

Yeterince kaslı değilim, kaslarımı daha fazla geliştirmeliyim: Kas dismorfisine detaylı bir bakış

Kerim Selvi¹ 

Anahtar kelimeler

kas dismorfisi, kaslılık, vücut geliştirme

Keywords

muscle dysmorphia, muscularity, bodybuilding

Öz

Bu derleme makalesinin amacı, kendi bedenini gerçekte olduğundan daha az kaslı algılamayla ve kaslılığa yönelik yoğun zihinsel ve eylemsel megguliyetle karakterize bir psikolojik bozukluk olan kas dismorfisinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda öncelikle kas dismorfisinin tarihçesi, belirtileri, yaygınlığı ve etiyolojik etmenleri hakkında bilgiler sunulmuştur. Ardından, kas dismorfisi ile ilişkili olumsuz sonuçlara, kas dismorfisine eşlik eden psikolojik bozukluklara ve kas dismorfisine yönelik tedavi yöntemlerine değinilmiştir. Ayrıca, kas dismorfisinin tanısal sınıflandırılmasına dair süregelen tartışmalar, ilgili diğer psikolojik bozukluklar (örn., obsesif-kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları) ile benzerliklerine değinilerek ele alınmıştır. Son olarak Türkiye alanyazımında, kas dismorfisi konusunda gerçekleştirilen çalışmalar özetlenmiş ve ardından vücut geliştirme ile kas dismorfisi arasındaki ilişki irdelenmiştir. Kas dismorfisi konusunda güncel bilgileri içeren bu derleme makalesinin, bu yeni olgu hakkında Türkiye'de hem bilimsel çalışmaların hem de toplumsal farkındalığın artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Abstract

I am not muscular enough, I need to build my muscles more: A detailed look at muscle dysmorphia

The purpose of this review was to examine muscle dysmorphia, a psychological disorder characterized by the perception of own body as less muscular than it is, preoccupation with muscularity, and intense engagement in muscle-building actions. For this purpose, first, information about the history, symptoms, prevalence, and etiological factors of muscle dysmorphia was presented. Then, negative consequences of muscle dysmorphia, the comorbid psychological disorders with muscle dysmorphia, and the treatment methods for muscle dysmorphia were addressed. In addition, the ongoing debates about the diagnostic classification of muscle dysmorphia were discussed by referring to its similarities with the related psychological disorders (e.g., obsessive-compulsive disorder and eating disorders). Finally, the studies on muscle dysmorphia in the Turkish literature were summarized, and then the relationship between bodybuilding and muscle dysmorphia was examined. This review article, which contains up-to-date information on muscle dysmorphia, was expected to increase scientific studies and social awareness about this new phenomenon in Turkey.

Atıf için: Selvi, K. (2023). Yeterince kaslı değilim, kaslarımı daha fazla geliştirmeliyim: Kas dismorfisine detaylı bir bakış. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(2), 271-290.

Kerim Selvi · selvikerim@gmail.com | ¹Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 26040, Büyükdere, Eskişehir, Türkiye.

Geliş: 17.01.2023, **Düzeltilme:** 15.04.2023, **Kabul:** 15.04.2023



Beden imgesi, bilişsel, duygusal ve davranışsal öğeleri içerisinde barındıran, diğer bir ifade ile bireyin, kendi bedenine dair algı, duygu, düşünce ve davranışlarını kapsayan çok boyutlu bir yapıdır (Grogan, 2017; Thompson ve ark., 2012). Beden imgesi altında yer alan bazı öğeler genel beden memnuniyeti/memnuniyetsizliği, bedendeki belirli bölgelere dair memnuniyet/memnuniyetsizlik, görünüme verilen önem, bedenle ilgili duygular ve inançlar, algılanan beden ölçüleri ile sahip olunan beden ölçüleri arasındaki fark, bedendeki farklı bölgelerin ölçülerine verilen önem ve bu önem doğrultusunda ilgili ölçüleri koruma veya hedef ölçülere ulaşmak için sergilenen davranışlardır (Thompson ve ark., 2012). Buradan da anlaşılacağı üzere beden imgesi, olumlu ya da olumsuz olabilmektedir.

Olumsuz beden imgesinin göstergelerinden olan beden görünümüne dair endişeler ve problemler uzunca bir süre kadınlara özgüymüş gibi algılanmış olsa da son dönemlerde erkeklerin de bedenlerine dair memnuniyetsizlik ve bu memnuniyetsizlikle ilintili psikolojik sorunlar deneyimledikleri kabul görmeye başlamıştır (Cohane ve Pope, 2001). Bu psikolojik sorunlardan biri de bedendeki kas oranını yetersiz bulmaya ve mevcut kas oranını artırmaya yönelik psikopatolojik meşguliyeti içeren *kas dismorfisi* ya da diğer adı ile *kas dismorfik bozukluk* (Olivardia, 2001; Pope ve ark., 1997). Bu olguyu derinlemesine incelemeyen önce ideal olarak benimsenen erkek beden görünümünün geçmişten günümüze nasıl değiştiğini ve bu durumun erkekleri nasıl etkilediğini irdelemek, bu olgunun gelişimi hakkında bize önemli bilgiler verecektir.

Modern kültür ve genellikle de bu kültürün bir parçası olan medyanın dayattığı ideal erkek bedeninin yıllar içerisinde daha kaslı ve yağsız bir yapıya evrildiği bilinmektedir (Baghurst ve ark., 2006; Leit ve ark., 2001). Bu bağlamda ideal erkek bedenindeki değişimi gözlemek için gerçekleştirilmiş bir çalışmada, 25 yıl süresince *Playgirl* dergisinin kapak fotoğraflarında yer alan erkek modeller analiz edilmiş ve yıllar geçtikçe fotoğraflarda yer alan bu modellerin çok daha kaslı beden şekillerine sahip olduğu ortaya konmuştur (Leit ve ark., 2001). Bu değişim önemlidir, zira dayatılan bu beden şekillerinin erkekler tarafından içselleştirildiği bilinmektedir (Leit ve ark., 2002). Nitekim erkek katılımcıların kendi bedenlerinden yaklaşık 13 kg daha kaslı bedenleri ideal olarak benimsediklerini gösteren çalışmanın bulguları (Pope ve ark., 2000), dayatılan bu beden görünümünün erkeklerce içselleştirildiğinin bir kanıtı olarak düşünülebilir.

İçselleştirilen bu ideal beden şekilleri çoğu zaman gerçeklikten uzaktır (Murnen, 2011) çünkü bireylerin sahip olduğu beden şekilleri büyük oranda genetik et-

menlerce belirlenmiştir (Bulik ve Baker, 2012). Bu nedenle de sahip olunan beden üzerinde değişim yaratmak, genellikle belli bir dereceye kadar mümkündür. Ancak ideal olarak atfedilen söz konusu beden şekilleri, bahsedilen derecenin çok ötesinde olabilmektedir. Bir de buna yukarıda belirtildiği gibi ideal olarak atfedilen bedenlerin zamanla daha da kaslı bir hale büründüğü gerçeği eklendiğinde, sahip olunan beden ile arzulan beden arasındaki fark kapanamayacak düzeylere ulaşmakta, dolayısıyla bireyler, beden görünümüne yönelik daha fazla memnuniyetsizlik ve endişe hissedebilmektedir (Murnen, 2011; Tiggemann, 2011). Nitekim kaslı erkek beden görünümüne maruz kalan erkeklerin kontrol gruplarındakilere göre bedenlerine ilişkin daha fazla memnuniyetsizlik rapor ettiğini gösteren deneysel çalışmaların bulguları bu durumu destekler niteliktedir (Agliata ve Tantleff-Dunn, 2004; Leit ve ark., 2002; Lorenzen ve ark., 2004).

Erkekler bedenlerine ilişkin memnuniyetsizlikler ile baş edebilmek için genellikle kas oranlarını artırmaya yönelik faaliyetler içerisinde yer alma eğilimi göstermektedirler (Grogan, 2017). Günümüzde daha fazla erkeğin vücut geliştirme dergisini takip etmesi, vücut geliştirme antrenmanları yapması ve kas gelişimini hızlandırıcı takviyeler kullanması (Mosley, 2009; Stokvis, 2006) bu eğilimin bazı göstergeleri olarak değerlendirilebilir. Türkiye’de 2007 yılında 9486 olan lisanslı erkek vücut geliştirici sayısının yıllar içerisinde sürekli artarak 2014 yılında 25611’e yükselmesi söz konusu eğilimin Türkiye’de de mevcut olduğunu göstermesi açısından önemlidir (Türkiye Cumhuriyeti Gençlik ve Spor Bakanlığı, 2017). Ancak, beden görünümüne ilişkin memnuniyetsizlik ile kas odaklı eylemler vasıtasıyla baş etme çabası bazı durumlarda aşırıya kaçabilmekte ve kas dismorfisi gibi psikopatolojik sonuçlar meydana çıkabilmektedir (Olivardia, 2001; Pope ve ark., 1993). Sonuç olarak ideal olarak yansıtılan kaslı-erkek bedeninin yıllar içerisindeki değişiminin erkeklerde daha fazla kasla ilişkili memnuniyetsizliğe yol açtığını ve bunun da beraberinde kas dismorfisi deneyimleme riskini getirdiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Kas dismorfisi nispeten yeni bir olgu olması sebebiyle Türkiye alanyazınında, sınırlı sayıda çalışma dışında (Devrim ve ark., 2017, 2018; Selvi, 2018; Selvi ve Bozo, 2020) kendine yeterince yer bulamamıştır. Bu bağlamda söz konusu bozukluğun detaylıca incelenmesi ve bu bozukluk konusunda hem bilimsel hem de toplumsal farkındalığın yaratılması önemli görünmektedir. Bu sebeple de mevcut derlemede bu bozukluğun daha iyi anlaşılabilmesine ve söz konusu farkındalığın oluşturulabilmesine katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda ilk olarak kas dismorfisinin tarihesi ve günümüzdeki durumu hakkında bilgiler ve-

Tablo 1. Kas Dismorfisi için Önerilen Tanı Kriterleri

Zihnin, bedeninin yeterince yağsız ve kaslı olmadığı düşüncesiyle çok fazla meşgul olması. Uzun saatler boyunca ağırlık kaldırmayı ve diyet aşırı derecede dikkat etmeyi içeren karakteristik davranışlar. Söz konusu zihinsel meşguliyetin aşağıdaki dört kriterden en az ikisi bağlamında tezahür etmesi.

1. Birey, egzersiz ve diyet programını sürdürme zorunluluğu nedeniyle önemli sosyal, mesleki veya eğlenceli etkinliklerden sıklıkla vazgeçmektedir.
2. Birey, bedeninin başkaları tarafından görülebileceği durumlardan kaçınmakta ya da bu tür durumlara ancak belirgin bir sıkıntı veya yoğun bir anksiyete deneyimleyerek katlanabilmektedir.
3. Beden ölçülerinin ve kaslılığın yetersizliği konusundaki zihinsel meşguliyet, sosyal, mesleki veya diğer alanlarda, klinik düzeyde sıkıntılara veya bozulmalara neden olmaktadır.
4. Birey, olumsuz fiziksel veya psikolojik sonuçları olduğunu bilmesine rağmen performans artırıcı maddeler kullanmaya, antrenman ve diyet yapmaya devam etmektedir.

Zihinsel meşguliyetin ve davranışların temel odağı küçük ve yetersiz derecede kaslı olmak üzerinedir ve bu odak, anoreksiya nervozadaki şişman olma korkusundan veya diğer beden dismorfik türlerindeki görünümün başka yönleri ile ilişkili olan odaktan ayrılmaktadır.

rilmiş, bilişsel ve davranışsal özellikleri incelenmiş, ardından yaygınlığı ve etiyojisi hakkındaki bulgular sunulmuştur. Sonrasında bu bozukluğa sahip bireylerin deneyimledikleri fiziksel, psikolojik ve sosyal bağlamdaki olumsuzlukların yanı sıra bu bozukluğa eşlik eden diğer psikolojik bozukluklara yer verilmiştir. Daha sonra kas dismorfisinin tedavisinde ne tür yöntemlerin kullanıldığı tartışılmıştır. Ayrıca bu bozukluğun, yeme bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk ve bağımlılık gibi diğer psikopatolojik bozukluklar ile benzerliklerine de değinilmiştir. Son olarak Türkiye alanyazınında bu konuda yapılan araştırmalara ve kas dismorfisi ile vücut geliştirme arasındaki farklılıklara yoğunlaşmış ve hemen ardından sonuç ve öneriler bölümü ile mevcut makale tamamlanmıştır.

Kas Dismorfisinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durumu

Kas dismorfisi ilk kez Pope ve arkadaşlarının (1993) 108 vücut geliştirici erkek ile yaptıkları çalışmada tespit edilmiştir. İlgili çalışmada bazı katılımcıların, iri ve kaslı bedenlere sahip olsalar da küçük ve zayıf olduklarına inandıkları gözlemlenmiştir. Algıdaki bu bozulmanın anoreksiya nervozadakine benzer olduğunu düşünen araştırmacılar söz konusu sendromu ilk defa “ters anoreksiya” (reverse anorexia) olarak adlandırmışlardır. Sonraki yıllarda bu sendromun beden dismorfik bozukluğun bir alt türü olabileceğini düşünen Pope ve arkadaşları (1997), Tablo 1’de sunulan bir dizi tanı kriterini önererek bu sendromu kas dismorfisi (muscle dysmorphia) olarak yeniden isimlendirmişlerdir (Olivardia, 2001; Pope ve ark., 1997).

