

BİR VAKA NEDENİYLE DİSMORFOFOBİA VEYA BEDEN DİSMORFİK BOZUKLUĞU

Dr. K.AYDOĞMUŞ (*)

Dr. Ü. TÜZÜN (*)

Dr. E. TEZCAN (**)

ÖZET

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine gelen beden dismorfik tanısı konan bir vaka literatür araştırmasıyla birlikte sunulmuştur.

Anahtar Kelime: Adolesan Çağı, Dismorfofobia.

İlk kez 1886 da Morselli tarafından görünüşü normal sınırlarda olduğunu haled ifiziksel bir kusuru olduğunu ısrar eden hastalar için dismorfobia terimi kullanılmıştır. (4,7,8) Bu terimi içine alan bozukluk DSM-III-R da somatoform bozukluklar başlığı altına alınmıştır. Geçmişte sadece dismorfobia terimi kullanılmaktaysa da fobi elemanları gözükmediği için DSM-III-R dismorfik bozukluk terimi daha uygun görülmüştür. (5). DSM III-R de ise Atipik Somatoform Bozukluk başlığı altında belirtilmektedir. (6)

Dismorfik bozukluğun belirgin özelliği normal görünüşü bir kişide bazı hayal edilen kusurların olduğudur. Sıklıkla yüzdeki yaralar, sivilceler, deri lekeleri, yüzdeki kıllar, burun, ağız, çene ve kaşların şekli, veya terlemeleri şikayet olarak bildirilmektedir. Daha nadir olarak ayakların, ellerin, göğsün, sırtın veya vücudun diğer bir parçasının şikayeti nedeni olduğu belirtilmektedir. Bazı vakalarda hafif fiziksel bozukluk olup, bunun üzerine abartılmış bir ilgi gözükmektedir. (5) Bazen ilgi çevredeki bir arkadaş, veya aile fertleri tarafından vücudundaki bir özelliği yöneltilecek başlayabilir. (9)

Bu hastalar genellikle plastik cerrahların veya dermatologların devamlı müşterileridir. Kusur kabul ettiklerini sürekli düzeltirmeye çaba gösterirler. H. Connolly ve M. Gibson (1978) Dymorphophobia isimli çalışmalarında rinoplasti yapılan 187 hastayı 15 yıl sonra ruh sağlığı açısından incelemiş ve şu sonuçlara varmışlardır; Bunlardan 101 hastalık ve kaza sonucu, 86 sı estetik nedenlerle ameliyat olmuşlardır. Estetik nedenlerle rinoplasti olan grupta genel popülasyona ve kontrol grubuna oranla nöroz prevelansını çok yüksek bulmuşlardır. Yazarlar estetik nedenlerle ameliyat olanlarda öncelikle dismorfobianın olduğunu ve sonra ciddi psikopatolojinin geliştiğini savunmaktadırlar. (4)

Depressif sendrom ve obsesif kompozif kişilik beraberinde sıklıkla bulunabilir. Hayali kusurlarla ilgili anksiyete nedeniyle sosyal veya iş ortamlarından uzaklaşma da görülebilir. (5)

VAKA: Ş.Ç. 1990/1317 protokolle İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine kayıtlı 13 yaşında ev hanımı okur yazar olmayan annesi tarafından sinirlilik, işle ilgilenmemesi ve yüzünde dudağının büyüklüğü hissine kapılması ve devamlı bununla meşgul olması şikayetleri ile polikliniğimize getirildi. 48 yaşında bir tuğla fabrika fabrikasında işçi olarak çalışan babası var. Hasta bir

sene önce ilkokulu bitirmiş ve bir fabrikada işçi olarak çalışmaya başlamış. Annesi aynı dönemde priferik fasial paralizi geçirmiş. Bir,iki ay sonra hasta aynaya baktığında dudağının değiştiğini zannetmeye başlamış. Giderek dudağının büyüdüğü düşünceleri artmış ve yemek yerken dudağını içeri bükerek yemeğe başlamış. Evde beraber oturdukları yengesi ruhsal rahatsızlığı nedeniyle tedavi görmüş ve evi terk ettiği için ufak çocuğuda hastanın sorumluluğuna bırakılmış. Hastanın şikayetleri giderek artmış.

Hastanın muayenesinde, yüzüne oranlı, ancak büyükçe dudakları olan yaşına uygun gelişmiş bir kız çocuk olduğu gözlemlendi. Sorularına yerinde ve kısa cevaplar veriyor Spontan ve volenter dikkat normal. Hafızada bir kusur yok. Zeka normalin alt sınırında görünümünde, düşünce akımında bir patoloji yok Düşünce içeriğinde dudağının büyüğü düşünceleri dışında bir patoloji bulunmadı, Görsel veya işitsel algı bozukluğu saptanmadı. Kliniğimizde yapılan Alexander (Passalong) zeka testi ile 10:73 olarak bulundu. Rorschach projektif testinin sonucunda zayıf ego ve düşük entellektüel düzeyde kuvvetli nevrotik bir tablo düşünüldü.

