



**Kozmetik Tedavi için Başvuran Hastalarda  
Beden Dismorfik Bozukluğu  
Body Dysmorphic Disorder  
in Patients Presenting for Cosmetic Treatment**

Ebru Altıntaş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Adana, Turkey

**ABSTRACT**

Body dysmorphic disorder is an obsessive-compulsive related psychiatric disorder characterized by excessive preoccupation about an imagined or slight defect in appearance. Preoccupation of the appearance with the skin, hair and nose are most common. Impairment of the quality of life, comorbidity of the psychiatric and personality disorder are related with body dysmorphic disorder. Nowadays, cosmetic procedure has become increasingly popular especially among women. The prevalence of body dysmorphic disorder among patients seeking cosmetic treatment in surgery or dermatology clinics is higher than general population. As postoperatively some patients dissatisfied with the surgery, dermatologists and surgeons should be informed about body dysmorphic disorder. This aim of this review was to assess prevalence, clinical features, motivational factors of patients with body dysmorphic disorder presenting for cosmetic medical treatments.

**Key words:** Body image, body dysmorphic disorder, cosmetic, surgery, dermatology

**ÖZET**

Beden dismorfik bozukluğu, görünümde var olan küçük yada hayali bir kusur ile aşırı derecede zihinsel uğraşı ile karakterize, obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkili bir bozukluktur. Zihinsel uğraşı en sık cilt, saç ve burun ile ilişkilidir. Yaşam kalitesinde azalma, sık psikiyatrik ve kişilik bozuklukları beden dismorfik bozukluğu ile ilişkilidir. Günümüzde, özellikle kadınlar arasında kozmetik işlemler oldukça popüler hale gelmiştir. Dermatoloji veya cerrahi kliniklerine kozmetik tedavi için başvuran hastalarda beden dismorfik bozukluğu sıklığı genel toplumdaki daha yüksektir. Beden dismorfik bozukluğu olan hastaların çoğu ameliyat sonrası cerrahi işleminden memnun kalmadığından dermatolog ve cerrahların



beden dismorfik bozukluğu konusunda bilgi sahibi olmaları gerekir. Bu derlemenin amacı kozmetik işlemlerde beden dismorfik bozukluğunun sıklığı, klinik özellikler ve motivasyonel faktörleri gözden geçirmektir.

**Anahtar kelimeler:** Beden algısı, beden dismorfik bozukluğu, kozmetik, cerrahi, dermatoloji

## Giriş

Görünümü ile ilişkili kaygıları olan kişiler sık sık doktorlara başvurmakta, bir veya çoğunlukla birden fazla kozmetik cerrahi ya da dermatolojik girişimlere maruz kalmaktadırlar. Televizyon, internet, sosyal medya ve magazin dergilerinin beden ile ilişkili verdikleri mesajlar, zayıf, ince ya da belirli bir fiziksel görünümün toplum tarafından beğenilmesi, güzellik kavramının ön planda olması, kozmetik işlemlere ulaşılabilirliğin kolaylaşması ve birçok toplumda bu işlemlerin uygulanmasının normalize edilmiş olması kişilerin bedenleri ile daha fazla ilgilenmelerine ve değişiklik yapma yoluna gitmelerine neden olabilmektedir<sup>1</sup>.

Özellikle ergenler arasında yapılan kozmetik girişimlerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Amerikan Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi Birliği'nin verilerine göre 2006 yılında 14.000 kozmetik girişim uygulanmışken, bu sayı 2009 yılında 203.000 olarak belirlenmiştir. Derneğin 2006 yılı verilerine göre yaklaşık 11.7 milyon cerrahi ya da cerrahi olmayan kozmetik işlem uygulanmış ve Amerikalılar bu işlemler için 13.2 milyar dolar harcamışlardır<sup>1</sup>.

Amerika Birleşik Devletlerinde en sık uygulanan cerrahi olmayan kozmetik girişimler, botoks injeksiyonu, kimyasal peeling, mikrodermabrazyon, lazerle saç alma, skleroterapi ve kollajen injeksiyonu olarak belirlenmiştir. En sık uygulanan cerrahi kozmetik girişim rinoplasti, cerrahi olmayan girişim ise botoks uygulamasıdır. Mammoplasti, liposuktion, blefaroplasti, yüz kaldırma ise en sık uygulanan diğer cerrahi kozmetik girişimlerdir<sup>1</sup>.

Bu derleme ile hastaların kozmetik amaçlı cerrahi ya da dermatolojik işlem arayışında etkili olabilecek en önemli nedenlerden biri olan beden dismorfik bozukluğun (BDB) sıklığı, ilişkisi ile hastaların kozmetik işlem arayışına girmelerinin diğer psikososyal nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

## Beden Dismorfik Bozukluğu

### Tarihçe

BDB, hakkında az miktarda bilgi sahibi olduğumuz ve klinisyenler tarafından tanısı az konulan, ergenlik ve genç erişkinlikte başlayan bir bozukluktur. Klinik olarak aşırı sıkıntı yapan veya sosyal, mesleki, iş, toplumsal ilişkilerde belirgin bozulmaya yol açabilen kişinin görünüşündeki hayali bir kusur ile artmış zihinsel uğraşı ile karakterizedir. İlk defa 1891 yılında Enrico Marselli tarafından "normal görünümüne rağmen başkaları tarafından çirkin ya da fiziksel kusuru olan birisi olarak görüldüğünü düşünme" şeklinde "dismorfobi olarak tanımlanmıştır. Pierre Janet daha sonraki dönemde "vücudundan utanma ile giden obsesyon" açıklamasını getirmiştir<sup>2</sup>.