Nitekim kas dismorfisi 2013 yılında Pope ve arkadaşlarının (1997) önerisi doğrultusunda resmi olarak tanınmış ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nın beşinci baskısında (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-5) obsesif kompulsif ve ilintili bozukluklar çatısı altında yer

alan beden dismorfik bozukluğun bir alt türü olarak tanımlanmıştır (American Psychiatric Association [APA], 2013). Bu tanı kitabında, eğer bir birey, beden dismorfik bozukluk tanı kriterlerini karşılıyor ve buna, vücut yapısının çok küçük olduğu ve yeterince kaslı olmadığı yönündeki zihinsel meşguliyetler eşlik ediyor ise söz konusu bozukluğun kas dismorfisi olarak değerlendirileceği belirtilmiştir. Ancak, alanyazında kas dismorfisinin yeme bozuklukları çatısı altında yer alması gerektiği yönünde yoğun tartışmaların süregeldiği de bilinmektedir (Mosley, 2009; Murray ve Touyz, 2013).

Kas Dismorfisinin Özellikleri

Bu bozukluğun özelliklerini bilişsel ve davranışsal özellikler diye ayırmak mümkündür. Bu doğrultuda ilgili özellikler aşağıda detaylandırılmıştır.

Bilişsel Özellikler

Kas dismorfisinde bireylerin yeterince kaslı veya iri olmadıkları ve bedenlerinin yeterince yağsız olmadığı yönünde yoğun düşüncelere sahip olduğu ve bu düşüncelerinin, zihinlerini saplantılı derecede meşgul ettiği bilinmektedir. Nitekim Olivardia ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında bu bozukluğa sahip bireylerin günde ortalama olarak 325 dakikalarını kaslılık ile ilgili düşüncelere ayırdıkları ancak kontrol grubundaki vücut geliştiriciler için bu rakamın ortalama olarak 41 dakika civarında seyrettiği gözlemlenmiştir. Bu bulgudan net bir şekilde anlaşılacağı üzere, bu bireyler çok kaslı ve iri olsalar dahi mevcut kas oranlarından memnun olmamakta ve yeterince iri ve kaslı olmadıklarına yönelik yoğun ve asılsız zihinsel meşguliyetler deneyimlemeye devam etmektedirler. Tutarlı bir şekilde bu bireylerin yarısından fazlasının iç görüşünde bozulmalar olduğu saptanmıştır; kendi beden ölçütlerine yakın bedenlere sahip diğer kişileri kaslı olarak

değerlendirme eğiliminde olan bu kişilerin, kendi bedenlerini kassız ve ince olarak algılaması iç görülerindeki bozulmaların bir göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Olivardia, 2001).

Yeterince kaslı olunmadığına ilişkin zihinsel meşguliyet bu bireylerin zamanını ve enerjisini tüketebilmekte, konsantrasyonlarını dağıtabilmekte ve ayrıca önemli ölçüde anksiyeteye yol açabilmektedir (Olivardia, 2001, 2007). Ayrıca, bu bozukluğa sahip bireylerin öz-değerlerinin neredeyse tamamen ne kadar iri ve kaslı olduklarına bağlı olduğu, diğer bir ifade ile ne kadar fazla kasları varsa kendilerini o kadar değerli hissettikleri, tersi durumda ise bir o kadar kötü hissettikleri bilinmektedir (Olivardia ve ark., 2000).

Kas dismorfisi deneyimleyen bireylerin “ya hep ya da hiç düşünme”, “zihin okuma” ve “kişiselleştirme” gibi bilişsel çarpıtmalara başvurdukları da kabul görmektedir (Olivardia, 2007). Öyle ki, bu bireyler, rutin antrenman veya beslenme programlarını bir kereliğine bile aksattıklarında, kas bağlamında tüm kazanımlarını kaybedeceklerine inanabilmektedirler (ya hep ya hiç düşünce tarzı). Kendi bedenlerine yönelik olumsuz algılarını etraftaki kişilere yansıtarak, diğer insanların kendileri hakkında ince veya zayıf oldukları yönünde düşüncelere sahip olduklarını (zihin okuma) düşünebilmektedirler. Ayrıca yaşamın olağan akışı içerisinde gerçekleşen bazı durumları kişiselleştirme eğilimi de bu bireylerde gözlemlenebilmektedir. Örneğin, içinde buldukları bir durumda kahkaha atan birinin bu davranışını kişileştirerek kendisine gülündüğünü düşünmek de bu bireylerde karşılaşılabilecek bilişsel çarpıtmalardan biridir (Olivardia, 2007).

Davranışsal Özellikler

Kas dismorfisi deneyimleyen bireyler, bu bozukluğun bilişsel özellikleri ile tutarlı bazı davranışlar sergilemektedirler; bu bireyler kendilerinin yeterince kaslı olmadıklarına inandıkları için kas oranlarını artırmak amacıyla rutin olarak saatlerce süren ağırlık kaldırma antrenmanları yapmakta, protein ağırlıklı diyetleri takip etmekte ve protein tozu, aminoasit vb. takviye edici maddelerin yanı sıra yasal ya da yasadışı performans artırıcı maddeler de kullanabilmektedirler (Mosley, 2009; Olivardia ve ark., 2000). Bu rutini herhangi bir nedenden dolayı aksattıklarında ise kendilerini yoğun bir şekilde suçlu ve kaygılı hissettiklerinden bu durumu telafi edebilmek amacıyla ekstra antrenmanlar yapma veya protein bakımından zengin besinler veya takviyeler tüketme gibi davranışlar sergileyebilmektedirler (Mangweth ve ark., 2001; Pope ve ark., 1997). Bu nedenle de günlük antrenman ve beslenme rutinlerinin dışına çıkmamaya fazladan özen göstermekte ve dolayısıyla sosyal ve mesleki yaşamlarındaki faaliyet-

leri ve fırsatları bu doğrultuda feda edebilmektedirler (Olivardia, 2001). Ayrıca antrenman kaynaklı sakatlık geçirseler bile antrenman programlarını aksatmayıp acı çekerek ağırlık kaldırmaya devam ettikleri de bilinmektedir (Murray ve Griffiths, 2015; Pope, Phillips ve Olivardia, 2000). Ek olarak enerjilerini antrenmanlara saklamak için cinsel ilişkiden kaçınmak da bu bozuklukta gözlemlenebilmektedir (Olivardia, 2001).

Ayrıca, mani, hipomani, depresyon gibi psikolojik problemlerin yanı sıra testislerde kısılma, jinekomasti ve yüksek kolesterol gibi fiziksel sağlık üzerinde de olumsuz etkileri olduğu bilinen (Pope ve Katz, 1994) anabolik steroidlerin kullanımı da kas dismorfisine sahip bireylerde sıklıkla karşılaşılan bir davranış türü olarak göze çarpmaktadır. Nitekim yapılan araştırmalar kas dismorfisi tanısı alan katılımcıların yaklaşık %50'sinin steroid kullandığını göstermiştir (Gonzalez-Marti ve ark., 2018). Steroid kullanımı konusunda çarpıcı olan diğer bir husus ise bu kişilerin, genellikle steroidlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini bilmelerine rağmen bu maddeleri kullanmayı tercih ediyor olmasıdır (Olivardia, 2001).

Aynadaki beden görüntüsünün tekrar tekrar kontrol edilmesi de bu bozuklukta görülen diğer bir davranıştır (Cafri ve ark., 2008; Martenstyn ve ark., 2022). Bireyler, aynadaki bedenlerin yansımalarına sıklıkla bakmakta ve çoğu zaman aynadaki bu yansımadan memnun kalmadıkları için aynaya yeniden bakmaya-cakları yönünde kendilerine söz vermektedirler. Ancak, yeterince kaslı olmadıkları ve hatta küçük görüldüklerine ilişkin saplantılı (obsesif) düşünceleri, bu bireyleri tekrar aynaya bakmaya itmektir (Olivardia, 2007). Bu bağlamda, Olivardia ve arkadaşlarının (2000) yaptığı araştırmada kas dismorfisi tanısı almış erkek sporcuların, gün içerisinde ortalama olarak 9.2 ($SS = 7.5$) kez aynaya bakarken, bu bozukluğa sahip olmayan sporcuların ortalama olarak 3.4 ($SS = 3.3$) kez aynaya baktığı bulunmuş ve bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Tutarlı olarak, kaslarının yeterince iyi olup olmadığını yakınındaki kişilere tekrar tekrar sormak vasıtasıyla onay aramak da bu bozuklukta rastlanılan davranışlardan biridir (Olivardia, 2007).

Kas dismorfisine sahip bireyler, başkaları tarafından küçük veya kassız olarak değerlendirilebilecekleri endişesi ile bedenlerini gizleme eğilimi de göstermektedir. Öyle ki beden hatlarını saklayan kıyafetler giymenin yanı sıra plaj, yüzme havuzu veya soyunma odası gibi alanlardan kaçınmak bu bireylerde sıklıkla karşılaşılan davranışlardandır (Pope ve ark., 1997). Hatta bedenleri görüneceği için cinsel ilişkiden kaçınmak da bu bozukluğu deneyimleyen bireylerin bazılarında gözlemlenebilmektedir (Olivardia, 2001, 2007; Pope ve ark., 1997).

Yaygınlığı

Kas dismorfisinin genel nüfus içerisindeki yaygınlığı henüz tam olarak bilinmese de erkekler arasında kadınlarda olduğundan çok daha yaygın olduğu kabul görmektedir (APA, 2013; Pope ve ark., 1997). Avustralyalı ergen bireyler ile gerçekleştirilen bir çalışmada, kas dismorfisi yaygınlığının, erkekler arasında %2.2, kadınlar arasında ise %1.4 olduğu tespit edilmiştir. Ancak, cinsiyetler arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Mitchison ve ark., 2022). Bununla birlikte, Kanadalı ergen ve genç yetişkinlerin yer aldığı diğer bir çalışmada, katılımcıların %17.2'sinin klinik olarak kas dismorfisi riski taşıdığı, erkeklerin, kadınlarla karşılaştırıldığında daha fazla kas dismorfisi belirtisi rapor ettikleri saptanmıştır (Ganson ve ark., 2023a). Farklı spor dallarını tercih eden bireyler arasındaki görülme sıklığını inceleyen çalışmalar ise vücut geliştirmeye yönelik spor yapan kişilerin, güç ya da direnç artırmaya yönelik sporları tercih edenlere kıyasla çok daha fazla kas dismorfisi belirtisi deneyimlediklerini ortaya koymuştur (Cerea ve ark., 2018; Lantz ve ark., 2002; Mitchell ve ark., 2017). Bunun yanı sıra vücut geliştirenler arasındaki yaygınlığının %10 düzeyinde seyrettiği saptanmıştır (Pope ve ark., 1997). Vücut geliştirenler arasındaki farklılıklara bakıldığında ise yarışmalara katılma niyeti olan vücut geliştiriciler arasında kas dismorfisinin çok daha yaygın olduğuna ilişkin bulgular göze çarpmaktadır (Mitchell ve ark., 2017).

Ek olarak kas dismorfisine sahip bireylerin bedenlerine ilişkin utançları sebebiyle araştırmalara katılım konusunda isteksiz olabilecekleri (Pope ve ark., 1997) ve normal örneklem içerisindeki bireylerin de kasları ile ilişkili endişeler yaşadıkları (örn., Goodale ve ark., 2001) göz önüne alındığında, bu bozukluğun düşünüldüğünden çok daha fazla bireyi etkiliyor olabileceği sonucuna ulaşılabilir.

Etiyolojisi

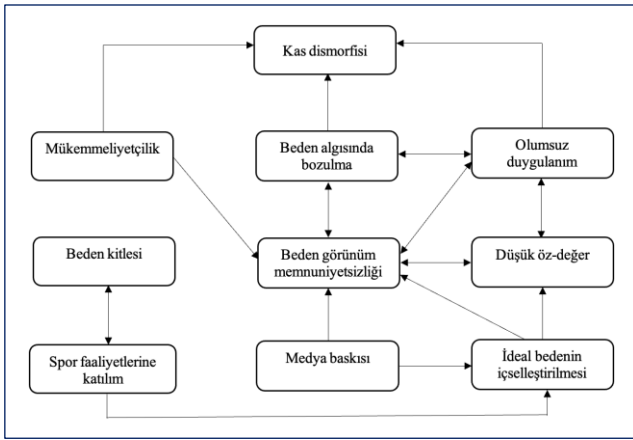
Kas dismorfisinin etiyojisi henüz tam anlamıyla aydınlatılamamıştır. Ancak alanyazında bu bozukluk için risk oluşturduğu düşünülen birçok etmeden (örn., düşük öz-saygı, beden görünümüne ilişkin memnuniyetsizlik, medya, aile, akran etkisi, mükemmeliyetçilik, çocukluk döneminde maruz kalınan istismar veya zorbalık yaşantıları) söz edilmektedir (Grieve, 2007). Farklı çalışmalar bu etmenler ile kas dismorfisi arasındaki ilişkileri desteklemiştir. Lakin bu çalışmaların çok büyük bir kısmı kesitsel ya da vaka çalışması yöntemleri kullanılarak yürütüldüğünden neden-sonuç ilişkisinden bahsetmek mümkün değildir. Söz konusu risk etmenlerine dair bulgular aşağıda

detaylandırılmıştır.

