarından hiç eleştiri almamakla birlikte, bazen içerisi pis koktu, burası çok havasız diyerek pencereyi açtıklarında, kokuyu duyduklarından emin oluyormuş. Risperidon 2 mg/gün dozunda başlandı. Hasta okuluna gittiği için görüşmelere aylık kontrollerle devam edilmesi ve daha yakın tarihlerle telefon görüşmeleri yapılması planlandı. Kontrollerde şikayetlerinden öncekine göre daha az bahsettiği görüldü. Okul tatil dönemine girmesinden sonra şikayetleri daha da azaldı (Elbozan vd., 2003).

Bay B. 9 yaşındayken abisinin ağzının koktuğunu söylemesi sonucu ağzından etrafi rahatsız eden koku yayıldığını düşünmüş. Özellikle kalabalık ortamlardan bu düşüncesinden dolayı uzak kalmaya çalışıyormuş. 9 yaşından önce hiç dişlerini fırçalamayan biriyken bu düşünceden sonra günde 10 defa dişini fırçalamaya başlamış. Şu anda 23 yaşında olan Bay B. çoğu insanla yakınlaşmaktan kaçınıyormuş ve bu yüzden çok fazla arkadaşı yokmuş. KBB, diş polikliniği gibi polikliniklere ağız kokusu şikayetiyle başvurmuş fakat ağzının koktuğuna dair hiçbir geri bildirim almamıştır. Etrafında kendisine uzak oturan birileri olsa ağzının kokmasına bağlanmış. Ağzının kokmasından dolayı sınıfa girmekten defalarca çekinmiş ve rehber öğretmeni tarafından psikiyatriye yönlendirilmiştir. Psikiyatriye geldiğinde hastaya yapılan testler sonucu ilaç kullanımı ve BDT tedavisi başlatılmıştır. Düşüncelerinde kısmi azalmalar sonucu derslere katılabiliyor, diş fırçalama sayısı günde 10 iken 3-4'e iniyor, insanlarla yakın ilişkilere girebildiği sonucuna varılmıştır (Almiş vd., 2011).

Sonuç ve Öneriler

BDB hastalığının ortaya çıkmasına, bireyin başkaları tarafından olumsuz yorum alması, ergenlikte alay edilmesi veya kendisinde bir şey beğenmeyip akranlarıyla kıyaslama yapması vb. davranışlar neden olmaktadır. Yapılan psikolojik araştırmalara göre BDB belirtileri yalnızca hasta grup olmaksızın sağlıklı bireylerde de

görülebildiği kanısına varılmıştır. Bireyin görünümüne dair duygu durumunda, yaşanan durum, olay ya da hareketlerinin ölçülmesine bağlı olarak çekinme, iğrenme, endişelenme, kızgın olmak gibi duygular gözlenir. BDB yaşayan bireylerin tedavisinde hem psikolojik tedavinin hem de ilaç tedavisinin etkili olduğu görülmüştür. BDT ile düşüncelerimizin, duygularımızı ve davranışlarımızı belirlediği kanısına varabiliriz. Dolayısıyla BDB’nin bilişsel davranışçı modeli, biyolojik, psikolojik ve çevresel etkenler ile birlikte, hayatta yaşanan tetikleyici olayların, kişinin kendisini estetik bir nesne olarak görüp algılamasına, artmış olan farkındalığın ve bireyin kendisi hakkında negatif değerlendirmesinin bu problemde tesirli olduğu belirtilmiştir.

Bulunan 7 çalışmadan elde edilen bilgilere baktığımızda BDT’nin BDB semptomlarının azalmasında, ortadan yok olmasında etkililiği görülmüş, faydalı bir terapi yöntemi olduğunun görülmesinin yanı sıra BDT’nin BDB semptomlarında, diğer yöntemlere göre daha hızlı gelişme yaşandığı görülmektedir. Ülkemizde de BDT tedavi yönteminin kullanımı oldukça yaygındır. Avrupa ülkelerine baktığımızda BDB ile ilgili çalışmalar fazladır. Literatüre bakıldığında Türkiye’de BDB için yeterince ve yaygın çalışma yapılmadığı görülmektedir. Bunun nedeni BDB şikayetlerine sahip olan kişilerin destek almaya yönelmemesinden dolayı hastalığın üzerinde durulmamasıdır. Ülkemizde de BDB ile ilgili çalışmalar daha fazla yapılabilir. Klinisyenlerin de BDB’ de BDT uygulaması önerilebilir.