Uzun yıllardır bilinmesine ve başka isimlerle tanınmasına karşın, ancak 1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde DSM III içinde atipik somatoform bozukluk grubunda dismorfobi adıyla sınıflandırma sistemine dahil edilebilmiştir<sup>3</sup>. Daha sonraları fobiden farklı özellikler taşıdığı belirlenerek DSM-III-R ve DSM-IV'te BDB olarak isimlendirilmiştir<sup>4,5</sup>. Tanı karmaşası devam eden hastalık 2014 yılına gelindiğinde DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluğu ile ilişkili Bozukluklar grubunda yerini almıştır<sup>6</sup>.

### Epidemiyoloji ve Etiyoloji

BDB tanısı alan hastaların çoğu görünümünde kusurlu gördükleri alanları değiştirebilmek için çoğunlukla plastik cerrahi, dermatoloji ya da kulak-burun-boğaz kliniklerine başvururlar. Bu alanda yapılmış yeterli araştırma olmadığı için BDB'nin toplumdaki sıklığı tam olarak bilinmemektedir. BDB sıklığının yapılandırılmış testler kullanılmadan yapılan araştırmalarda %5-13; yapılandırılmış klinik görüşme ile yapılan araştırmalarda ise %0.7-3 arasında olduğu belirlenmiştir<sup>7-11</sup>.

Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber sosyokültürel, biyolojik ve genetik faktörlerin etkili olduğu belirlenmiştir. Nöropsikolojik testler ve beyin görüntüleme yöntemleri ile yüzle ilişkili görüntüler, duygusal bilgi işleme sürecinde etkili olan fronto-striatal ve temporo-parietal-okspital yolakların BDB oluşumunda etkili olduğu belirlenmiştir<sup>12</sup>. Bu hastaların birinci derece yakınlarında hastalığın 4 kat fazla görülmesi genetik geçişin varlığını kuvvetlendirmektedir<sup>11</sup>. Beden normalliği ile ilişkili o topluma ilişkin değer yargıları, coğrafi

bölge, cinsiyet farklılıkları ile sosyokültürel kavramlar da hastalığın oluş nedenleri arasında sayılabilir.

### Klinik Özellikler

BDB'nin en önemli özelliği, kişinin bedeni ya da bedeninin bir bölümünde hayali ya da var olan küçük bir kusura dair aşırı kaygı duyması ve kaygısını giderebilmek için bu konu ile aşırı uğraşmasıdır. Kusur olsa dahi kişinin kaygısı kusuruna göre oldukça aşırıdır. Bu uğraş klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da mesleki, toplumsal alanlarda ya da işlevselliğin diğer alanlarında belirgin bozulmaya yol açabilir. Bu belirtiler başka bir mental hastalıkla daha iyi açıklanamaz<sup>5,13,14</sup>. Hastalık genç yaşta başlar ve hastaların çoğu işsiz, sosyal izole ve kadındır. Yakınmalar sıklıkla saçların incilmesi, akne, kırışıklıklar, skarlar, vasküler izler, tenin solukluğu ya da kızarıklığı, şişlik, yüzde simetri bozukluğu, yüzde aşırı kıllanma gibi özellikle yüzün yada başın hayali yada küçük kusurlarını kapsar. Kişi bu nedenle aynanın karşısında uzun vakit geçirir ve sık sık vücudunda kusurlu gördüğü yeri kontrol eder. BDB'nin DSM-5'e göre tanı ölçütleri Tablo-1'de belirtilmiştir.

**Tablo-1. Beden Dismorfik Bozukluğu'nun DSM-5'e Göre Tanı Ölçütleri**

A. Dış görünümünde, başkalarınca gözlenebilir olmayan yada başkalarınca önemsenmeyecek, bir veya birden çok kusur yada özür algılama düşünceleri ile uğraşıp durma
B. Kişi bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman, dış görünüşüyle ilişkili kaygılarından ötürü tekrarlayan davranışlarda(aynaya bakıp durma, aşırı boyanma, derisini yolma gibi) yada zihinsel eylemlerde (dış görünümünü başkalarıyla karşılaştırma gibi) bulunur
C. Bu düşünel uğraşlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya yada toplumsal, işle ilişkili alanlarda yada önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
D. Dış görünümle ilgili bu düşünel uğraşlar, bir yeme bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayan belirtileri olan kişide, vücut yağı yada ağırlığı ile ilgili kaygılarla daha iyi açıklanamaz.