İdeal erkek bedeni konusunda bireylerin hissettiği medya ve toplum (aile, akran, önemli kişilerden hissedilen baskı) baskısı bu risk etmenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (Tiggemann, 2011). Medyanın dayattığı kaslı erkek bedenine ek olarak ve bu beden şekline sahip kişilerin toplumdaki bireyler tarafından zeki, çalışkan, cazibeli vb. olumlu atıflar ile değerlendirilmesi, erkeklerin, söz konusu beden şekillerini ideal olarak algılamaları ve bu beden şekillerini içselleştirmeleri üzerinde etkili olabilmektedir (Grogan, 2017). Ancak, bu ideal beden şekilleri ile bireylerin sahip olduğu bedenler arasında fark kaçınılmaz olduğundan, kaslarına ilişkin memnuniyetsizlik hisseden erkeklerin bu farkı kapatmaya yönelik tutum ve davranışlar sergilemesi ve dolayısıyla kas dismorfisi belirtileri deneyimleme ihtimalleri yükselmektedir (Tiggemann, 2011). Bu doğrultuda gerçekleştirilen çalışmalarda algılanan medya ve toplum baskısının öncelikle kaslı erkek bedeninin içselleştirilmesini, bu içselleştirme sürecinin bedene veya kaslara yönelik memnuniyetsizliği, bu memnuniyetsizliğin de kas geliştirmeye yönelik riskli davranışları yordadığı gösterilmiştir (Karazsia ve Crowther, 2010; Tylka, 2011). Dolayısıyla, medya ve toplum baskısına ek olarak bu baskı ile ilintili olan ideal bedenin içselleştirilmesi ve beden/kas görünümüne yönelik memnuniyetsizliğin de kas dismorfisi için risk oluşturduğu görülmektedir (Grieve ve ark., 2009).

Düşük düzey öz-saygıya sahip olmanın da kas dismorfisinin gelişimi ve devamlılığı için bir risk oluşturduğu düşünülmektedir (Lamanna ve ark., 2010). Kas dismorfisi belirtileri ile öz-saygı arasında negatif ilişkilerin mevcut olduğunu gösteren çalışmalar bu bağlamda tutarlı bulgular ortaya koymuşlardır (Chaney, 2008; Lamanna ve ark., 2010; Mitchell ve ark., 2017; Murray ve ark., 2013). Ancak, bu çalışmaların bulgularından yola çıkarak düşük öz-saygının mı kas dismorfisine yoksa kas dismorfisinin mi öz-saygıdaki azalmaya yol açtığı konusunda çıkarım yapmak mümkün değildir. Vücut geliştiren erkekler ile yapılan nitel çalışmalar ise kas gelişimi sağlayarak düşük düzey öz-saygıyı telafi etme çabasının bir kısır döngü şeklinde kas dismorfisi ile ilintili tutum ve davranışları doğurabileceği yönünde bulgular ortaya koymuşlardır (Parish ve ark., 2010; Selvi, 2018).

Çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının da kas dismorfisi üzerindeki etkisinden bahsetmek mümkündür. Her ne kadar Olivardia ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, kontrol grubundaki bireyler ile kas dismorfisine sahip bireyler çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismar yaşantıları noktasında birbirlerinden anlamlı şekilde ayrılmamış olsalar da sonraki yıllarda yapılan bazı çalışmalarda, çocukluk döneminde zorba-



Şekil 1. Kas dismorfisinin gelişimine yönelik kavramsal model (Grieve, 2007).

lık yaşantılarına maruz kalan katılımcıların daha fazla kas dismorfisi belirtisi gösterme eğilimine sahip olduğu tespit edilmiştir (Boyda ve Shevlin, 2011; Wolke ve Sapouna, 2008). Bu bulgularla tutarlı olarak, kas dismorfisinin, çocukluk döneminde akranlara göre daha zayıf ve çelimsiz olunması veya düşmanca bir ortam içerisinde daha savunmasız hissedilmesi sebebiyle maruz kalınan fiziksel istismarlara bir tepki olarak çıktığına dair görüşler mevcuttur (Tod ve ark., 2016).

Mükemmeliyetçilik de kas dismorfisi için yatkınlık yaratan etmenlerden biri olarak dikkat çekmektedir (Grieve, 2007; Martenstyn ve ark., 2022). Nitekim bu iki değişken arasındaki pozitif ilişkilerin varlığını gösteren bulgular söz konusudur (Dryer ve ark., 2016; Murray ve ark., 2013). Ancak, Grieve (2007) mükemmeliyetçiliğin doğrudan kas dismorfisi ile bağlantılı olmadığını, ideal beden şeklinin belirlenmesi üzerindeki etkisi sebebiyle kas dismorfisi ile ilintili olduğunu vurgulamaktadır.

Ayrıca kas dismorfisine ait belirtilerin olumsuz beden algısı ve duygulanım (Olivardia ve ark., 2000), kaslı olma dürtüsü (Robert ve ark., 2009), vücut geliştirme sporu (Cerea ve ark., 2018), engellenmiş temel psikolojik ihtiyaçlar (özerklik, yeterlik ve özellikle de ilişkisellik; Selvi ve Bozo, 2020), ebeveynlerden algılanan psikolojik kontrol (Pace ve ark., 2020), beden görünümüne yönelik memnuniyetsizlik (Lamanna ve ark., 2010), 27.5' den küçük bir yaşa ve olumsuz fiziksel benliğe sahip olmak (Sokolova ve ark., 2013), kendini başkaları ile karşılaştırma eğilimi ve dikkat yanlılığı (kendi bedeninde daha çok olumsuz olarak değerlendirilen kısımlara dikkat ederken, ideal olarak algılanan bedenlerde daha çok olumlu olarak değerlendirilen kısımlara dikkat etme eğilimi; Martenstyn ve ark., 2022; Waldorf ve ark., 2019), kırılabilir narsisizm kişilik örüntüsü (Boulter ve Sandgren, 2022), toplumsal erkeksi rollere yönelik pozitif tutum (örn., şiddet kul-

lanımı, Blashill ve ark., 2020), sosyal medyada harcanan zaman (Ganson ve ark., 2023b) gibi değişkenlerle pozitif yönlü ilişkilere sahip olduğu gösterilmiştir. Tüm bu bulgulardan hareketle kas dismorfisinin gelişiminde birçok farklı etmenin rol oynadığını söylemek mümkün görünmektedir.

Alanyazındaki bu bulgulara ek olarak, Grieve (2007) kas dismorfisinin gelişimi konusunda kapsamlı bir kavramsal model öne sürmüştür. Şekil 1'de sunulan bu modele göre çeşitli biyolojik (örn., beden kitlesi), sosyal (örn., medya baskısı) ve psikolojik (örn., olumsuz duygulanım) etmenlerin kas dismorfisinin meydana çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Kas Dismorfisi ile İlişkili Fiziksel, Sosyal ve Psikolojik Olumsuzluklar

Kas dismorfisi, özellikleri sebebiyle fiziksel, sosyal ve psikolojik bağlamda birçok olumsuzluğu beraberinde getirebilmektedir. Aşırı düzeyde ağırlık kaldırma antrenmanı yapmanın yanı sıra bedeni daha fazla ağırlık kaldırma konusunda zorlamak kemiklerde kırılma, bağlarda yırtılma, fitik ve eklemlerde hasar oluşumu gibi bazı istenmeyen sonuçlar doğurabilmektedir. Ancak bu bozuklukta bireyler, bu tür fiziksel sakatlanmalara rağmen bedenlerini zorlamaya devam edebilmekte ve dolayısıyla sakatlıkları daha da kötü bir hal alabilmektedir (Olivardia, 2001, 2007). Antrenmanların doğrudan etkisine ek olarak kas gelişimini hızlandırmak ve performans artırmak için steroid ya da diğer tür takviye maddeleri kullanmak da fiziksel sağlık üzerinde önemli olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Her ne kadar aralarındaki neden-sonuç ilişkisi net bir şekilde ortaya konulamamış olsa da araştırmalar tutarlı bir şekilde steroid kullanımının kas dismorfisinde yaygın bir şekilde gözlemlendiğini raporlamışlardır (Greenway ve Price, 2018; Kanayama ve ark., 2006). Örneğin, Olivardia ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında kontrol grubundaki vücut geliştiricilerin %7'si steroid kullandığını belirtirken, kas dismorfisi kriterlerini karşılayan katılımcıların ise %46'sı steroid kullanımını rapor etmiştir. Benzer bir bulguya Cafri ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında da ulaşılmıştır. Ancak, bu tür maddelerin hematolojik, metabolik ve kardiovasküler hastalıklar, cinsellikle ilişkili hormonlarda bozulma, jinekomasti gibi çeşitli olumsuz fiziksel sonuçları olduğu bilinmektedir (bkz., Havnes ve ark., 2019; Maravelias ve ark., 2005; Morgan, 2008). Bununla birlikte, kas dismorfisinde yaygın bir şekilde görülen fazla protein alımının uzun vadede böbreklerde, karaciğerde ve kemiklerde bozulmalara yol açtığı ve kalp krizi riskini artırdığı düşünülmektedir (Delimaris, 2013). Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde kas dismorfisi deneyimleyen bireylerin, aşırıya

kaçan antrenman ve beslenme davranışları sebebiyle bazı fiziksel olumsuzluklar yaşaması muhtemel görünmektedir.

Psikolojik bağlamdaki olumsuzluklara bakıldığında ise utanç, endişe ve suçluluk hislerinin ön planda olduğu görülmektedir. Bireyler bedenleri ile ilişkili olumsuz bakış açısına ve inanışlara sahip oldukları için bedenlerine ilişkin utanç hissedebilmektedirler (Pope ve ark., 1997). Bu hisle baş edebilmek için de bedenlerini gizleme eğilimi (örn., bol kıyafetler giymek veya sosyal aktivitelerden kaçınmak) göstermektedirler. Çünkü bedenlerini gizleyemedikleri ya da kaçınmadıkları aksi durumlarda bu bireylerin yoğun endişe deneyimledikleri bilinmektedir (Olivardia, 2001, 2007). Lakin bu kaçınma sürecinin söz konusu hisleri daha da kuvvetlendirmesi muhtemeldir. Zira kaçınma davranışının kısa vadede bir rahatlama yaratsa da uzun vadede daha büyük sorunlara neden olduğu psikoloji alanyazınında kabul görmektedir (Aldao ve ark., 2010). Ek olarak, kas dismorfisine sahip bireylerin antrenman ve beslenme programlarını aksattıklarında suçluluk hisleri deneyimledikleri de bilinmektedir (Mangweth ve ark., 2001).

Ayrıca, kas dismorfisine birçok farklı psikolojik bozukluk eşlik edebilmektedir. Duygudurum bozuklukları, anksiyete ve yeme bozuklukları, intihar düşünceleri ve girişimleri bu bağlamda tespit edilen psikolojik problemler olarak öne çıkmaktadır (Olivardia ve ark., 2000; Pope ve ark., 1993, 2005). Eşlik eden bu bozukluklardan en yaygın olanının duygudurum bozuklukları olduğu bilinmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar majör depresyon, mani ve hipomani gibi bozuklukların kas dismorfisi deneyimleyen bireylerin yaklaşık %58 (Olivardia ve ark., 2000) ile %74'ünde (Cafri ve ark., 2008) yaygın olduğunu gösteren bulgular ortaya koymuşlardır. Bu oranlar, kontrol gruplarında yer alan bireylerin benzer problemleri deneyimleme oranlarından bir hayli yüksektir (Cafri ve ark., 2008; Olivardia ve ark., 2000). Anksiyete bozuklukları da kas dismorfisine eşlik edebilmektedir. Olivardia ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında kas dismorfisi kriterlerini karşılayan katılımcıların yaklaşık üçte birinde anksiyete bozukluğu yaşantısı olduğu tespit edilmiştir. Cafri ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında ise bireylerin hemen hemen yarısının anksiyete problemleri deneyimlediği gösterilmiştir. Yeme bozuklukları da kas dismorfisine eşlik eden bozukluklar arasında değerlendirilmektedir (Pope ve ark., 1993). Zira Olivardia ve arkadaşları (2000) kas dismorfisi deneyimleyen bireylerin yaklaşık üçte birinin anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza ya da tıknırcasına yeme bozukluğu geçmişine sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca kas dismorfisinin, tıknırcasına yeme davranışı (Halioua ve ark., 2022) ve yeme bozuklukları (Badenes-

