

Beden Dismorfik Bozukluğu Olan Bir Hastada Tekrarlayan İntihar Girişimleri: Olgu Sunumu

Muhammed Mustafa Bolat¹, Mehmet Balta¹, Aslı Enzel Koç¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Beden dismorfik bozukluğu (BDB), DSM-5'te Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar içinde yer alan, hayali/önemsiz bir kusura aşırı odaklanma nedeniyle belirgin sıkıntı ve işlev kaybı yaratan bir tablodur. BDD, psikiyatri pratiğinde sık atlanan bir bozukluktur. Hastalar genellikle plastik cerrahi ya da dermatoloji kliniklerine başvurur. Psikiyatriye başvuru çoğu kez intihar düşüncesi veya girişimi gibi kriz durumlarında gerçekleşir. BDD yalnızca beden algısıyla sınırlı olmayıp intihar ve kendine zarar verme davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Bu nedenle, tanı konan her hastada intihar riski dikkatle değerlendirilmelidir. Bu olgu sunumunda, beden dismorfik bozukluğunda intihar riskinin klinik değerlendirmedeki önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntemler / Olgu Sunumu: 33 yaşında, evli ve iki çocuk annesi kadın hasta, yineleyen intihar girişimleri nedeniyle acil servisten kliniğimize yönlendirildi. Özgeçmişinde aynı yıl içinde iki kez yüksek doz ilaç alımı ve bir kez intihar düşüncesi ile acil servise başvuru öyküsü bulunmaktaydı. Tüm intihar girişimleri BDB ile ilişkiliydi.

Şikâyetlerinin 9 yıl önce, ikinci gebeliği sırasında yüzünde oluşan renk değişikliği sonrasında başladığı ve bu dönemde eş ilişkilerinde yaşanan sorunların da tabloyu tetikleyen bir stres etkeni olduğu bildirildi. Son 2 yıldır şikâyetlerinin giderek arttığı, günün sekiz saatten fazlasını cildini inceleyerek geçirdiği, sıkça dermatoloji polikliniklerine başvurduğu ancak ilgili hekimlerce patoloji saptanmadığı öğrenildi. Görünüşe ilişkin inançlarında belirgin zayıf içgörü mevcuttu. Semptomlarının kaşıntı ile başladığını, kaşıntıya bağlı olarak gözeneklerinin büyüdüğünü ve artmaya devam ettiğini ifade etmiştir.

Beyin MRG ve EEG normal sınırlarda, biyokimyasal tetkiklerinde patoloji saptanmamıştır. Semptom düzeyini izlemek amacıyla HAM-D ve HAM-A ve Sheehan Yeti Yitimi Ölçeği uygulanmıştır. Başlangıçta HAM-D puanı 26, HAM-A puanı 25 olarak saptandı. Ruhsal durum muayenesinde duygudurum depresif, düşünce içeriğinde bedensel görünümüyle ilgili aşırı uğraş ve değersizlik düşünceleri mevcuttu. Psikotik belirti saptanmadı. İçgörü zayıf, yargılama kısmen bozulmuştu. Tedavisi paroksetin 40 mg/gün ve aripiprazol 15 mg/gün olarak düzenlendi. Takiplerinde semptomlarında gerileme ve işlevsellikte artış izlendi. Taburculukta HAM-D puanı 10'a, HAM-A puanı 8'e düşmüş olup hasta iyilik halinde taburcu edildi. Olgudan yazılı aydınlatılmış onam alındı.

Sonuçlar: Bu olgu, tanı gecikmesinin BDB'yi kronikleştirebileceğini, komorbid depresyonun intihar riskini artırabileceğini ve görünümle ilgili düşüncelerin sürekliliğinin yineleyen intihar girişimlerine yol açabileceğini göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Dermatoloji kliniklerinde BDB prevalansı yaklaşık %12–15'tir. Ancak rutin tarama eksikliği ve sınırlı farkındalık nedeniyle olgular beklenenden düşük oranda tanınmaktadır. BDB tanılı bireylerin yaklaşık üçte ikisinin ilk BDB tanısını almadan önce en az bir kez kasıtlı kendine zarar verme öyküsünün bulunmasıdır. Psikiyatrik komorbiditelerden bağımsız olarak, BDB tanılı bireylerde kasıtlı kendine zarar verme ve intihara bağlı mortalite

riski yaklaşık üç kat artmaktadır. Komorbid durumların varlığı daha kötü prognozla ilişkilidir. BDB tanılı bireylerin üçte ikisinden fazlası yaşamlarının bir döneminde anksiyete ya da depresyon tanısı almıştır. Öncelik, BDB'li bireylerin erken ve doğru tanınmasıdır. Tanı konulduğunda birinci basamak tedavi, delüzyonel ve nondelüzyonel olgularda nüksü azaltıcı etkisi gösterilmiş SSRI'ların BDB'ye özgü psikoterapi ile kombinasyonudur.

Anahtar Kelimeler: Beden Dismorfik Bozukluk , İntihar , Obsesif Kompulsif Bozukluk