Sık hastaneye yatış, özyıyım girişimi, gereksiz cerrahi yada cerrahi olmayan işlemler uygulanması ile ciddi yeti yitimine neden olabilir. BDB olan hastaların %21.7'sine 1, %28.6'sına 2, %41.4'üne 3 psikiyatrik bozukluk eşlik edebilir. En sık eşlik eden ruhsal bozukluklar obsesif kompulsif bozukluk, major depresif bozukluk, madde kullanım bozuklukları ve sosyal anksiyete bozukluklarıdır<sup>13,15</sup>. BDB ile her tür kişilik özelliği eşlik

edebilmekteyse en sık paranoid, obsesif kompulsif ve çekingen kişilik bozuklukları eşlik etmektedir<sup>14,16</sup>.

Toplumda sıklığı artarak uygulanan kozmetik girişimler bazı hasta gruplarında yapılrken dikkatli olunmalıdır. Bu girişimler, psikoz, bipolar bozukluk ve ağır depresif bozukluk, yeme bozukluğu ya da BDB olan hastalarda uygulanmamalıdır.

### **Kozmetik Cerrahiye Başvuran Kişilerin Psikososyal Özellikleri**

Kozmetik cerrahiye başvuran hastalarda psikososyal özellikleri araştırmak için yapılan araştırmalarda 1950'lerden günümüze kadar olan süreçte psikodinamik faktörler, psikopatolojiler ve kişilik özellikleri ile son dönemlerde klinik görüşme ve ölçeklerden yararlanılmıştır<sup>17</sup>. Kozmetik cerrahi motivasyonu psikolojik ve duygusal faktörlerin her ikisinden de etkilenmektedir. Bu kliniklere başvuran hastaların en önemli amaçları, daha iyi bir görünüme sahip olmak ve psikososyal gelişimlerini arttırılabilmektir. Nikolic ve ark. düşük vücut kitle indeksi, cazibeli, kendine güvenen, karşı cinse karşı utangaç olmayan, cinsel yaşamını geliştirme eğilimi olan, kolay iş ve partner bulabilen kadınların kozmetik cerrahi uygulamalarına daha yatkın olabilecekleri belirtilmiştir<sup>18</sup>.

### **Sosyodemografik Özellikler**

Yapılan araştırmalarda kozmetik cerrahiye başvuran kişilerin ortalama olarak 15-45 yaş aralığında olduğu ve abdominoplasti ile ilgilenen kişilerin görece daha yaşlıyken, meme büyütme operasyonu yaptıranların daha genç yaşta oldukları belirlenmiştir<sup>19</sup>. Javo ve arkadaşlarının çeşitli kozmetik cerrahi işlem uygulanmış olan 18-35 yaş arasındaki 1862 kadın üzerinde yaptıkları araştırma sonucunda düşük eğitim düzeyi olan hastaların tüm cerrahi işlemlere daha fazla ilgi gösterdikleri belirlenmiştir<sup>19</sup>. Bunun aksine Zahiruddin ve arkadaşlarının araştırmasında ise kozmetik amaçlı cerrahi uygulanan kişilerin %73'ünün üniversite eğitimi almış oldukları belirlenmiştir<sup>20</sup>.

Yapılan araştırmalarda eşinden ayrılan kadınların kozmetik cerrahi işlemlerine özellikle meme büyütme operasyonu ile liposuctiona daha fazla ilgi gösterdikleri belirlenmiştir. Öte yandan kozmetik amaçlı meme cerrahisine başvuran hastaların doğum kontrol ilaçları ile alkol ve sigara kullanım oranlarının fazla, erken yaşta çocuk sahibi olma ile yeme bozukluğu eşlik etme oranının ve ayrıca boşanma sıklığının fazla olduğu belirlenmiştir<sup>19,21-25</sup>.

**Tablo- 2. Kozmetik Cerrahi Hastalarında Beden Dismorfik Bozukluğu ile İlişkili Araştırmalar**

Araştırmacı	Yıl	Ülke	Hasta Sayısı	BDB Sıklığı(%)	Değerlendirme Yöntemi	Sonuç
Altamura ve ark	2001	İtalya	487	6.3	Klinik Görüşme	BDB olan erkeklerde belirtiler daha şiddetli
Vargel ve ark.	2001	Türkiye	20	20	Ölçekler	Kozmetik cerrahiye başvuran hastalar psikiyatrik değerlendirmeye karşılardır
Aouizerate ve ark	2003	Fransa	132	9.1	Klinik Görüşme	Kozmetik cerrahiye başvuranlarda BDB sıklığı yüksektir
Veale ve ark.	2003	İngiltere	29	20.7	Ölçekler	BDB olanların bazı profil özellikleri cerraha yardımcı olabilir
Castle ve ark.	2004	Amerika Birleşik Devletleri	137	2.9	Ölçekler	Dismorfik endişe, kozmetik arayışında olanlarda sıkıntı ile iş ve sosyal yaşamda yetersizlik ile ilişkili bulunmuştur
Vulink ve ark.	2006	Almanya	475	3.2	Ölçekler	BDB için basit ölçekler gerekli
Bellino ve ark.	2006	İtalya	66		Klinik Görüşme	Dismorfik belirtilerin şiddeti, paranoid, şizoid kişilik özellikleri ile ilişkili bulunmuş
Alavi ve ark.	2010	İran	306	24.5	Klinik Görüşme	Preoperatif psikiyatrik değerlendirme hem cerrah hem hastayı koruyabilir
Lai ve ark.	2010	Tayvan	817	7.7	Klinik Görüşme	BDB olan hastalarda kozmetik cerrahiden kaçınılmalı.
Picavet ve ark.	2011	Yunanistan	226	3.3	Ölçekler	BDB yaşam kalitesini düşürebilir
Mulkens ve ark.	2012	Hollanda	127	21	Ölçekler	Psikiyatrik değerlendirme kozmetik cerrahide standart olabilir
Metcalfe ve ark.	2014	Amerika Birleşik Devletleri	188	17	Ölçekler	Kozmetik amaçlı meme cerrahisine başvuranlarda BDB sıklığı yüksektir.