Ribera ve ark., 2019) ile pozitif yönde ilişkilere sahip olduğunu gösteren başka çalışmalar da vardır. Ancak bu bulgulara rağmen Cafri ve arkadaşları (2008) yeme bozukluklarının kas dismorfisine eşlik ettiğine yönelik bir bulguya ulaşamamışlardır. Kas dismorfisi ile ilişkili psikolojik olumsuzluklardan bir diğeri ise intihar düşünceleri ve girişimleridir. İntihar düşünceleri ve girişimleri, kas dismorfisinde yaygın olarak görülebilmektedir. Örneğin, Pope ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında kas dismorfisi tanı kriterlerini karşılayan katılımcıların yarısının yaşamları boyunca en az bir kere intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir. Ortiz ve arkadaşları (2021), kas dismorfisinin öne çıkan belirtilerinden olan beden görünümüne ilişkin memnuniyetsizlik ve yoğun egzersizin, intihar düşünceleri ve geçmiş intihar girişimleri ile ilişkili olduğuna dair bulgulara ulaşmışlardır. Son dönemde yayımlanan ve altı hafta boyunca üç kez ölçümün alındığı uzamsal bir çalışmada ise intihar düşünceleri ile kas dismorfisi belirtileri arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Ancak, ölçümlerin alındığı noktalar arasında, kas dismorfisi belirtileri, intihar düşüncelerini uzamsal açıdan yordamamıştır. Bunun aksine intihar düşüncelerinin uzamsal bağlamda kas dismorfisi belirtilerini yordadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, intihar ile ilgili rahatsız edici düşünceler ve olumsuz duygular ortaya çıktığında, bireylerin söz konusu duygu ve düşünceler ile baş etme noktasında kas dismorfisi belirtileri deneyimliyor olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Diğer bir ifade ile kas dismorfisi belirtilerinin, intihar ile ilgili duygu ve düşüncelerden uzaklaşmak için başvurulmuş uyumsuz bir yöntem olabileceği değerlendirilmiştir (Grunewald ve ark., 2022). Kas dismorfisi ile ilişkili psikolojik olumsuzluklar konusundaki tüm bu bilgilerden hareketle, kas dismorfisine sahip bireylerin, eş zamanlı olarak duygudurum ve anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve intihar düşünceleri deneyimleme ihtimallerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Bu bozukluğa sahip bireyler ayrıca sosyal yaşam içerisinde de bazı olumsuzluklar ile karşılaşabilmektedir. Öyle ki, bedenlerinin başkaları tarafından görülmesini istemedikleri için sosyal aktivitelere katılmaları sosyal ilişkilerini sekteye uğratabilmektedir (Olivardia ve ark., 2000). Bunun yanı sıra antrenman rutinlerinin dışına çıkmadıklarından kendileri ve yakınları için önem arz eden etkinlikleri (örn., çocuğunun doğumu, eşinin doğum günü partisi) kaçırabilmektedirler. Ayrıca bedenlerinin görüleceği endişesi ya da enerjilerini ağırlık kaldırma antrenmanlarına saklamaya yönelik motivasyonları sebebiyle romantik ilişkilerinde yakınlaşmaktan veya cinsel ilişkiden kaçınabilmektedirler (Olivardia, 2001). Nitekim kas dismorfisi gelişimi konusunda yüksek riskli grupta olan

bireyler ile düşük riskli grupta olan bireylerin karşılaştırıldığı deneysel bir çalışmada, yüksek kas dismorfisi riskine sahip bireylerin sosyal etkileşimlerden daha fazla kaçındığı gösterilmiştir (Schneider ve ark., 2017). Dolayısıyla bu tür davranışlar bireylerin önem verdikleri kişiler ile sorunlar yaşamaları ve bu kişileri kaybetmeleri ile sonuçlanabilmektedir (Pope ve ark., 1997). Ayrıca antrenman programları ile uyumlu olmadığı için iş fırsatlarını kaçırmak veya hâlihazırda sahip olunan işleri kaybetmek (Olivardia, 2001) de bu bozuklukta karşılaşılabilen durumlardandır. Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde, kas dismorfisinin bireylerin sosyal yaşam içerisindeki ilişkilerinde ve işlevlerinde olumsuzluklar yarattığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Kas Dismorfisinin Tedavisi

Kas dismorfisinin tedavi sürecinde bazı zorluklar söz konusudur. Ego-uyumlu (ego-syntonic) nitelikte olması sebebiyle bu bozukluğa sahip bireyler genellikle kendilerinde herhangi bir problem olmadığına inanmakta ve dolayısıyla tedavi aramamaktadırlar. Ayrıca bu bireylerin tedavi sürecine ilişkin bazı tereddütleri ve korkuları da olabilmektedir. Zira terapi süreçleri, kas dismorfisinde görülen aşırı düzeyde vücut geliştirme davranışlarının azaltılması, steroid kullanımının durdurulması ve beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi gibi durumlara odaklandığından bu bireyler, en korktukları durum olan kas kaybı ile karşılaşabileceklerini düşünerek tedavi arayışından kaçınabilmektedirler (Olivardia, 2007). Dolayısıyla tüm bu zorluklar göz önünde bulundurulduğunda güçlü bir terapötik ilişki kurmanın, bu bozukluğun tedavisinde en öncül ve kritik terapi bileşeni olduğu ortaya çıkmaktadır (Grieve ve ark., 2009; Olivardia, 2007).

Tedavi sürecindeki farklı yaklaşımlara bakıldığında ise bilişsel-davranışçı, kabul ve kararlılık terapisi ve aile odaklı terapi gibi psikoterapi yöntemlerine ek olarak psikofarmakolojik tedavilerin de faydalı olabileceğine yönelik bulgular ve görüşler mevcuttur (Cunningham ve ark., 2017; Grive ve ark., 2009; Olivardia, 2007). Ek olarak bireylerin kendi başlarına uygulayabilecekleri adımları içeren yöntemler de vardır (Morgan, 2008). Ancak kas dismorfisinin tedavisine yönelik, etkinliği sistematik-deneysel çalışmalarca kanıtlanmış bir yöntem henüz bulunmamaktadır. Söz konusu tedavi yöntemleri ise genellikle olgu çalışmalarından elde edilen bulgulara ya da yeme, obsesif-kompulsif ve diğer beden dismorfik bozuklukların tedavisinde etkinliği kanıtlanan tedavi yöntemlerinin, kas dismorfisinin tedavisinde de etkili olabileceğini savunan kavramsal açıklamalara dayanmaktadır (Cunningham ve ark., 2017; Grieve ve ark., 2009; Olivardia, 2007).

Tedavi sürecindeki yaklaşımlara bakıldığında ise bilişsel-davranışçı terapi yaklaşımının öne çıktığı görülmektedir. Bu yaklaşıma göre iyi bir ilişkinin kurulmasının ardından gerçekçi beden görünümü idealleri, sağlıklı beslenme, steroidlerin tehlikeli sonuçları, medyada yansıtılan beden şekillerinin gerçeklikten uzak oluşu, kas dismorfisinin ortaya çıkışı ve gelişimi gibi konuları kapsayan psiko eğitim faaliyetlerinin faydalı olacağı belirtilmektedir (Olivardia, 2007). Psiko eğitim sonrasında, bilişsel çarpıtmaların tespit edilmesi, sorgulanması ve yeniden yapılandırılması da bu yaklaşım içerisindeki diğer önemli terapi bileşenleri olarak görülmektedir (Cunningham ve ark., 2017; Olivardia, 2007). Bu bilişsel müdahalelere ek olarak, ağırlık kaldırma, kaslarla ilgili onay arama, aynaya bakma gibi sık tekrarlanan davranışların sınırlandırılması veya engellenmesi (tepki engelleme) ve danışanların, genellikle kaçındıkları havuz, plaj gibi ortamlara alıştırılması (maruz bırakma) etkili davranışçı müdahaleler olarak değerlendirilmektedir (Cunningham ve ark., 2017; Olivardia, 2007). Bu davranışçı müdahaleler sırasında danışanların anksiyete hissetmesi mümkün olabileceğinden gevşeme ve nefes egzersizlerinin bu yöntemlere geçmeden önce öğretilmesi ve bu müdahaleler sırasında danışanların anksiyete hissettikleri durumlarda bu egzersizleri kullanabilecekleri yönünde önerilerin sunulması önemli görünmektedir. Bunların yanı sıra davranışsal yöntemler konusunda danışanın hızı ile hareket etmek önemlidir. Diğer bir ifade ile engellenecek davranışların ya da danışanın maruz kalacağı ortamların, danışanın az kaygı hissettiği durumdan yüksek kaygı hissettiği duruma göre sıralanmasında ve aşamalı olarak uygulanmasında fayda vardır (Olivardia, 2007). Bilişsel davranışçı terapinin, kas dismorfisi üzerindeki etkinliği bağlamında gerçekleştirilen çalışma yok denecek kadar azdır. Bu çalışmalardan birinde, Outar ve arkadaşları (2021), bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarından biri olan Akılcı Duygusal Davranışçı Terapisini benimseyerek, kas dismorfisi riski olan dört katılımcıyla beş seanslık bir müdahale süreci yürütmüşlerdir. Araştırmanın sonuçları umut vericidir; ilgili müdahale programının neticesinde, ilk ölçümlere göre son ölçümlerde kas dismorfisi belirtilerinde düşüş gözlenmiş ve bunun altı ay sonraki takip görüşmesinde de devam ettiği bulunmuştur. Ancak, ilgili çalışmada kontrol grubunun olmaması ve aynı zamanda katılımcı sayısının az olması, uygulanan müdahale programının kas dismorfisi üzerindeki etkinliği bağlamında daha net çıkarımlar yapmayı güçleştirmektedir.

Kabul ve kararlılık terapisinin (Acceptance and Commitment Therapy; Hayes, 2004) de bu bozukluğun tedavisinde etkili olabileceği düşünülmektedir (Cunningham ve ark., 2017; Grive ve ark., 2009). Bu

tedavi yönteminde bireyler genel olarak içinde buldukları durumda var olan olumsuz duygularını fark ve kabul etmek, bu duygulara aşırı tepki vermemek ve bu duyguların ortaya çıktığı durumlardan kaçınmamak yönünde teşvik edilmektedir (Hayes, 2004). Bu terapi bileşenleri kas dismorfisi bağlamında değerlendirildiğinde ise bireylerin, bedenleri ile ilişkili olumsuz hisler deneyimlediklerinde bu hisleri kabul etmeleri, bu hislerle baş etmeye yönelik yoğun antrenman ve beslenme programlarına başvurmamaları veya bu hislerden kurtulmak için buldukları sosyal ortamdan kaçınmamaları yönündeki müdahalelerin etkili olabileceği sonucuna varılabilir. Her ne kadar bu terapi yaklaşımının kas dismorfisi üzerindeki etkinliği hakkında yeterli bulgu bulunmasa da yeme bozuklukları (Onnink ve ark., 2022) ve beden görünümüne yönelik memnuniyetsizlik (Griffiths ve ark., 2018; Selvi ve ark., 2021) konusundaki pozitif bulgular (Berman ve ark., 2009; Heffner ve ark., 2002) göz önüne alındığında, kavramsal açıdan kas dismorfisinin tedavisinde etkili olabileceği tahmin edilmektedir (Cunningham ve ark., 2017)

Yeme bozukluklarının tedavisindeki etkisi birçok çalışma tarafından gösterilen (Couturier ve ark., 2010; Rienecke, 2017) aile odaklı terapi yaklaşımı da bu bozukluğun tedavisinde kullanılabilecek yaklaşımlardan biri olarak önerilmektedir (Cunningham ve ark., 2017). Bu bağlamda Murray ve Griffiths (2015) kas dismorfisine sahip 15 yaşındaki bir genci iyileştirebilmek için yeme bozukluklarının tedavisinde kullanılan aile terapisi yaklaşımını tercih etmişlerdir. On seans süren bu tedavi süresince gencin ebeveynlerinden, genel olarak antrenman ve protein ağırlıklı yemeklerin seçimi noktasında müdahil olmaları ve söz konusu davranışları kontrol etmeleri istenmiştir. Böylece genç, kaçındığı antrenmansız yaşama ve protein bakımından nispeten yetersiz yemeklere maruz bırakılmıştır. Yedi ay süren bu tedavinin sonunda kas dismorfisine ait belirtilerin çok büyük ölçüde ortadan kalktığı tespit edilmiştir (Murray ve Griffiths, 2015). Her ne kadar bu bulgular umut verici olsa da ailesinden ayrı yaşayan yetişkin bireyler söz konusu olduğunda bu tedavi yönteminin uygulanması aşamasında bazı problemlerle karşılaşmak muhtemel görünmektedir.

Psikoterapi uygulamalarına ek olarak psikofarmakolojik tedavilerin de kas dismorfisinde kullanılabileceğine yönelik görüşler mevcuttur (örn., Olivardia, 2007). Bu bağlamda diğer beden dismorfik bozuklukların tedavisinde etkisi kanıtlanan klomipramin (anafanil), flueksetin (prozac), fluvoxamine (luvox), citalopram (celexa), essitalopram (lexapro) gibi seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (bkz., Phillips, 2002; Phillips ve Hollander, 2008) kas dismorfisi semptomlarının azaltılması noktasında kullanılabileceği düşü-

nülmektedir (Cunningham ve ark., 2017; Olivardia, 2007). Nitekim bu tür tedavilerin kas dismorfisinde görülen obsesif düşüncelerde azalma yarattığına ilişkin bulgular da mevcuttur (Phillips ve ark., 1997).

Tercih edilen yaklaşım hangisi olursa olsun kas dismorfisinin tedavi sürecinde gözden kaçırılmaması gereken diğer bir konu ise steroid kullanımı ile ilgilidir. Steroid kullanımının sonlandırılması başarılı bir tedavi süreci için çok önemlidir (Olivardia, 2007). Ancak steroid kullanımının sonlandırılması ile birlikte hormonlarda çalkantılar ve bu çalkantılarla ilişkili duygusal değişimler görülebilmektedir (Kanayama ve ark., 2010). Dolayısıyla bu tür yakınmaların şiddetli ve uzun süreli yaşanması durumunda endokrin uzmanlarına başvurulması ve hormonların düzenlenmesine yönelik tedavi alınması önemli görülmektedir (Cunningham ve ark., 2017).