BDB tanısı almış hastaların estetik ameliyatı olması tavsiye edilmez. Çünkü BDB, tek bir bölgeye ait şikayetler içermez. Görünüşünde, tarzında küçük değişiklikler yaparak kendi zevklerini keşfetmesi veya beğendiği birinin tarzını benimsemesiyle düşünce ve davranışlarında değişiklik oluşabilir.

Beyannameler

Etik Onayı ve Katılım Onayı

Yürütmüş olduğum bu çalışma literatür taraması ve derlemedir. Herhangi bir katılımcı kitlesinden veri toplanmamıştır. Dolayısı ile üniversite etik komisyonundan izin gerektirmemektedir.

Yayın İzni

Yayın izni dergiye devredilmiştir.

Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Çalışma alan yazının taranması ile oluşmuştur. Dolayısı ile herhangi bir veri kullanılmamıştır. Ancak talep edilmesi halinde taranan makaleler ibraz edilebilir.

Çıkar Çatışması

Hakemlik ve editörlük sürecinde çıkar çatışmasına mahal verecek herhangi bir durum söz konusu değildir.

Finansman

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

ZS, makalenin konsept ve tasarımını oluşturmuştur ve süpervizyonunu gerçekleştirmiştir. ZS ve MK, literatür taraması, yorumlama yapmıştır son olarak Züleyha Sarıgül kritik revizyon aşamalarını yürütmüştür.