BDB: Beden Dismorfik Bozukluğu

### **Alay Edilme Öyküsü**

Özellikle çocukluk çağı ya da ergenlik döneminde olmak üzere yaşamının bir döneminde alay edilme korkusu yaşamış olan bireylerin, kozmetik cerrahi işlem uygulamalarına ilgi gösterdikleri bulunmuştur<sup>19,26</sup>. Bunun aksine, kozmetik cerrahiye başvurma ile alay edilme öyküsü arasında anlamlı ilişki bulunmadığını gösteren araştırmalarda vardır<sup>24,25</sup>.

### **Beden Dismorfik Bozukluğu**

Psikiyatrik bozuklukların, özellikle de BDB'nin hastaların kozmetik cerrahi işlem arayışına girmelerinde oldukça önemli ve etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. BDB kadın ve erkeklerde benzer oranda görülen, ergenlik veya genç erişkinlikte başlayan ve kozmetik cerrahi kliniklerine başvuran hastalarda %7-15 oranında görülen bir hastalıktır. BDB olan kişiler özellikle takıntılı biçimde kendilerini sıklıkla çirkin, beğenilmeyen kişiler olarak görürler. Bu kişiler görünümünde beğenmedikleri bölgeleri değiştirebilmek için cerrahi kliniklerine tekrarlayan şekilde başvurabilirler.

### **Beden Algısı**

Beden algısı, kozmetik cerrahi işlem yapılmasına istek uyandıran en önemli motivasyonel faktörlerden birisidir. Beden algısı, kişinin sahip olduğu bedeni hakkındaki kişisel gözlem, duygu, düşünce ve algılarını ifade eder. Kişinin bedeni ile barışık olması olumlu beden algısına sahip olduğuna işaret eder. Beden algısı ve kozmetik cerrahi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı azdır. Sarwer ve arkadaşlarının teorisine göre fiziksel ve psikolojik faktörlerin beden algısını etkiledikleri bildirilmiştir. Sarwer ve arkadaşlarının 1998 yılında yaptıkları araştırmada, kozmetik cerrahi arayışına giren kadınların preoperatif dönemde görünümünden oldukça memnuniyetsizken, postoperatif dönemde vücut algılarının geliştiğini bildirmişlerdir<sup>27</sup>. Kişinin vücut algısı ile ilişkili memnuniyeti özellikle abdominoplasti ve meme büyütme işlemi uygulanan kişilerde oldukça düşük bulunmuştur<sup>19,28</sup>.

### **Benlik Saygısı**

Benlik saygısı ve beden algısı birbirleriyle ilişkili olup neden sonuç ilişkisi şeklinde birbirlerinden etkilenirler. Kozmetik amaçlı yapılan cerrahi işlemlerden sonra benlik saygısının arttığı belirlenmiştir. Von Soest ve arkadaşlarının araştırmasında kişinin kozmetik cerrahi

işlemi uygulamasına karar vermesinde, toplumun bakış açısı, benlik saygısı ve beden algısının oldukça önemli olduğunu belirlemişlerdir<sup>26</sup>.

**Tablo 3. Dermatolojiye Kozmetik Amaçlı Başvuran Hastalarda Beden Dismorfik Bozukluğu**

Araştırmacı	Yıl	Ülke	Hasta Sayısı	BDB Sıklığı(%)	Değerlendirme Yöntemi	Sonuç
Phillips ve ark.	2000	Amerika Birleşik Devletleri	268	11.9	Ölçekler	Dermatolojik tedavi arayışında olan hastalarda BDB sıklığı yüksektir
Dufresne ve ark	2001	Amerika Birleşik Devletleri	46	15	Klinik Görüşme	Kozmetik amaçlı dermatoloji kliniklerine başvuran hastalarda geliştirilen ölçek kullanılabilir
Uzun ve ark.	2003	Türkiye	159	8.8	Klinik Görüşme	Dermatologlar BDB belirtilerini rutin olarak taramalı
Vulink ve ark.	2006	Almanya	530	8.5	Ölçekler	BDB için basit ölçekler geliştirilmeli
Bowe ve ark.	2007	Amerika Birleşik Devletleri	128	14.1	Ölçekler	Aknesi olan hastalar yüz görünüşleri ile aşırı ilgilenmekte
Calderon ve ark	2009	Şili	281	12.1	Klinik Görüşme	Dermatologlar BDB için uyanık olmalı
Conrado ve ark	2010	Brezilya	150	14	Ölçekler	Kozmetik amaçlı başvuran hastalarda BDB sıklığı yüksektir
Kaçar ve ark	2014	Türkiye	200	8.6	Ölçekler	BDB'nu anlamak önemlidir.