Kas Dismorfisi Konusunda Türkiye’de Yapılan Araştırmalar

Türkiye’deki alanyazına bakıldığında az sayıdaki çalışma dışında (Devrim ve Bilgiç, 2019; Devrim ve ark., 2017, 2018; Selvi, 2018; Selvi ve Bozo, 2020) kas dismorfisinin yeterince araştırmaya konu olmadığı görülmektedir. Söz konusu araştırmalar detaylıca incelendiğinde, Devrim ve arkadaşları (2018) kas dismorfik ve yeme bozukluğu semptomları arasında pozitif ilişkileri göstermişlerdir. Selvi ve Bozo (2020) ise engellenmiş temel psikolojik ihtiyaçların (ilişkiselik, özerklik ve yetkinlik) ve özellikle de engellenmiş ilişkiselik ihtiyacının kaslı olma dürtüsü aracılığı ile kas dismorfisi belirtilerini yordadığını saptamışlardır. Ayrıca, düzenli olarak vücut geliştiren erkeklerle gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen verilerin yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi ile incelendiği bir çalışmada (Selvi, 2018), kaslı ideal bedene ulaşarak aşağılık duygularını telafi etme çabasının, kas odaklı öz-değer ve duygulanım ortaya çıkardığına, kas odaklı öz-değer ve duygulanımın da daha fazla kas geliştirmeye yönelik istek ve davranışları doğurduğuna ve bu durumun, kısır bir döngü şeklinde devam ederek kas dismorfisine zemin hazırladığına ilişkin bulgulara ulaşılmıştır. Ek olarak kas dismorfisinin ölçümünde kullanılan Kaslı Olma Dürtüsü Ölçeği (McCreary ve Sasse; 2000; Selvi ve Bozo, 2019), Kas Görünüm Memnuniyeti Ölçeği (Mayville ve ark., 2002; Selvi ve Bozo, 2020), Kas Dismorfik Bozukluk Envanteri (Devrim ve Bilgiç, 2019; Hildebrandt ve ark., 2004) gibi ölçüm araçlarının Türkiye’deki örneklemelere uyarlanması da bu araştırmalar kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Her ne kadar bu araştırmalar kas dismorfisi olgusunun Türkiye alanyazınında tanınması ve araştırılması

noktasında önemli katkılar sunmuş olsa da kesitsel ve korelasyonlara dayanan araştırma yöntemleri kullanmaları (Selvi, 2018 içerisinde yer alan nitel çalışma hariç) ve katılımcılarının, kas dismorfisi kriterlerini karşılamayan vücut geliştiriciler olması sebebiyle bazı kısıtlılıkları vardır. Dolayısıyla kas dismorfisinin Türkiye'deki durumunun daha iyi anlaşılabilmesi için tanı ölçütlerini karşılayan katılımcıları kapsayan boylamalı araştırmalara ihtiyaç olduğu açıktır.

Kas Dismorfisinin Tanısal Sınıflandırması Hakkındaki Tartışmalar

Kas dismorfisi her ne kadar obsesif-kompulsif ve ilintili bozukluk çatısı altında yer alan beden dismorfik bozukluğunun bir türü olarak değerlendiriyor (APA, 2013; Pope ve ark., 2005) olsa da alanyazında karşıt görüşler de mevcuttur (bkz., Cooper ve ark., 2020). Daha net ifade etmek gerekirse bu bozukluğun yeme bozuklukları (Murray ve ark., 2012), obsesif-kompulsif bozukluk (Chung, 2001) ya da bağımlılık (Foster ve ark., 2015) ile daha benzer örüntüler sergilediği, dolayısıyla bu tür bozukluklar ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğine ilişkin görüşler vardır. Bu sebeple mevcut bölümde kas dismorfisinin söz konusu psikolojik bozukluklar ile benzerliklerine değinilecek ve tanısal sınıflandırması hakkındaki tartışmalar sunulacaktır.

Kas dismorfisi ve anoreksiya nervoza arasındaki benzerlikler birçok araştırmacının dikkatini çekmiştir (örn., Murray ve ark., 2012; Murray ve Touyz, 2013). Özellikle ego-uyumlu yapıları, katı davranış örüntüleri, beden görünümü, diyet ve egzersiz odaklı yoğun zihinsel meşguliyetleri, beden görünümüne ilişkin algıda bozulmalar ve hedeflere yönelik tıbbi madde kullanımı gibi özellikleri bakımından birbirlerini anımsattıkları düşünülmektedir (Murray ve ark., 2010, 2012). Bu bağlamda Murray ve Touyz (2013) psikoloji alanında çalışan 100 uzmanla gerçekleştirdikleri çalışmada, bu uzmanlara kas dismorfisinin belirtilerini (bu belirtiler kas odaklı değil nötr bir şekilde sunulmuştur) kapsayan hipotetik bir vaka senaryosu sunmuşlardır. Uzmanların yarısına vakanın kadın diğer yarısına ise erkek olduğunu belirtmişler ve bu vakaya tanı koymalarını istemişlerdir. Çalışma sonunda uzmanların %94'ünün bu vakaya ya anoreksiya nervoza ya da kas dismorfisi tanısı koyduğu gözlemlenmiştir. Daha detaylı ifade etmek gerekirse söz konusu vakanın cinsiyeti kadın olarak belirtildiğinde 50 uzmandan 46'sı anoreksiya nervoza tanısı koymuş, erkek olarak belirtildiğinde ise diğer 50 uzmandan 20'si anoreksiya nervoza, 28'i ise kas dismorfisi tanısı koymuştur. Murray ve Touyz (2013) bu bulguyu, kas dismorfisinin beden dismorfik bozukluk ya da obsesif kompulsif

bozukluktan ziyade yeme bozuklukları kapsamında değerlendirilmesi gerekliliğinin bir göstergesi olarak yorumlamışlardır. Semptomlar konusundaki bu benzerliklere ek olarak, kas dismorfisi ve anoreksiya nervozanın benzer tedavilere benzer düzeyde cevap vermesi de kas dismorfisinin, bir yeme bozukluğu çeşidi olduğuna ilişkin düşünceleri kuvvetlendirmiştir (Murray ve ark., 2010).

Kas dismorfisi ve obsesif-kompulsif bozukluk arasında da bazı benzerlikler vardır. Bu bağlamda kas dismorfisindeki kaslılıkla ilişkili yoğun zihinsel meşguliyetleri obsesif-kompulsif bozukluktaki obsesyonlar; yoğun ağırlık kaldırma antrenmanları yapma, aynaya tekrar tekrar bakma, yeterince kaslı olup olmadığı konusunda tekrar tekrar başkalarının onayını arama gibi davranışları da obsesif-kompulsif bozukluktaki kompulsif davranışlar olarak değerlendiren ve dolayısıyla kas dismorfisinin, obsesif-kompulsif bozukluğun bir türü olabileceğini iddia eden araştırmacılar vardır (örn., Chung, 2001). Nitekim kas dismorfisi ve obsesif-kompulsif bozukluk semptomları arasında yüksek korelasyonlar olduğunu gösteren bulgular bu araştırmacıların iddiaları ile tutarlıdır (Chandler ve ark., 2009).

Ayrıca, alanyazında, kas dismorfisinin bağımlılık kapsamında değerlendirilebileceğine yönelik de bir görüş vardır (Foster ve ark., 2015). Bu görüşe göre, vücut geliştirmeye yönelik antrenman yapma, belirli besinleri tüketme, takviye veya steroid kullanma gibi eylemler, kas görünümünü korumaya yönelik davranışsal bağımlılığın göstergesidir. Bu bağlamda kas geliştirmeye yönelik davranışlar sergilendiğinde ortaya çıkan olumlu duygulanımın, bağımlılıktaki duygu değişimini; daha fazla kas elde etmek için sürekli çabalamanın ancak neticesinde elde edilen kaslı beden için çoğu zaman yetersiz bulunmasının, bağımlılıktaki tolerans gelişimini; kas geliştirmeye yönelik eylemlere son verildiğinde deneyimlenen depresyon ve anksiyete gibi durumların da bağımlılıktaki yoksunluk belirtilerini yansıttığı ileri sürülmüştür (Foster ve ark., 2015). Lakin bu görüş bazı araştırmacılar tarafından yeterli deneysel kanıt olmadığı için eleştirilmiştir (örn., Nieuwoudt, 2015).

Vücut Geliştirme ve Kas Dismorfisi

Daha önce de vurgulandığı üzere kas dismorfisi vücut geliştiren erkekler arasında, daha yaygın görülmektedir (Mitchell ve ark., 2017). Ancak bu durum vücut geliştiren erkeklerin kesinlikle kas dismorfisi belirtilerine sahip olduğu ya da olacağı anlamına gelmemektedir. Aksine vücut geliştirme antrenmanları yapmanın aktif ve sağlıklı yaşam için fayda sağladığı düşünülmektedir (Olivardia, 2001). Vücut geliştirmenin sağlık-

sız olarak değerlendirilebilmesi için beden algısının bozulması, öz-saygının tamamen görünümüne bağlı değişmesi, yaşamsal alanlardaki işlevlerde olumsuzluklar gözlemlenmesi ve steroid kullanımı ve dengesiz beslenme gibi özelliklerinin mevcut olması gerektiği bilinmektedir (Olivardia, 2001, 2007). Nitekim elde edilen bulgular kas dismorfisine sahip bireylerin, düzenli vücut geliştiren kontrol grubundaki bireylerden steroid kullanımı, kaslara yönelik obsesif düşünceler, aynaya bakma ve onay arama gibi tekrarlayan davranışlar ve eşlik eden diğer psikolojik bozuklukların yaygınlığı bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığını göstermiştir (Olivardia ve ark., 2000).

Ayrıca bireylerin vücut geliştirmeyi neden yaptıkları, diğer bir ifade ile motivasyonları da bu bağlamda önemli bir etkidir. Öyle ki güç ya da direnç artırmaya yönelik antrenmanları tercih eden bireylerin, hedefi ideal kaslı bedene ulaşmak olanlara göre çok daha az kas dismorfisi deneyimlemesi (Cerea ve ark., 2018; Lantz ve ark., 2002; Mitchell ve ark., 2017) motivasyonun rolünü gözler önüne sermektedir. Bu bulgular, ideal beden gibi dışsal hedeflere ulaşmak amacıyla yapılan faaliyetlerin uzun vadede söz konusu dışsal hedefler ile ilintili psikolojik bozukluklara yol açabilirken; sağlıklı olmak gibi içsel hedeflere ulaşmak amacıyla gerçekleştirilen eylemlerin olumlu sonuçlar doğurabileceğini gösteren bulgular (Selvi ve Bozo, 2020; Vansteenkiste ve ark., 2007'den aktaran Ryan ve ark., 2008) ve kavramsal açıklamalar (örn., Verstuyf ve ark., 2012) ile de paralellik göstermektedir. Sonuç olarak nasıl her diyet davranışı yeme bozukluğunun bir göstergesi değilse her vücut geliştirme davranışı da kas dismorfisinin bir göstergesi değildir.

Sonuç ve Öneriler

Kas dismorfisinin ciddi bir psikolojik sorun olduğu aşikârdır zira kaslara ilişkin zihinsel meşguliyetler ve davranışlar bireylerin yaşam kalitelerini bir hayli düşürmenin yanı sıra hem psikolojik hem de fiziksel olumsuzlukları da beraberinde getiriyor gibi görünmektedir. Bununla birlikte, kaslı vücudun, iyi bir sağlık veya aktif yaşam tarzının göstergesi olarak değerlendirilme ihtimali yüksek olabileceğinden bu bozukluk hem toplumdaki bireylerin hem de psikolojik sağlık hizmeti sunan uzmanların gözünden kaçabilir. Bu sebeple, bu bozukluk konusunda toplumsal farkındalık yaratılmasının, kas dismorfisi ile baş etmede ilk adımlardan biri olacağı söylenebilir. Bu bağlamda özellikle spor salonlarında çalışan eğitimcilerin kas dismorfisi konusunda bilgilendirilmesi, kas dismorfisi belirtilerine sahip bireylerin tespiti ve bu bireylerin tedaviye yönlendirilmesi noktasında işlevsel olabilir. Ayrıca, spor salonlarında kas dismorfisi hakkında bilgilendiri-

ci afişler ve broşürlerin yer alması, kas dismorfisi deneyimleme ihtimali olan vücut geliştiricilerin bilgilendirilmesi açısından önemli görünmektedir. Ek olarak, medyada ideal olarak yansıtılan kaslı bedenlerle ilgili yasal düzenlemeler yapılması, dolayısıyla, medyada kaslı bedenlere yönelik vurgunun azaltılması, söz konusu bedenlerin içselleştirilmesi noktasında önleyici bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, her ne kadar kas dismorfisinin gelişimini engellemeye yönelik tanımlanmış psikolojik temelli koruyucu-önleyici programlar henüz geliştirilmemiş olsa da kas dismorfisi ile ilişkili değişkenler göz önünde bulundurulduğunda, duygu düzenleme güçlükleri yaşayan, düşük öz-değere sahip olan, beden görünümünden memnuniyetsizlik hisseden, çocukluk yaşantısında zorbalığa maruz kalan veya mükemmeliyetçi bir kişilik örüntüsüne sahip olan bireyler için psikolojik destek olanaklarının ulaşılabilir olması kas dismorfisinin önlenmesinde etkili olabilir.

Alanyazında, kas dismorfisine özgü geliştirilmiş bir tedavi yöntemi bulunmadığı görülmektedir. Bununla birlikte az sayıda çalışmada, bilişsel davranışçı terapi odaklı ve aile odaklı psikoterapi yaklaşımlarının kas dismorfisi belirtilerinin azaltılması noktasında etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak, söz konusu araştırmaların tek bir vaka özelinde veya çok kısıtlı katılımcı ile yürütülmüş olması, randomize kontrollü çalışmaların mevcut olmaması, psikoterapi yaklaşımlarının kas dismorfisi üzerindeki etkinliği ile ilişkili daha kesin çıkarımlar yapmayı güçleştirmektedir. Bu sebeple, ilerleyen çalışmalarda kas dismorfisine yönelik terapi protokollerinin geliştirilmesine ve geliştirilecek bu protokollerin randomize kontrollü çalışmalar ile test edilmesine ihtiyaç vardır.