Hastaya psikoterapotik yaklaşımla birlikte thioridanize 30 mg./gün verildi. 15 gün sonraki kontrolunda dudağının büyüdüğü düşüncesi tamamen ortadan kalkmıştı. İlacın dozu azaltılarak kesilmesine karar verildi. Anneye ilişkilerinin üzerinde duruldu. Evde uğraş için program yapıldı. Bir ay sonra istediği halde Fabrikada işe başlamasıyla semptomun tekrarladığı görüldü. Aynı tedavi yaklaşımı ile semptom ortadan kalktı. 7 aylık sürede izlenmekte olan hastada tekrar bozulma görülmedi. Evde uyumu iyi, ancak iş yeri kapandığı için dışarda çalışmamaktadır.

TARTIŞMA

Dismorfik bozukluk genellikle adolesan çağda görülmekle birlikte 30 yaşına kadar görülebileceği bildirilmektedir. (5,7,9) Adolesanların bir çoğunda görülen beden imajına ait bozukluklar geçici bir kararete sahiptir. (7) Ancak dismorfik bozuklukta semptomun çok inatçı olduğu bilinmektedir. Hastamızda bir adolesan olup 1 seneden beri dudağının büyüdüğünü fikrinde ısrar etmekle ve büyümemesi için içeri doğru çekmektedir. Hastalığın yıllarca dalgalanmalar gösterdiği kaynaklarda belirtilmektedir. (1,5) Jenike'nin dismorfia olgusunda dalgalanmalar görülmekte ancak tranilycypromine ile başarılı bir iyilik sağlandığı bildiril-

(*) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.B.Dalı.

(**) 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi A.B.Dalı.

mektedir. (1) Dismorfik bozukluk DSM III R da ayrıntılı bir şekilde yazılmasına kadar yazarlar arasında görüş birliği sağlanmamıştır. disforfobianın semptom mu, hastalık mı olduğu uzun süre tartışılmıştır. (7,9,10) Özellikle monosemptomatik psikozdan ayırt etmenin çokzor olduğu vurgulanmıştır. Thomas ikisi arasındaki en önemli özelliğin inanın kalitesi ile ilgili olduğu, dismorfofobia da aşırı önemsenmiş bir fikrin olduğunu, monosemptomatik psikozda ise tek soliter hezeyan olduğunu savunur. (2) Diğer önemli bir zorluk normal görüşün kararına varmak ve hastayı ona göre yargılamaktır. Normalin çekicilik ve güzellikle sinonim olarak kullanılmadığı bilinir. Sosya-Kültürel etkenlerde inkar edilemez. (8) Bu etkenlerde göz önüne alınarak aşırı önemsenmiş bir fikir olup olmadığı araştırılmalıdır.

Olgumuzda da önce thioridazine kısa sürede cevap veren stressli bir dönemde tekrarlayan, sadece yüzünde dudagının büyümesi şeklinde semptom tesbit edilmiştir. 7 aylık izleme süresince bir düşünce içeriği patolojisine rastlanmamıştır. Thomas'ın 15 yaşındaki erkek hastasında tedaviden 1 yıl sonra sınavları döneminde şiddetli anksiyete ile birlikte semptomların tekrarladığı görülmüştür. (2) Yazarların görüş birliğine vardıkları nokta dismorfobianın inatçı olup tekrarlamasıdır.

Dismorfobianın altta yatan bir ruhsal rahatsızlığın görüntüsü şeklinde olabileceğini ancak bu tanı konulan hastalarda başka sınıflandırılabilen ruhsal rahatsızlık olmasının önemli olduğu kaynaklarda vurgulanmıştır. (7)

Poliklinik hastaları arasında çok sık görülmeyen ve diğer

düşünce patolojileri ile karıştırılma olasılığı olan beden dismorfik bozukluğu bir olgu nedeni ile literatürün ışığı altında incelenmiştir.

KAYNAKLAR

- 1- Jenike A. Michael A case report of Successful treatment of dismorphophobia with tranlycyromine Am J Pschiatry 141:11 1463-1464 Nov. 1984.
- 2- Thomas S. Christopher Dymorphobia or Monosymptomatic hypochanriasis Br. J Psychiatry. 146,672-673.
- 3- Jenike A. Michael Dymorphophobia Br J Psychiatry 146:326 March 85.
- 4- Connolly Gibson Dymorphophobia A. Long termudy Br J Psychiatry 132:568,570,1978.
- 5- DSM III R.
- 6- Mental Bozuklukların Sınıflandırılması. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı. Bornova, 1986.
- 7- Thomas S. Christopher Dymorphophobia. A Question of definition Bri J. Psychiatry 144. 513-516,1984.
- 8- Birtchnell S.A. Dymorphophobia-A Centenary Discussion Br J Psychiatry 153 (supp 2) 41-43,1988.
- 9- Nancy c. Andreazen Dymorphobia Syntomar Disease Am J Psychiatry 134,6 673-675 June 1977.
- 10- Haz. G. G. Paranoia and dymorphopobia Br. J. Psychiatry 142,309-310, 1983.