BDB: Beden Dismorfik Bozukluğu

### **Diğer Faktörler**

Meme büyütme işlemine başvuran kişilerin vücut ağırlığının düşük olduğu ve yeme bozukluğunun sıklıkla eşlik edebildiği, fiziksel egzersiz uygulayan kişilerin kozmetik cerrahi işlemlerine daha az başvurdukları belirlenmiş. Öte yandan kozmetik amaçlı meme cerrahisine başvuran hastaların doğum kontrol ilaçları ile alkol ve sigara kullanım oranlarının fazla, erken yaşta çocuk sahibi olma, boşanma oranı ile yeme bozukluğu oranının ve ayrıca boşanma sıklığının fazla olduğu belirlenmiş<sup>21-25</sup>.



Duygusal stres ve aile ilişkilerinin kalitesi çeşitli kozmetik cerrahi işlemlerine başvuranlarla ilişkili bulunmuştur. Ayrıca kişilerarası ilişkilere bağlanma sorunu abdominoplasti uygulananlarla ilişkili bulunmuştur<sup>19</sup>.

## **Kozmetik Amaçlı Cerrahi Yapılan ya da Planlanan Hastalarda Beden Dismorfik Bozukluğu**

Hastaların kozmetik amaçlı cerrahi işlem yaptırma kararı almalarında en önemli faktörlerden biri olan BDB ile ilişkili olarak çeşitli kültürler ve farklı kozmetik cerrahi işlemleri uygulanmış gruplarda yapılmış araştırmalar vardır. Altamura ve arkadaşları, 2001 yılında estetik için başvuran 487 hastayı yapılandırılmış klinik görüşme ve Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Değerlendirme Ölçeğinin Beden Dismorfik Bozukluğu (BDB-YBOC-S) için değiştirilmiş versiyonu ile değerlendirmişlerdir. BDB belirlenen olguları klinik ve subklinik olarak sınıflandırmışlar ve sırasıyla kozmetik amaçlı cerrahiye başvuran hastalarda klinik ve subklinik BDB'nin %6.3 ve %18.4 oranında eşlik ettiğini belirlemişlerdir. Kozmetik cerrahi işlemi için başvuran hastalara en sık obsesif kompulsif bozukluğun eşlik ettiğini, %49.7'sinde özyıkım düşüncelerinin olduğunu ve BDB olan erkek hastalarda belirtilerin daha şiddetli düzeyde görüldüğünü belirlemişlerdir<sup>29</sup>.

Türk toplumunda 2001 yılında 20 kozmetik cerrahi ve 20 kontrol hastası ile yapılan bir araştırmada, hastalar Belirti Kontrol Listesi (SCL-90), Beck Depresyon Ölçeği ve Çok Boyutlu Beden İlişkileri Ölçeği ile değerlendirmişlerdir. Kozmetik cerrahi ve kontrol grupları arasında psikopatoloji açısından anlamlı bir farklılık bulunamamış ve DSM-IV'e göre değerlendirilen hastaların %20'sinde BDB olduğu belirlenmiştir<sup>30</sup>.

2003 yılında, İngiltere'de kozmetik rinoplasti için başvuran hastalarda BDB sıklığını belirlemek ve bu hastalarla psikiyatri kliniğine başvuran BDB tanısı konulan hastaların özelliklerini karşılaştırılmıştır. Kozmetik rinoplasti için başvuran hastalarda BDB sıklığının %20.7 olduğunu belirlemişler ve bu hastaları BDB'si olmayan kozmetik rinoplasti ve psikiyatri kliniğinde BDB tanısı konulan, kozmetik isteği olan hastalarla karşılaştırmışlar. Psikiyatri kliniğine başvuran hastaların burunları konusunda daha fazla zihinsel uğraşlarının olduğu ve daha sık burunlarını kontrol ettikleri ve burunları nedeniyle yaşadıkları kaygı nedeniyle sosyal yaşamlarında bozulmanın yoğun olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma cerrahi sonuçlarının çoğunlukla olumsuz olduğu BDB olan hastaların tanınması açısından bazı ipuçları sunmuştur.

BDB'si olup kozmetik cerrahi yaptırmak isteyen hastaların genç, daha deprese ve anksiyöz, aynaya fazla bakma ya da sık burunlarını kontrol etme gibi kompulsif davranışlar gösterdikleri, burunları konusunda aşırı zihinsel uğraşlarının olduğu belirlenmiştir<sup>31</sup>.

Aouizerate ve arkadaşlarının Fransa'da kozmetik amaçlı cerrahi girişim için başvuran 18-74 yaş aralığındaki 132 hastada yaptıkları araştırmada yapılandırılmış klinik görüşme ile BDB tanısı konulmuş ve hastalara Genişletilmiş Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme (MINI), Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği uygulanmıştır. Tüm hastalarda BDB oranının %9.1, erkek hastaların %25'inde BDB olduğu ve en sık major depresif bozukluk ve sosyal fobinin eşlik ettiği belirlenmiştir. Sonuç olarak Fransa'da kozmetik cerrahiye başvuran hastalarda BDB oranının yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>32</sup>.