Ayrıca, alanyazın incelendiğinde kas dismorfisi konusunda aydınlatılmayı bekleyen birçok farklı hususun olduğu dikkat çekmektedir. Genel nüfus içerisindeki yaygınlığı ve etiyolojisi bu hususlardan bazılarıdır. Dolayısıyla genel nüfus içerisindeki yaygınlığının tespitine yönelik geniş kapsamlı-sistemik epidemiyolojik çalışmalara, etiyolojik etmenlerin belirlenmesine yönelik nitel veya boylamsal çalışmalara ihtiyaç olduğu net bir şekilde ortadadır. Bu tür gelecek çalışmalar, bu bozukluğun daha iyi anlaşılması, risk etmenlerinin belirlenmesi ve gelişiminin önlenmesi noktasında fayda sağlayabilir. Aydınlatılması gereken diğer bir husus ise kas dismorfisinin tanısal sınıflandırılması ile ilişkilidir. İlerleyen yıllarda kas dismorfisinin hangi tanı çatısı altında yer alması gerektiğine dair tartışmaların süreceği muhtemel görünmektedir. Bu tartışmaların sonucunun nereye evrileceğini kestirmek güç olsa da kas dismorfisinin, yeme bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, bağımlılık ve beden dismorfik bozukluk ile benzerlikleri olduğunu bilmek ve bu

bozukluğun ölçümünde/değerlendirilmesinde ve tedavi sürecinde bu benzerlikleri dikkate almak, bu bozukluğa sahip bireylerin yaşadıkları sorunları daha kapsamlı anlama ve bu sorunlara yönelik bütüncül bir tedavi sunma konusunda faydalı olabilir.

BEYANLAR

Etik İkelere Uygunluk Beyanı Etik Kurul onayı gerektiren bir çalışma değildir.

Çıkar Çatışması Beyanı Yazar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

- Agliata, D. ve Tantleff-Dunn, S. (2004). The impact of media exposure on males' body image. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(1), 7–22.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). Author.
- Badenes-Ribera, L., Rubio-Aparicio, M., Sanchez-Meca, J., Fabris, M. A. ve Longobardi, C. (2019). The association between muscle dysmorphia and eating disorder symptomatology: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions, 8*(3), 351–371.
- Baghurst, T., Hollander, D. B., Nardella, B. ve Haff, G. G. (2006). Change in sociocultural ideal male physique: An examination of past and present action figures. *Body Image, 3*, 87–91.
- Berman, M. I., Boutelle, K. N. ve Crow, S. J. (2009). A case series investigating acceptance and commitment therapy as a treatment for previously treated, unremitted patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review, 17*, 426–434.
- Blashill, A. J., Grunewald, W., Fang, A., Davidson, E. ve Wilhelm, S. (2020). Conformity to masculine norms and symptom severity among men diagnosed with muscle dysmorphia vs. body dysmorphic disorder. *Plos One, 15*(8), e0237651
- Boulter, M. W. ve Sandgren, S. S. (2022). Me, myself, and my muscles: Associations between narcissism and muscle dysmorphia. *Eating Disorders, 30*(1), 110–116.
- Boyda, D. ve Shevlin, M. (2011). Childhood victimisation as a predictor of muscle dysmorphia in adult male bodybuilders. *The Irish Journal of Psychology, 32*, 105–115.
- Bulik, C. M. ve Baker, J. H. (2012). Genetic and human appearance. T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* içinde (s. 453–459). Elsevier Inc.
- Cafri, G., Olivardia, R. ve Thompson, J. K. (2008). Symptom characteristics and psychiatric comorbidity among males with muscle dysmorphia. *Comprehensive Psychiatry, 49*, 374–379.
- Cerea, S., Bottesi, G., Pacelli, Q. F., Paoli, A. ve Ghisi, M. (2018). Muscle dysmorphia and its associated psychological features in three of recreational athletes. *Scientific Reports, 8*, 8877.
- Chandler, C. G., Grieve, F. G., Derryberry, W. P. ve Pegg, P. O. (2009). Are anxiety and obsessive-compulsive symptoms related to muscle dysmorphia. *International Journal of Men's Health, 8*(2), 143–154.
- Chaney, M. (2008). Muscle dysmorphia, self-esteem, and loneliness among gay and bisexual men. *International Journal of Men's Health, 7*(2), 157–170.
- Chung, B. (2001). Muscle dysmorphia: A critical review of the proposed criteria. *Perspectives in Biology and Medicine, 44*(4), 565–574.
- Cohane, G. ve Pope, H. G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 29*(4), 373–379.
- Cooper, M., Eddy, K. T., Thomas, J. J., Franko, D. L., Carron-Arthur, B., Keshishian, A. C. ve Griffiths, K. M. (2020). Muscle dysmorphia: A systematic and meta-analytic review of the literature to assess diagnostic validity. *International Journal of Eating Disorders, 53* (10), 1583–1604.
- Couturier, J., Isserlin, L. ve Lock, J. (2010). Family-based treatment for adolescents with anorexia nervosa: A dissemination study. *Eating Disorders, 18*(3), 199–209.
- Cunningham, M. L., Griffiths, S., Mitchison, D., Mond, J. M., Castle, D. ve Murray, S. B. (2017). Muscle dysmorphia: An overview of clinical features and treatment options. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 31*(4), 255–271.
- Delimaris, I. (2013). Adverse effects associated with protein intake above the recommended dietary allowance for adults. *ISRN Nutrition, 126929*.
- Devrim, A., Bilgic, P. ve Hongu, N. (2017). Relationship between muscularity concerns and body checking behaviors in Turkish Bodybuilders. *The FASEB Journal, 31*(1), 1b436–1b436.
- Devrim, A., Bilgic, P. ve Hongu, N. (2018). Is there any relationship between body image perception, eating disorders, and muscle dysmorphic disorders in male bodybuilders? *American Journal of Men's Health, 1*–13.
- Devrim, A. ve Bilgic, P. (2019). Validity and reliability study of Turkish version of “Muscle Dysmorphic Disorder Inventory” and “Bodybuilder Image Grid” scales. *Current Nutrition & Food Science, 15*, 1–8.
- Dryer, R., Farr, M., Hiramatsu, I. ve Quinton, S. (2016). The role of sociocultural influences on symptoms of muscle dysmorphia and eating disorders in men, and the mediating effects of perfectionism. *Behavioral Medicine, 42*(3), 174–182.
- Foster, A. C., Shorter, G. W. ve Griffiths, M. D. (2015). Muscle dysmorphia: Could it be classified as an addiction to body image? *Journal of Behavioral Addictions, 4*(1), 1–5.
- Ganson, K. T., Hallward, L., Cunningham, M. L., Rodgers, R. F., Murray, S. B. ve Nagata, J. M. (2023a). Muscle dysmorphia symptomatology among a national sample of Canadian adolescents and young adults. *Body Image,*

- 44, 178–186.
- Ganson, K. T., Hallward, L., Rodgers, R. F., Testa, A., Jackson, D. B. ve Nagata, J. M. (2023b). Contemporary screen use and symptoms of muscle dysmorphia among a national sample of Canadian adolescents and young adults. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 28, 10.
- Gonzalez-Marti, I., Fernandez-Bustos, J. G., Jordan, O. R. C. ve Sokolova, M. (2018). Muscle dysmorphia: Detection of the use-abuse of anabolic androgenic steroids in a Spanish sample. *Adicciones*, 30(4), 243–250.
- Goodale, K. R., Watkins, P. L. ve Cardinal, B. J. (2001). Muscle dysmorphia: A new form of eating disorder? *American Journal of Health Education*, 32(5), 260–266.
- Greenway, C. W. ve Price, C. (2018). A qualitative study of the motivations for anabolic-androgenic steroid use: The role of muscle dysmorphia and self-esteem in long-term users. *Performance Enhancement & Health*, 6, 12–20.
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, 15(1), 63–80.
- Grieve, F. G., Truba, N. ve Bowersox, S. (2009). Etiology, assessment, and treatment of muscle dysmorphia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 306–314.
- Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N. ve Moss, T. (2018). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48, 189–204.
- Grogan, S. (2017). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (3. baskı). Routledge.
- Grunewald, W., Ortiz, S. N., Kinkel-Ram, S. S. ve Smith, A. R. (2022). Longitudinal relationships between muscle dysmorphia symptoms and suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(4), 683–695.
- Halioua, R., Wyssen, A., Samuel, I., Karrer, Y., Seifritz, E., Quednow, B. B. ve Claussen, M. C. (2022). Association between muscle dysmorphia psychopathology and binge eating in a large at-risk cohort of men and women. *Journal of Eating Disorders*, 10, 109.
- Havnes, I. A., Jorstad, M. ve Wisloff, C. (2019). Anabolic-androgenic steroid users receiving health-related information; health problems, motivations to quit and treatment desires. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14, 20.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behaviour therapy. *Behaviour Therapy*, 35(4), 639–665.
- Heffner, M., Sperry, J., Eifert, G. H. ve Detweiler, M. (2002). Acceptance and commitment therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 232–236.
- Hildebrandt, T., Langenbucher, J. ve Schlundt, D. G. (2004). Muscularity concerns among men: Development of attitudinal and perceptual measures. *Body Image*, 1(2), 169–181.
- Kanayama, G., Barry, S., Hudson, J. I. ve Pope, H. G. (2006). Body image and attitudes toward male roles in anabolic-androgenic steroid users. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 697–703.
- Kanayama, G., Brower, K. J., Wood, R. I., Hudson, J. I. ve Pope, H. G. (2010). Treatment of anabolic-androgenic steroid dependence: emerging evidence and its implications. *Drug and Alcohol Dependence*, 109(1-3), 6–13.
- Karazsia, B. T. ve Crowther, J. H. (2010). Sociocultural and psychological links to men's engagement in risky body change behaviors. *Sex Roles*, 63, 747–756.
- Lamanna, J., Grieve, F. G., Derryberry, W. P., Hakman, M. ve McClure, A. (2010). Antecedents of eating disorders and muscle dysmorphia in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders*, 15(1/2), 23–33.
- Lantz, C. D., Rhea, D. J. ve Cornelius, A. E. (2002). Muscle dysmorphia in elite-level power lifters and bodybuilders: A test of differences within a conceptual model. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 16(4), 649–655.
- Leit, R. A., Pope, H. G. ve Gray, J. J. (2001). Cultural expectations of muscularity in men: The evolution of playgirl centerfolds. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 90–93.
- Leit, R. A., Pope, H. G. ve Gray, J. J. (2002). The media's representations of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia? *International Journal of Eating Disorders*, 31, 334–338.
- Lorenzen, L. A., Grieve, F. G. ve Thomas, A. (2004). Exposure to muscular male models decreases men's body satisfaction. *Sex Roles*, 51(11/12), 743–748.
- Mangweth, B., Pope, H. G. Jr., Kemmler, G., Ebenbichler, G., Hausmann, A., De Col, C., Kreutner, B., Kinzl, J. ve Biebl, W. (2001). Body image and psychopathology in male bodybuilders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(1), 38–43.
- Maravelias, C., Dona, A., Stefanidui, M. ve Spiliopoulou, C. (2005). Adverse effects of anabolic steroids in athletes: A constant threat. *Toxicology Letters*, 158, 167–175.
- Martenstyn, J. A., Maguire, S. ve Griffiths, S. (2022). A qualitative investigation of the phenomenology of muscle dysmorphia: Part 1. *Body Image*, 43, 486–503.
- Mayville, S. B., Williamson, D. A., White, M. A., Netemeyer, R. G. ve Drab, D. L. (2002). Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: A self-report measure for the assessment of muscle dysmorphia symptoms. *Assessment*, 9(4), 351–360.
- McCreary, D. R. ve Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48, 297–304.
- Mitchell, L., Murray, S. B., Cogley, S., Hackett, D., Gifford, J., Capling, L. ve O'Connor, H. (2017). Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 47, 233–259.
- Mitchison, D., Mond, J., Griffiths, S., Hay, P., Nagata, J. M., Bussey, K., Trompeter, N., Lonergan, A. ve Murray, S. B. (2022). Prevalence of muscle dysmorphia in ado-