Kaynaklar

- Alpaydın, N., Çimen, M., Tarçalır Erol, B. & Mortan Sevi, O. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapide Direnç ve Motivasyonel Görüşme Teknikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 95-101.
- Altıntaş, E. (2015). Kozmetik Tedavi için Başvuran Hastalarda Beden Dismorfik Bozukluğu. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(3), 324-338.
- Andersson, E., Enander, J., Flygare, O., Glimsdal, G., Mataix, D., Pascal, D. & Rück, C. (2023). Cost-Effectiveness of Internet-Delivered Cognitive Behaviour Therapy for Body Dysmorphic Disorder: Results From a Randomised Controlled Trial. *Internet Interventions*, 31.
- Anson, M., Bowyer, L., Cadman, J., Cruz, L., Heyman, İ., Isomura, K., Krebs, G., Mataix, D., Monzani, B., Turner, C. & Veale, D. (2015). A Pilot Randomized Controlled Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents with Body Dysmorphic Disorder. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11), 895-904.
- Aslan, H. (2000). Beden Dismorfik Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam Dergisi*, 13(13), 33-41.
- Aşkın, R. (2019). *Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu): Hayali Çirkinlik Hastalığı*.
- Berkmann, E., Lilge, L., Ritter, V., J.schüller, & Stangier, U. (2023). Efficacy of Cognitive Therapy for Body Dysmorphic Disorder: a Randomized Controlled Pilot Trial. *Behavior Therapy*, 54(1), 65-76.
- Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S. & Çelik İskifoğlu, T. (2019). Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanılarak Yapılan Araştırma Makalelerinin İçerik Analizi 19972018. *Turkish Psychological Counseling And Guidance Journal*, 9(54), 745-793.
- Bjornsson, A. S., Didie, E. R. & Phillips, K. A. (2010). Body Dysmorphic Disorder. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 12(2), 221-232.
- Bo, Y., Feng, L., Guo, Z., Zhao, F. & Zhao, J. (2024). Is Cognitive Behavioral Therapy an Efficacious Treatment for Psychological Interventions in Body Dysmorphic Disorders? a meta-analysis based on current evidence from randomized controlled trials. *Journal Of Affective Disorders*, 352, 237-249.
- Boocock, A., Dryden, R., Gournay, K., Sah, F., Veale, D., Walburn, J. & Wilson, R. (1996). Body Dysmorphic Disorder: a Cognitive Behavioural Model and Pilot Randomised Controlled Trial. *Behaviour Research And Therapy*, 34(9), 717-729.
- Buhlmann, U., Didie, E., Fama, J. M., Greenberg, J. L., Phillips, K. A., Steketee, G., ... & Wilhelm, S. (2014). Modular Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder: a Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 45(3), 314-327.
- Buhlmann, U., Gleiss, M., Kathmann, N., Rumpf, L. & Zsanderleim, K. (2014). Seeing "changes" that aren't there: Facial and Object Discrimination in Body Dysmorphic Disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 468-474.
- Cruz, L., Enander, J., Harrison, A., Mataix, D. & Radua, J. (2016). Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder: a Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Clinical Psychology Review*, 48, 43-51.
- Çakıcı, K., Mercan, Z. & Denizci Nazlıgöl, M. (2021). Beden İmgesi ve İlişkili Psikolojik Kavramlar Üzerine Sistemik Bir Derleme: Etnik Köken Önemli midir?. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 707-725.
- Çınar, N. (2021). İyi Bir Sistemik Derleme Nasıl Yazılmalı?. *Online Türk Sağlığı Bilimleri Dergisi*, 6(2), 310-314.
- Demirkol, M. E., Ray, P. Ç. & Tamam, L. (2012). Beden Dismorfik Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 547-565.
- Fama, J. M., Greenberg, J. L., Phillips, K. A., Steketee, G. & Wilhelm, S. (2011). Modular cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder. *Behavior Therapy*, 42(4), 624-633.
- Fontenelle, L., Nascimento, A.L. & Prazeres, A.M. (2013). Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder: a Review of its Efficacy. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 307-316.
- Karaaziz, M., & Sarıgöl, Z. (2024). Beden Dismorfik Bozukluğunun Bilişsel Davranışçı Terapi Yöntemi ile Tedavisinin İncelenmesi Üzerine Sistemik Bir Derleme. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(9), 695-704.
- Kaytan, M. (2015). *Beden Dismorfik Bozukluğu Belirtilerinin Bilişsel Davranışçı Model Doğrultusunda Tanı Almamış Yetişkin Bir Örneklemde İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi.
- Koroğlu, S., Durat, G. & Sevimli Dikiciler, B. (2023). Dermatoloji Polikliğine Başvuran Bireylerde Beden Dismorfik Bozukluğu, Kendini Nesneleştirme ve Rekabetçi Tutum. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, (47), 41-59.
- Marini, M., Mazzoleni, F., Pavan, C., Pavan, L. & Vindigni, V. (2008). Psychopathologic Aspects of Body Dysmorphic Disorder: a Literature Review. *Aesthetic Plastic Surgery*, 32, 473-484.
- Özdel, K. (2015). Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 9-20.
- Soylu, C. & Topaloğlu, C. (2015). Bilişsel Davranışçı Terapide Ev Ödevi Uygulamaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(3), 280-288.
- Sütcü, S. T. (2015). Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(1), 1-2.
- Tathan, E. (2014). Winnicott'ın Nesne İlişkileri Kuramı ile Somatoform Bozuklukların İncelenmesi: Ağrı Bozukluğu Vakası. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(3), 17-28.
- Tihan, A. (2009). *Beden Dismorfik Bozukluğunda Klinik, Sosyodemografik Verilerin İncelenmesi ve Bilişsel İşlevlerin Nöropsikolojik Testlerle Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). İstanbul Üniversitesi.
- Tunç, A. (2007). *Ergenlerin Olumsuz Beden İmgelerine Yönelik Geliştirilen Bilişsel Davranışçı ve Değiştirilmiş Sanat Terapisi Programlarının Etkililiklerinin Karşılaştırılması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi.
- Okay, Z., Direktör, C. & Abatay, B. G. (2021). Intimate Partner Violence During Covid-19 Pandemic: Literature Review, Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology, 3(4): 289-297
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.

Çakıcı, K., Mercan, Z. & Denizci Nazlıgöl, M. (2021). Beden İmgesi ve İlişkili Psikolojik Kavramlar Üzerine Sistemik Bir