Castle ve arkadaşlarının kozmetik cerrahi için başvuran 137 hastaya kendini değerlendirme ölçekleri ile değerlendirmişler ve hastaların %2.9 (n=4)'unda BDB olduğunu belirlenmiştir. Bellina ve ark. 2006 yılında yaptıkları araştırmada ise 66 kozmetik amaçlı cerrahiye başvuran hastada yaptıkları araştırmada DSM-IV'e göre yapılandırılmış klinik görüşme, Hamilton Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri ile BDB-YBOC-S kullanmışlar. Dismorfik belirtilerin şiddeti ile şizotipal ve paranoid kişilik özellikler arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemişlerdir<sup>33</sup>.

İran'da kozmetik cerrahi için başvuran 306 hasta DSM-IV'e göre yapılandırılmış klinik görüşme ile değerlendirilmiş. %80'i kadın olan bu hastaların 126 (%41)'sında bir psikiyatrik bozukluk olduğu ve 75' inde (%24.5) BDB olduğu belirlenmiş. Sonuç olarak estetik amaçlı cerrahiye başvuran kişilerde BDB oranının yüksek olduğu ve hastalar ile cerrahların olası risklerden korunması açısından özellikler rinoplasti için başvuran hastaların psikiyatrik değerlendirmelerinin operasyon öncesi yapılması gerekmektedir<sup>34</sup>.

2011 yılında Yunanistan'da 226 rinoplasti hastası BDB-YBOCS, Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği, Derriford Beden Ölçeği 59 ile değerlendirilmiş ve %33'ünde BDB olduğu ve belirtilerin şiddeti ile estetik amaç, psikiyatrik öykü arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiş. BDB belirtilerinin yaşam kalitesini günlük yaşamda düşürdüğü ortaya konulmuştur. Bu araştırma ile psikiyatrik öykü ve burun düzeltme operasyonlarının risk oluşturduğu belirlenmiştir<sup>35</sup>.

Tayvan'da yapılan araştırma, metodolojik olarak farklılık göstermesi açısından önemlidir. Bu araştırmada 3 yıllık bir süreçte kozmetik cerrahi arayışında olan 817 hasta değerlendirilmiş. Bu hastalarda operasyon öncesi BDB oranı %85.7 (n=54) iken operasyon sonrası %7.7 (n= 63) olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma ile kozmetik cerrahi uygulanan kliniklerde BDB'nin seyrek

olmadığı ve BDB olan hastalarda operasyonun kötü sonuçlar doğurabildiği için bu hastalarda kaçınılması gerektiği vurgulanmıştır<sup>36</sup>.

2014 yılında meme rekonstrüksiyon operasyonu arayışına giren 188 kadın hastaya Beden Algısı Ölçeği verilerek BDB sıklığına bakılmış. Meme rekonstrüksiyonuna başvuran hastalarda genel toplum ile karşılaştırıldığına anlamlı yüksek bulunmuş (%17 ye karşın %2).<sup>37</sup>.

## **Kozmetik Amaçlı Dermatolojiye Başvuran Hastalarda Beden Dismorfik Bozukluğu**

Her ne kadar psikiyatrik bir bozukluk olsa da, BDB olan hastaların dermatoloji ya da plastik cerrahi kliniklerine başvurma oranları daha yüksektir. BDB tanısı alan hastaların %45.2'sinin kozmetik amaçlı dermatoloji kliniklerine başvurdukları, yaklaşık %38'inin dermatolojik tedaviyi kabul ettikleri ve en sık minoksidil, isotretinoin kullanımına başvurulduğu belirlenmiştir<sup>38</sup>. Yüzde lekeler, saç dökülmesi veya burun şekili ile ilişkili sorunlar en sık başvuru nedenleridir. Phillips ve arkadaşlarının herhangi bir dermatolojik yakınma nedeniyle başvuran 268 hasta ile yaptıkları araştırmada ise BDB sıklığını %11.9 olduğunu belirlemişlerdir<sup>39</sup>.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada 107 herhangi bir cilt hastalığı olan ve 109 sağlıklı hasta ile yapılan araştırmada Beck Depresyon Ölçeği ve Beden Dismorfik Belirtileri Ölçeği uygulanmış ve ölçek puanları cilt hastalığı olan grupta daha yüksek bulunmuştur<sup>40</sup>. Başka bir araştırmada ise yapılandırılmış görüşme ile değerlendirildiğinde bu oran %8.8 olarak belirlenmiştir<sup>41</sup>. Bowe ve arkadaşları, kozmetik amaçlı dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda anket çalışması yaparak 128 hastanın %14.1'inde BDB olduğunu belirlemişlerdir. Bu hastaların BDB belirlenmeyen hastalara göre daha genç oldukları, iş, aile arkadaş ilişkilerinde kayıplar yaşadıkları ve stres düzeylerinin fazla olduğu belirlenmiştir<sup>42</sup>.