- lescents: Findings from the EveryBODY study. *Psychological Medicine*, 52(14), 3142–3149.
- Morgan, J. F. (2008). *The invisible man: A self-help guide for men with eating disorders, compulsive exercising and bigorexia*. Routledge.
- Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, 17(3), 191–198.
- Murnen, S. K. (2011). Gender and body image. T. F. Cash ve L. Smolak (Ed.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2. baskı) içinde (s. 173–179). The Guilford Press.
- Murray, S. B., Rieger, E., Hildebranth, T., Karlov, L., Russell, J., Boon, E., Dawson, R. T. ve Touyz, S. W. (2012). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image*, 9(2), 193–200.
- Murray, S. B., Rieger, E., Karlov, L. ve Touyz, S. W. (2013). An investigation of the transdiagnostic model of eating disorders in the context of muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*, 21(2), 160–164.
- Murray, S. B., Rieger, E., Touyz, S. W. ve De la Garza Garcia Lic, Y. (2010). Muscle dysmorphia and DSM-V conundrum: Where does it belong? A review paper. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 483–491.
- Murray, S. B. ve Griffiths, S. (2015). Adolescent muscle dysmorphia and family-based treatment: A case report. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(3), 324–330.
- Murray, S. B. ve Touyz, S. (2013). How do clinicians in the field conceptualise muscle dysmorphia? *Advances in Eating Disorders: Theory, Research and Practice*, 1(3), 207–212.
- Nieuwoudt, J. E. (2015). Commentary on: Muscle dysmorphia: Could it be classified as an addiction to body image? *Journal of Behavioral Addictions*, 4, 8–10.
- Olivardia, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Review of Psychiatry*, 9(5), 254–259.
- Olivardia, R. (2007). Muscle dysmorphia: Characteristics, assessment, and treatment. J. K. Thompson ve G. Cafri (Ed.), *The muscular ideal: Psychological, social and medical perspectives* içinde (s. 123–139). American Psychological Association.
- Olivardia, R., Pope, H. G., Borowiecki, J. J. ve Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: The relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of Men and Masculinity*, 5, 112–120.
- Olivardia, R., Pope, H. G. ve Hudson, J. I. (2000). Muscle dysmorphia in male weightlifters: A case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1291–1296.
- Onnink, C. M., Konstantinidou, Y., Moskovich, A. A., Karekla, M. K. ve Merwin, R. M. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for eating disorders: A systematic review of intervention studies and call to action. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 11–28.
- Ortiz, S. N., Forrest, L. N. ve Smith, A. R. (2021). Correlates of suicidal thoughts and attempts in males engaging in muscle dysmorphia or eating disorder symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 77(4), 1106–1115.
- Outar, L., Turner, M. J., Wood, A. G. ve O'Connor, H. (2021). Muscularity rationality: An examination of the use of Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) upon exercisers at risk of muscle dysmorphia. *Psychology of Sport and Exercise*, 52, 101813.
- Pace, U., D'Urso, G., Passanisi, A., Mangialavori, S., Cacioppo, M. ve Zappula, C. (2020). Muscle dysmorphia in adolescence: The role of parental psychological control on a potential behavioral addiction. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 455–461.
- Parish, T., Baghurst, T., & Turner, R. (2010). Becoming competitive amateur bodybuilders: Identification of contributors. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(2), 152–159.
- Phillips, K. A. (2002). Pharmacologic treatment of body dysmorphic disorder: Review of the evidence and recommended treatment approach. *CNS Spectrums*, 7(6), 453–460.
- Phillips, K. A., O'Sullivan, R. L. ve Pope, H. G. (1997). Muscle dysmorphia (letter). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 58(8), 361.
- Phillips, K. A. ve Hollander, E. (2008). Treating body dysmorphic disorder with medication: Evidence, misconceptions, and a suggested approach. *Body Image*, 5(1), 13–27.
- Pope, C. G., Pope, H. G., Menard, W., Fay, C., Olivardia, R. ve Phillips, K. A. (2005). Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *Body Image*, 2(4), 395–400.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R. ve Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38(6), 548–557.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Mangweth, B., Bureau, B., de Col, C., Jouvent, R. ve Hudson, J. I. (2000). Body image perception among men in three countries. *The American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1297–1301.
- Pope, H. G., Katz, L. ve Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406–409.
- Pope H. G., Phillips, K. A. ve Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession*. Free Press.
- Pope, H. G. ve Katz, D. L. (1994). Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use: A controlled study of 160 athletes. *Archives of General Psychiatry*, 51, 375–382.
- Rienecke, R. D. (2017). Family-based treatment of eating disorders in adolescents: Current insights. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 8, 69–79.
- Robert, C. A., Munroe-Chandler, K. J. ve Gammage, K. L. (2009). The relationship between the drive for muscularity and muscle dysmorphia in male and female weight trainers. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 23(6), 1656–1662.

- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L. ve Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist*, 10, 2–5.
- Schneider, C., Aghte, M., Yanagida, T., Voracek, M. ve Hennig-Fast, K. (2017). Effects of muscle dysmorphia, social comparisons and body schema priming on desire for social interaction: An experimental approach. *BMC Psychology*, 5(19).
- Selvi, K. (2018). *Exploring men's body image concerns and predisposing factors for muscle dysmorphia in the framework of Self-Determination Theory* (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Selvi, K. ve Bozo, K. (2020). The dark side of bodybuilding: The role of bodybuilding activities in compensation of frustrated basic psychological needs. *Motivation and Emotion*, 44, 190-208.
- Selvi, K. ve Bozo, Ö. (2019). Kaslı Olma Dürtüsü Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Nesne*, 7(14), 68–82.
- Selvi, K., Parling, T., Ljotsson, B., Welch, E. ve Ghaderi, A. (2021). Two randomized controlled trials of the efficacy of acceptance and commitment therapy-based educational course for body shape dissatisfaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62, 249–258.
- Sokolova, M. V., Gonzalez-Marti, I., Jordan, O. R. C. ve Bustos, J. G. F. (2013). A case study of muscle dysmorphia disorder diagnostics. *Expert Systems with Applications*, 40, 4226–4231.
- Stokvis, R. (2006). The emancipation of bodybuilding. *Sport in Society*, 9(3), 463–479.
- Thompson, J. K., Burke, N. L. ve Krawczyk, R. (2012). Measurement of body image in adolescence and adulthood. T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* içinde (s. 512–520). Elsevier.
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. T. F. Cash ve L. Smolak (Ed.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2. baskı) içinde (s. 12–19). The Guilford Press.
- Tod, D., Edwards, C. ve Cranswick, I. (2016). Muscle dysmorphia: current insight. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 179–188.
- Türkiye Cumhuriyeti Gençlik ve Spor Bakanlığı (2017). Yıllara göre federasyonlara bağlı lisanslı sporcu sayısı, 2007-2014. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/DownloadIstatistikselTablo?p=CaZIxqN3Qsvjll2rvn0ZLQ3EemVXbI8t2H1L091AF6DdTahdJ52MCs0wedCkdZ14>
- Tylka, T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image*, 8, 199–207.
- Verstuyf, J., Patric, H., Vansteenkiste, M. ve Teixeira, P. J. (2012). Motivational dynamics of eating regulation: A self-determination theory perspective. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(21).
- Waldorf, M., Vocks, S., Düsing, R., Bauer, A. ve Cordes, M. (2019). Body-oriented gaze behaviors in men with muscle dysmorphia diagnoses. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(2), 140–150.
- Wolke, D. ve Sapouna, M. (2008). Big men feeling small: Childhood bullying experience, muscle dysmorphia and other mental health problems in bodybuilders. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 595–604.

| **Extended Abstract** |**I am not muscular enough, I need to build my muscles more: A detailed look at muscle dysmorphia**Kerim Selvi¹ **Keywords**muscle dysmorphia,
muscularity, bodybuilding**Abstract**

The purpose of this review was to examine muscle dysmorphia, a psychological disorder characterized by the perception of own body as less muscular than it is, preoccupation with muscularity, and intense engagement in muscle-building actions. For this purpose, first, information about the history, symptoms, prevalence, and etiological factors of muscle dysmorphia was presented. Then, negative consequences of muscle dysmorphia, the comorbid psychological disorders with muscle dysmorphia, and the treatment methods for muscle dysmorphia were addressed. In addition, the ongoing debates about the diagnostic classification of muscle dysmorphia were discussed by referring to its similarities with the related psychological disorders (e.g., obsessive-compulsive disorder and eating disorders). Finally, the studies on muscle dysmorphia in the Turkish literature were summarized, and then the relationship between bodybuilding and muscle dysmorphia was examined. This review article, which contains up-to-date information on muscle dysmorphia, was expected to increase scientific studies and social awareness about this new phenomenon in Turkey.

Muscle dysmorphia (MD) typically refers to a psychopathological preoccupation with perceiving one's muscle mass as inadequate and striving to increase it (Pope et al., 1993; Pope et al., 1997). Due to being a relatively new phenomenon, MD has not received sufficient attention in the literature in Turkey, except for a limited number of studies (Devrim et al., 2017, 2018; Selvi, 2018; Selvi & Bozo, 2020). Hence, it appears crucial to thoroughly examine this disorder and create both scientific and societal awareness about it. Therefore, this article aimed to contribute to a better understanding of this disorder and establish such awareness.

Muscle Dysmorphia**The History and Current Status of MD**

MD was first identified in a study by Pope and colleagues (1993) with 108 male bodybuilders. In that study, it was observed that some participants believed they appeared small and weak despite having large and muscular bodies. As this distortion in perception resembled that of distortion in anorexia nervosa, the researchers named this syndrome "reverse anorexia" for the first time. Subsequently, Pope and colleagues (1997) considered this syndrome could be a subtype of body dysmorphic disorder, renamed it MD and suggested a set of diagnostic criteria (Olivardia, 2001; Pope et al., 1997). In parallel with their suggestions,

MD was included as a subtype of body dysmorphic disorder categorized under obsessive-compulsive and related disorders in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association [APA], 2013). Accordingly, if an individual meets the diagnostic criteria for body dysmorphic disorder and is accompanied by a preoccupation with being too small and not muscular enough, the disorder is considered as MD. However, in the literature, a debate continues regarding whether it is better to classify MD under eating disorders (Murray et al., 2012), obsessive-compulsive disorder (Chung, 2001), or addiction (Foster et al., 2015).

Features of MD**Cognitive Features**

In MD, individuals have intense thoughts that they are not muscular or big enough and that their bodies are not lean enough, and these thoughts obsessively preoccupy their minds. Olivardia and colleagues (2000) showed that individuals with this disorder spend an average of 325 minutes per day on thoughts related to muscularity. In contrast, in the control group of bodybuilders, it was around 41 minutes on average. Furthermore, the findings showing that more than half of these individuals perceive others with similar body sizes as muscular, but not perceiving their own bodies

To cite: Selvi, K. (2023). I am not muscular enough, I need to build my muscles more: A detailed look at muscle dysmorphia. *Journal of Clinical Psychology Research*, 7(2), 271-290.

Kerim Selvi · selvikerim@gmail.com | ¹Faculty of Humanities and Social Sciences, Psychology Department, Eskişehir Osmangazi University, 26040, Büyükdere, Eskişehir, Türkiye.

Received Jan 17, 2023 **Revised** Apr 15, 2023, **Accepted** Apr 15, 2023



as sufficiently muscular might indicate distortions in their self-perception (Olivardia, 2001). The preoccupation with not being muscular enough can consume these individuals' time and energy, disrupt their concentration, and significantly contribute to anxiety (Olivardia, 2001, 2007). Additionally, it is known that individuals with this disorder base their self-worth almost entirely on how big and muscular they are (Olivardia et al., 2000). Alongside these findings, it is also acknowledged that individuals experiencing MD engage in cognitive distortions such as "all-or-nothing thinking," "mind-reading," and "personalization" (Olivardia, 2007).

Behavioral Features

Individuals with MD regularly engage in hours-long bodybuilding workouts to increase their muscle mass as they believe they are not muscular enough. They follow protein-heavy diets and may use supplementary substances such as protein powder, amino acids, and legal or illegal performance-enhancing drugs (Mosley, 2009; Olivardia et al., 2000). They feel intensely guilty and anxious when they deviate from this routine for any reason. Hence, they may engage in extra workouts or consume protein-rich foods or supplements to compensate for it (Mangweth et al., 2001; Pope et al., 1997). As a result, they need to be more cautious about deviating from their daily exercise and nutrition routines, which can lead them to sacrifice social and occupational activities and opportunities (Olivardia, 2001). Also, they continue bodybuilding workouts and endure pain even if they experience exercise-related injuries, refusing to interrupt their training programs (Murray & Griffiths, 2015; Pope et al., 2000). Additionally, avoiding sexual activity to conserve energy for workouts can also be observed in this disorder (Olivardia, 2001).

Furthermore, the use of anabolic steroids, known to have adverse effects on physical health, such as testicular atrophy, gynecomastia, and high cholesterol, in addition to psychological issues like mania, hypomania, and depression, is also prominent among individuals with MD (Pope & Katz, 1994). Another striking aspect of steroid use is that these individuals often choose to use these substances despite being aware of their adverse effects on health (Olivardia, 2001).

Repetitive checking of one's body image in the mirror is another behavior observed in this disorder (Cafri et al., 2008; Martenstyn et al., 2022). In this context, a study conducted by Olivardia et al. (2000) found that male athletes diagnosed with MD looked in the mirror an average of 9.2 times ($SD = 7.5$) per day, while athletes without this disorder looked in the mirror an average of 3.4 times ($SD = 3.3$) per day.

Individuals with MD also tend to hide their bodies because they fear being perceived as small or lacking muscles. Avoiding spaces such as beaches, swimming pools, or changing rooms, where their body contours

might be exposed, is an expected behavior among these individuals (Pope et al., 1997). Avoiding sexual intercourse due to the visibility of their bodies can also be observed in this disorder (Olivardia, 2001, 2007).

Prevalence

Although the exact prevalence rate of MD in the general population is not yet fully known, it is much more common among men than women (APA, 2013; Pope et al., 1997). In a study conducted with Australian adolescent individuals, the prevalence of MD was 2.2% among males and 1.4% among females (Mitchison et al., 2022). Another study involving Canadian adolescents and young adults found that 17.2% of participants were at clinically significant risk for MD, and males reported more MD symptoms than females (Ganson et al., 2023a). Compared to those who prefer sports to increase strength or resistance, bodybuilders experience more muscle dysmorphia symptoms (Cerea et al., 2018; Lantz et al., 2002; Mitchell et al., 2017), and the prevalence rate of MD among bodybuilders is about 10% (Pope et al., 1997). Also, it has been known that MD is more prevalent among competitive bodybuilders (Mitchell et al., 2017).

Etiology

The etiology of MD has not been fully elucidated. However, factors such as perceived pressure from media and society regarding the ideal male body (Tiggemann, 2011), internalization of the ideal body associated with this pressure and dissatisfaction with body/muscle appearance (Grieve et al., 2009), low self-esteem (Lamanna et al., 2010), adverse childhood experiences (Boyda & Shevlin, 2011), perfectionism (Martenstyn et al., 2022), negative body image and affect (Olivardia et al., 2000), drive for muscularity (Robert et al., 2009), engagement in bodybuilding sport (Cerea et al., 2018), thwarted basic psychological needs (autonomy, competence, and especially relatedness; Selvi & Bozo, 2020), perceived psychological control from parents (Pace et al., 2020), younger age (less than 27.5) and negative physical self (Sokolova et al., 2013), tendency for social comparison and attention bias (tendency to focus on the negatively evaluated parts of one's own body and the positively evaluated parts of idealized bodies; Martenstyn et al., 2022; Waldorf et al., 2019), vulnerable narcissist trait (Boulter & Sandgren, 2022), positive attitudes toward traditional masculine roles (e.g., violence, Blashill et al., 2020), and time spent on social media (Ganson et al., 2023b) have been shown to be positively associated with MD symptoms. However, since most of these studies were conducted using cross-sectional or case-study methods, it is impossible to establish a cause-and-effect relationship. In addition to these findings, Grieve (2007) proposed a comprehensive conceptual model for the development of MD.

According to this model, various biological factors (e.g., body mass), social factors (e.g., media pressure), and psychological factors (e.g., negative affect) contribute to the development of MD.

Physical, Social, and Psychological Consequences Associated with MD

Due to the characteristics of MD, it might lead to various negative physical, social, and psychological consequences. Regarding physical consequences, pushing the body to lift heavier weights can result in unwanted outcomes such as bone fractures, ligament tears, hernias, and joint damage (Olivardia, 2001, 2007). In addition to the direct effects of training, the use of anabolic steroids to accelerate muscle growth and enhance performance is known to have various physical adverse effects, including hematological, metabolic, and cardiovascular diseases, disruption of sex-related hormones, and gynecomastia (Havnes et al., 2019; Maravelias et al., 2005; Morgan, 2008). Moreover, excessive protein intake is believed to cause impairments in the kidneys, liver, and bones in the long run, and it may increase the risk of a heart attack (Delimaris, 2013).

For the psychological consequences, feelings of shame, anxiety, and guilt are prominent. Individuals with negative perspectives and beliefs about their bodies can experience shame related to their bodies (Pope et al., 1997). To cope with this feeling, they might hide their bodies (e.g., wearing loose clothing or avoiding social activities). It is known that these individuals experience intense anxiety in situations where they cannot hide or avoid their bodies (Olivardia, 2001, 2007). Additionally, individuals with MD experience feelings of guilt when they deviate from their training and nutrition programs (Mangweth et al., 2001). Furthermore, MD shows comorbidity with various psychological disorders, i.e., mood disorders (Cafri et al., 2008; Olivardia et al., 2000), anxiety (Cafri et al., 2008), and eating disorders (Olivardia et al., 2000), as well as suicidal ideation and attempts (Ortiz et al., 2021; Pope et al., 2005).

Individuals with this disorder may also encounter specific social difficulties in their social lives. Their reluctance to participate in social activities due to not wanting their bodies to be seen can disrupt their social relationships (Olivardia et al., 2000). Additionally, they may miss important events for themselves and their loved ones (e.g., their child's birth or their partner's birthday party) because they refrain from deviating from their workout routines. Furthermore, due to concerns about their bodies being seen or their motivation to channel their energy into weightlifting workouts, they may avoid intimacy or sexual relationships in their romantic relationships. Losing job opportunities or existing jobs due to strict workout schedules is also possible in this disorder (Olivardia, 2001).

Treatment of MD

In the treatment process of MD, there are particular challenges. Due to its ego-syntonic nature, individuals with this disorder often believe that there is no problem with themselves and do not seek treatment. Additionally, these individuals may have concerns and fears about the treatment process. Therapy sessions focus on reducing excessive bodybuilding behaviors observed in MD, discontinuing steroid use, and changing eating habits. Thus, individuals with the disorder may avoid seeking treatment because they fear the most dreaded outcome, which is muscle loss (Olivardia, 2007). Therefore, considering all these challenges, establishing a strong therapeutic relationship emerges as the primary and critical component in treating this disorder (Grieve et al., 2009; Olivardia, 2007).

Regarding treatment approaches, some findings and opinions suggest that Cognitive-Behavioral Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Family-Focused Therapy, along with psychopharmacological treatments, can be beneficial (e.g., Cunningham et al., 2017; Grieve et al., 2009; Murray & Griffiths, 2015; Olivardia, 2007). In addition, there are self-help methods that can be useful (Morgan, 2008). However, there is currently no method for treating MD that has been proven effective through systematic-experimental studies. The extant approaches are generally based on findings from case studies or conceptual explanations that argue for the potential effectiveness of treatment methods proven effective in the treatment of eating disorders, obsessive-compulsive disorder, and other body dysmorphic disorders (Cunningham et al., 2017; Grieve et al., 2009; Olivardia, 2007).

Conclusion

To conclude, MD is a severe psychological problem, as preoccupation with muscles and related behaviors significantly diminishes individuals' quality of life and results in psychological and physical negative consequences. However, due to the possibility of muscular bodies being perceived as indicators of good health or an active lifestyle, this disorder may go unnoticed by both individuals in the society and mental health professionals. Therefore, creating social awareness about this disorder can be considered one of the initial steps in coping with MD. In this context, educating trainers working in fitness centers, particularly about MD, could be beneficial, as they can play a functional role in identifying individuals with MD symptoms and referring them to treatment. Additionally, having informative posters and brochures about MD in fitness centers can be essential for informing bodybuilders at risk of experiencing MD.

It is noteworthy that prevalence in the general population and etiology of MD require further clarification. Therefore, there is a clear need for comprehensi-

ve and systematic epidemiological studies to determine its prevalence in the general population and qualitative or longitudinal studies to identify etiological factors. Such future research can contribute to a better understanding of this disorder, identifying risk factors, and preventing its development.

DECLARATIONS

Compliance with Ethical Standards It is not a study that requires Ethics Committee approval.

Conflict of Interest The author declares that there is no conflict of interest.

REFERENCES

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th edition). Author.
- Blashill, A. J., Grunewald, W., Fang, A., Davidson, E., & Wilhelm, S. (2020). Conformity to masculine norms and symptom severity among men diagnosed with muscle dysmorphia vs. body dysmorphic disorder. *Plos One*, *15*(8), e0237651.
- Boulter, M. W., & Sandgren, S. S. (2022). Me, myself, and my muscles: Associations between narcissism and muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, *30*(1), 110–116.
- Boyda, D., & Shevlin, M. (2011). Childhood victimization as a predictor of muscle dysmorphia in adult male bodybuilders. *The Irish Journal of Psychology*, *32*, 105–115.
- Cafri, G., Olivardia, R., & Thompson, J. K. (2008). Symptom characteristics and psychiatric comorbidity among males with muscle dysmorphia. *Comprehensive Psychiatry*, *49*, 374–379.
- Cerea, S., Bottesi, G., Pacelli, Q. F., Paoli, A., & Ghisi, M. (2018). Muscle dysmorphia and its associated psychological features in three of recreational athletes. *Scientific Reports*, *8*, 8877.
- Chung, B. (2001). Muscle dysmorphia: A critical review of the proposed criteria. *Perspectives in Biology and Medicine*, *44*(4), 565–574.
- Cunningham, M. L., Griffiths, S., Mitchison, D., Mond, J. M., Castle, D., & Murray, S. B. (2017). Muscle dysmorphia: An overview of clinical features and treatment options. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, *31*(4), 255–271.
- Delimaris, I. (2013). Adverse effects associated with protein intake above the recommended dietary allowance for adults. *ISRN Nutrition*, 126929.
- Devrim, A., Bilgic, P., & Hongu, N. (2017). Relationship between muscularity concerns and body checking behaviors in Turkish Bodybuilders. *The FASEB Journal*, *31*(1), 1b436–1b436.
- Devrim, A., Bilgic, P., & Hongu, N. (2018). Is there any relationship between body image perception, eating disorders, and muscle dysmorphic disorders in male bodybuilders? *American Journal of Men's Health*, 1–13.
- Foster, A. C., Shorter, G. W., & Griffiths, M. D. (2015). Muscle dysmorphia: Could it be classified as an addiction to body image? *Journal of Behavioral Addictions*, *4*(1), 1–5.
- Ganson, K. T., Hallward, L., Cunningham, M. L., Rodgers, R. F., Murray, S. B., & Nagata, J. M. (2023a). Muscle dysmorphia symptomatology among a national sample of Canadian adolescents and young adults. *Body Image*, *44*, 178–186.
- Ganson, K. T., Hallward, L., Rodgers, R. F., Testa, A., Jackson, D. B., & Nagata, J. M. (2023b). Contemporary screen use and symptoms of muscle dysmorphia among a national sample of Canadian adolescents and young adults. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *28*, 10.
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, *15*(1), 63–80.
- Grieve, F. G., Truba, N., & Bowersox, S. (2009). Etiology, assessment, and treatment of muscle dysmorphia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *23*(4), 306–314.
- Havnes, I. A., Jorstad, M., & Wisloff, C. (2019). Anabolic-androgenic steroid users receiving health-related information; health problems, motivations to quit and treatment desires. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *14*, 20.
- Lamanna, J., Grieve, F. G., Derryberry, W. P., Hakman, M., & McClure, A. (2010). Antecedents of eating disorders and muscle dysmorphia in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders*, *15*(1/2), 23–33.
- Lantz, C. D., Rhea, D. J., & Cornelius, A. E. (2002). Muscle dysmorphia in elite-level power lifters and bodybuilders: A test of differences within a conceptual model. *Journal of Strength and Conditioning Research*, *16*(4), 649–655.
- Mangweth, B., Pope, H. G. Jr., Kemmler, G., Ebenbichler, G., Hausmann, A., De Col, C., Kreutner, B., Kinzl, J., & Biebl, W. (2001). Body image and psychopathology in male bodybuilders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *70*(1), 38–43.
- Maravelias, C., Dona, A., Stefanidui, M., & Spiliopoulou, C. (2005). Adverse effects of anabolic steroids in athletes: A constant threat. *Toxicology Letters*, *158*, 167–175.
- Martenstyn, J. A., Maguire, S., & Griffiths, S. (2022). A qualitative investigation of the phenomenology of muscle dysmorphia: Part 1. *Body Image*, *43*, 486–503.
- Mitchell, L., Murray, S. B., Cobley, S., Hackett, D., Gifford, J., Capling, L., & O'Connor, H. (2017). Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, *47*, 233–259.
- Mitchison, D., Mond, J., Griffiths, S., Hay, P., Nagata, J. M., Bussey, K., Trompeter, N., Lonergan, A., & Murray, S. B. (2022). Prevalence of muscle dysmorphia in adolescents: Findings from the EveryBODY study. *Psychological Medicine*, *52*(14), 3142–3149.
- Morgan, J. F. (2008). *The invisible man: A self-help guide for men with eating disorders, compulsive exercising and bigorexia*. Routledge.
- Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: Bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, *17*(3), 191–198.
- Murray, S. B., & Griffiths, S. (2015). Adolescent muscle dysmorphia and family-based treatment: A case report. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *20*(3), 324–330.

- Murray, S. B., Rieger, E., Hildebranth, T., Karlov, L., Russell, J., Boon, E., Dawson, R. T., & Touyz, S. W. (2012). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image, 9*(2), 193–200.
- Olivardia, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of them all? The features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Review of Psychiatry, 9*(5), 254–259.
- Olivardia, R. (2007). Muscle dysmorphia: Characteristics, assessment, and treatment. In J. K. Thompson, & G. Cafri (Ed.), *The muscular ideal: Psychological, social and medical perspectives* (pp. 123-139). American Psychological Association.
- Olivardia, R., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (2000). Muscle dysmorphia in male weightlifters: A case-control study. *American Journal of Psychiatry, 157*(8), 1291–1296.
- Ortiz, S. N., Forrest, L. N., & Smith, A. R. (2021). Correlates of suicidal thoughts and attempts in males engaging in muscle dysmorphia or eating disorder symptoms. *Journal of Clinical Psychology, 77*(4), 1106–1115.
- Pace, U., D'Urso, G., Passanisi, A., Mangialavori, S., Cacioppo, M., & Zappula, C. (2020). Muscle dysmorphia in adolescence: The role of parental psychological control on a potential behavioral addiction. *Journal of Child and Family Studies, 29*, 455–461.
- Pope, C. G., Pope, H. G., Menard, W., Fay, C., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (2005). Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *Body Image, 2*(4), 395–400.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia: An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics, 38*(6), 548–557.
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Mangweth, B., Bureau, B., de Col, C., Jouvent, R., & Hudson, J. I. (2000). Body image perception among men in three countries. *The American Journal of Psychiatry, 157*(8), 1297–1301.
- Pope, H. G., & Katz, D. L. (1994). Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use: A controlled study of 160 athletes. *Archives of General Psychiatry, 51*, 375–382.
- Pope, H. G., Katz, L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry, 34*(6), 406–409.
- Robert, C. A., Munroe-Chandler, K. J., & Gammage, K. L. (2009). The relationship between the drive for muscularity and muscle dysmorphia in male and female weight trainers. *Journal of Strength and Conditioning Research, 23*(6), 1656–1662.
- Selvi, K. (2018). *Exploring men's body image concerns and predisposing factors for muscle dysmorphia in the framework of Self-Determination Theory* (Unpublished doctoral dissertation). Middle East Technical University, Ankara.
- Selvi, K., & Bozo, K. (2020). The dark side of bodybuilding: the role of bodybuilding activities in compensation of frustrated basic psychological needs. *Motivation and Emotion, 44*, 190–208.
- Sokolova, M. V., Gonzalez-Marti, I., Jordan, O. R. C., & Bustos, J. G. F. (2013). A case study of muscle dysmorphia disorder diagnostics. *Expert Systems with Applications, 40*, 4226–4231.
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Ed.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd edition) (pp. 12–19). The Guilford Press.
- Waldorf, M., Vocks, S., Düsing, R., Bauer, A., & Cordes, M. (2019). Body-oriented gaze behaviors in men with muscle dysmorphia diagnoses. *Journal of Abnormal Psychology, 128*(2), 140–150.