2010 yılında 150 kozmetik, 150 genel dermatoloji ve 50 sağlıklı kişi karşılaştırıldığında, kozmetik amaçlı dermatoloji kliniğine başvuran hastalarda BDB sıklığının %14, genel dermatoloji hastalarında ise %6.7 olduğu belirlenmiştir. Bu hastaların genel dermatoloji hastalarından farklı özellikler gösterdikleri belirlenmiştir; bekar/boşanmış, fazla çocuklu, zayıf ve kadın olma oranlarının yüksek, sosyal yönden başarısız ve kaçınan, ilişkilerinde yetersiz olma gibi. Ayrıca bu hastaların tedavinin sonuçlarından memnun kalmadıkları da belirlenmiştir<sup>43</sup>.

## Sonuç

Sonuç olarak yapılan dermatolojik ya da cerrahi kozmetik işlemlerin beden dismorfik bozukluğu olan kişilerin görünümleri ile ilişkili kaygılarını ya da düşüncelerini belirgin olarak değiştirmedeği ve hatta arttırabildiği ve farklı toplumlar ya da kültürlerde yapılan çalışmalarda kozmetik amaçlı olarak dermatoloji ya da cerrahi kliniklerine başvuran hastalar arasında BDB oranının genel toplum ya da psikiyatri kliniklerine oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özkiyım riskinin yüksek olduğu kozmetik amaçlı başvuran bu hastalarda, klinisyenlerin psikiyatri klinikleri ile işbirliği içinde olmaları hem hasta hem de cerrah açısından ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçların önceden önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

## Kaynaklar

1. American Society for Aesthetic&Plastic Surgery. Cosmetic surgery national databank statistics: Expanded data for 2010.
2. Pavan C, Simonato P, Marini M, Mazzoleni F, Pavan L, Vindigni V. Psychopathologic Aspects of Body Dysmorphic Disorder: A Literature Review. *Aesth Plast Surg.* 2008;32:473–84.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. (DSM-III). Washington DC, APA, 1980.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed, revised (DSM-III-R) . Washington DC, APA, 1987.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders— Text Revision*, (4th ed.). Washington DC, 2000.
6. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5rd ed. APA: Washington DC, 2014.
7. Cansever A, Uzun Ö, Dönmez E, Ozsahin A. The prevalence and clinical features of body dysmorphic disorder in college students: a study in a Turkish sample. *Compr Psychiatry.* 2003;44:60–4.
8. Bohne A, Wilhel S, Keuthen NJ, Florin I, Baer L, Jenike MA. Prevalence of body dysmorphic disorder in a German college student sample. *Psychiatr Res.* 2002;109:101–4.
9. Otto M, Wilhelm S, Cohen LS, Harlow BL. Prevalence of body dysmorphic disorder in a community sample of women. *Am J Psychiatry.* 2001;158: 2061–3.
10. Faravelli C, Salvatori S, Galassi F, Aiazzi L, Drei C, Cabras P. Epidemiology of somatoform disorders: a community survey in Florence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1997;32:24–9.

11. Bienvenu OJ, Samuels JF, Ridde MA, Hoehn-Saric R, Liang KY, Cullen BAM et al. The relationship of obsessive–compulsive disorder to possible spectrum disorders: results from a family study. *Biol Psychiatry*. 2000;48:287–93.
12. Feusner JD, Yaryura-Tobias J, Saxena S. The pathophysiology of body dysmorphic disorder. *Body Image*. 2008;5:3–12
13. Phillips KA, Coles ME, Menard W, Yen S, Fay C, Weisberg RB. Suicidal ideation and suicide attempts in body dysmorphic disorder. *J Clin Psychiatry*. 2005;66:717–25.
14. Veale D, Boocock A, Gournay K, Dryden W, Shah F, Willson et al. Body dysmorphic disorder: a survey of fifty cases. *Br J Psychiatry*. 1996;169:196–201.
15. Gunstad J, Phillips KA. Axis I comorbidity in body dysmorphic disorder. *Compr Psychiatry*. 2003;44:270–6.
16. Bellino S, Zizza M, Paradiso E, Rivarossa A, Fulcheri M, Bogetto F. Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: A clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Res*. 2006;144:73–8.
17. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*. 2004;1:99–111.
18. Nikolić J, Janjić Z, Marinković M, Petrović J, Bozić T. Psychosocial characteristic and motivational factors in woman seeking cosmetic breast augmentation surgery. *Vojnosanit Pregl*. 2013;70:940–6.
19. Javo IM, Sorlie T. Psychosocial characteristics of young norwegian women interested in liposuction, breast augmentation, rhinoplasty, and abdominoplasty: a population-based study. *Plast Reconstr Surg*. 2010;125:1536–43
20. Zahiroddin AR, Shafiee-Kandjaini AR, Khalighi E. Do mental health and self-concept associate with rhinoplasty requests? *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2008;61:1100–3.
21. Fryzek JP, Weiderpass E, Signorello LB, Hakelius L, Lipworth L, Blot WJ et al. Characteristics of women with cosmetic breast augmentation surgery compared with breast reduction surgery patients and women in the general population of Sweden. *Ann Plast Surg*. 2000;45:349–56.
22. Beale S, Lisper H, Palm B. A psychological study of patients seeking augmentation mammoplasty. *Br J Psychiatry*. 1980;136:133–8.
23. Brinton LA, Brown SL, Colton T, Burich MC, Lubin J. Characteristics of a population of women with breast implants compared with women seeking other types of plastic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2000;105:919–27.
24. Didie ER, Sarwer DB. Factors that influence the decision to undergo cosmetic breast augmentation surgery. *J Womens Health*. 2003;12:241–53.
25. Sarwer DB, LaRossa D, Bartlett SP, Low DW, Bucky LP, Whitaker LA. Body image concerns of breast augmentation patients. *Plast Reconstr Surg*. 2003;112:83–90.

26. von Soest T, Kvaalem IL, Skolleborg KC, Roald HE. Psychosocial factors predicting the motivation to undergo cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117:51–62.
27. Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. *Plast Reconstr Surg.* 1998;101:1644–9.
28. Sarwer DB, Wadden TA, Whitaker LA. An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109:363–9.
29. Altamura C, Paluello MM, Mundo E, Medda S, Mannu P. Clinical and subclinical body dysmorphic disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2001;252:105–8.
30. Vargel S, Ulusahin A. Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. *Aesthet Plast Surg.* 2001;25: 474–8.
31. Veale D, De Haro L, Lambrou C. Cosmetic rhinoplasty in body dysmorphic disorder. *Br J Plast Surg.* 2003;56:546–51.
32. Aouizerate B, Pujol H, Grabot D, Faytout M, Suire K, Braud C et al. Body dysmorphic disorder in a sample of cosmetic surgery applicants. *Eur Psychiatry.* 2003;18:365–8.
33. Castle DJ, Molton M, Hoffman K, Preston NJ, Phillips KA. Correlates of dysmorphic concern in people seeking cosmetic enhancement. *Aust N Z J Psychiatry.* 2004;38:439–44.
34. Alavi M, Kalafi Y, Dehbozorgi GR, Javadpour A. Body dysmorphic disorder and other psychiatric morbidity in aesthetic rhinoplasty candidates. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011;64:738–41.
35. Picavet V, Prokopakis EP, Gabriels L, Jorissen M, Hellings PW. High prevalence of body dysmorphic disorder symptoms in patients seeking rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2011;128:509–17.
36. Lai CS, Lee SS, Yeh YC, Chen CS. Body dysmorphic disorder in patients with cosmetic surgery. *Kaohsiung J Med Sci.* 2010;26:478–82
37. Metcalfe DB, Duggal CS, Gabriel A, Nahabedian MY, Carlson GW, Losken A. prevalence of body dysmorphic disorder among patients seeking breast reconstruction. *Aesthet Surg J.* 2014;8;34:733–7
38. Phillips KA, Dufresne RG, Wilkel C S, Vittorio CC. Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients. *J Am Acad Dermatol.* 2000;42: 436–41.
39. Phillips KA, Diaz SF. Gender differences in body dysmorphic disorder. *J Nerv Ment Dis.* 1997;185:570–7.
40. Kaymak Y, Taner E, Simşek I. Body dysmorphic disorder in university students with skin diseases compared with healthy controls. *Acta Derm Venereol.* 2009;89:281–4.
41. Uzun O, Basoglu C, Akar A, Cansever A, Ozsahin A, Cetin M et al. Body dysmorphic disorder in patients with acne. *Compr Psychiatry.* 2003;44: 415–9.
42. Bowe WP, Leyden JJ, Crerand CE, Sarwer DB, Margolis DJ. Body dysmorphic disorder symptoms among patients with acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2007;57:222–30.

43. Conrado LA, Hounie AG, Diniz JB, Fossaluzza V, Torres AR, Miguel EC et al. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63:235-43.
44. Vulink NC, Sigurdsson V, Kon M, Bruijzeel-Koomen CA, Westenberg HG, Denys D. Body dysmorphic disorder in 3-8% in outpatient dermatology and plastic surgery clinics. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2006;150:97-100.
45. Mulkens S, Bos AER, Uleman R, Muris P, Mayer B, Velthuis P. Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2012;65:321-7.
46. Dufresne RG, Phillips KA, Vittorio CC, Wilkel CS. A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice. *Dermatol Surg.* 2001;27:457-62.
47. Calderón P, Zemelman V, Sanhueza P, Castrillón M, Matamala J, Szot J. Prevalence of body dysmorphic disorder in Chilean dermatological patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23:1328.
48. Dogruk Kacar S, Ozuguz P, Bagcioglu E, Coskun KS, Uzel Tas H, Polat S et al. The frequency of body dysmorphic disorder in dermatology and cosmetic dermatology clinics: a study from Turkey. *Clin Exp Dermatol.* 2014;39:433-8. .

**Correspondence Address / Yazışma Adresi**

Ebru Altıntaş  
Baskent University, Faculty of Medicine  
Department of Psychiatry  
Adana, Turkey  
e-mail: yurdagulebru@hotmail.com  
ebrualtntas@gmail.com