NÖRO PSİKİYATRİ ARŞİVİ

Araştırma Makalesi / Research Article

Arch Neuropsychiatr 2017 • DOI: 10.5152/npa.2016.12385

Uncorrected

Depresyon Hastalarında Aleksitimi ve Bedenselleştirme: Belirtileri Bedensel Nedenlere Bağlama Biçiminin Rolü

Alexithymia and Somatization in Depressed Patients: the Role of the Type of Somatic Symptom Attribution

Okan TAYCAN[1], Armağan ÖZDEMİR[2], Serap ERDOĞAN TAYCAN[1]

[1]Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye
[2]Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, depresyon hastalarında aleksitimi ile başta bedenselleştirme olmak üzere çeşitli faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesi ve aleksitiminin yordayıcılarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Major depresif bozukluk tanısı konan 90 hastaya Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Beck Depresyon Ölçeği, Belirti Tarama Listesi–90, Bedensel Duyumları Büyütme Ölçeği ve Belirti Yorumlama Ölçeği uygulanmıştır. Hastalar TAÖ kesme puanına göre (≥59= aleksitimik) aleksitimik olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrılarak karşılaştırılmıştır. Aleksitiminin yordayıcıları ise çoklu doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir.

Bulgular: Hastaların 36'sı (%40) aleksitimik grupta yer aldı. Aleksitimik grupta kadınların oranının, depresyon seviyesinin, genel psikopatoloji ve psikolojik zorlanma düzeyinin, bedensel belirti bildiriminin, bedensel duyumları büyütme eğiliminin, bedensel belirtileri gerek bedene ait, gerek ruhsal, gerekse normal nedenlere bağlama eğilimlerinin, aleksitimik olmayan gruba oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca yaşın, depresyon seviyesinin, bedensel belirti düzeyinin ve bedensel belirtileri bedene ait nedenlere bağlama eğiliminin aleksitiminin yordayıcıları olduğu saptandı.

Sonuç: Bulgularımız depresyon hastalarında aleksitimi ile bedenselleştirme arasında yakın bir ilişkinin varlığına işaret etmektedir. Depresif hastalarda aleksitimi ve bedenselleştirmeye olan eğilimin altta yatan depresif tabloyu maskeleyebileceği ihtimali göz önüne alınarak klinik açıdan dikkatli değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, aleksitimi, bedenselleştirme, bedensel belirtileri atıf tarzı

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to establish the association between alexithymia and various factors, mainly somatization, and to determine the predictors of alexithymia in depressed patients.

Methods: A total of 90 patients with major depressive disorder who met The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fourth Edition (DSM-IV) diagnostic criteria were administered the Toronto Alexithymia Scale (TAS), Beck Depression Inventory, Symptom Checklist-90 (SCL-90), Somatosensory Amplification Scale, and Symptom Interpretation Questionnaire. The patients were classified into two groups as alexithymic and non-alexithymic with respect to the TAS cut-off points (≥59=alexithymic). Predictors of alexithymia were tested by multiple linear regression analysis.

Results: Of all patients, 36 (40%) were in the alexithymic group. The percentage of women, depression severity, level of general psychopathology and distress, and somatic symptom reporting (SCL-90), as well as the tendency to somatosensory amplification and three forms of somatic symptom attributions, were significantly higher in alexithymic patients than in non-alexithymic patients. Furthermore, age, depression severity, somatic symptom reporting, and the tendency to attribute physical symptoms to somatic causes were predictors of alexithymia.

Conclusion: The results indicated an intimate association between alexithymia and somatization in depressed patients. Therefore, when evaluating depressed patients with alexithymia, their tendency for somatization should be considered, and alexithymic individuals should be assessed with particular attention, considering that somatization can mask the underlying depressive condition.

Keywords: Depression, alexithymia, somatization, somatic symptom attribution

GİRİŞ

Aleksitimi kavramı ilk olarak 1973 yılında, Sifneos'un psikodinamik yönelimli terapi uyguladığı bazı hastalarında yaptığı bir gözleme dayanarak tanımlanmıştır. Sifneos, özellikle psikosomatik bozukluğu olan hastalarının terapi sürecinde duygularını ve düşüncelerini tanımlamakta, ayırt etmekte ve kelimelere dökmekte zorlandıklarını, sınırlı bir fantezi dünyasına sahip olduklarını ve duygulardan ziyade dış dünya gerçeklerine odaklandıklarını belirtmiştir. Bir karakter özelliği olarak tanımladığı bu duruma "aleksitimi" (Yunanca a(α-)=eksiklik, yetersizlik; lexis(λεξιζ)=-kelime; thymos(θυμοζ)=duygu) adını vermiştir (1). Bu tanım,aleksitimik bireylerin duygularının olmadığı anlamına gelmemekte, fakat duyguların yeterince farklılaşamadığı ya da sembolize edilemediği bir durumu anlatmaktadır (2).

Yazışma Adresi/Correspondence Address: Armağan Özdemir, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye E-posta: armioz@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 21.05.2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 11.10.2015 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 19.01.2017

©Copyright 2017 by Turkish Association of Neuropsychiatry - Available online at www.noropskiyatriarsivi.com
©Telif Hakkı 2017 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropskiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir.

Major depresyonda aleksitiminin rolüyle ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Aleksitimi ile depresyon arasında yakın bir ilişki bulunduğunu bildiren birçok çalışma olmasına rağmen (3,4), iki kavramın birbirinden tamamen farklı mı, yoksa örtüşen yapılar mı olduğu hâlihazırda tartışılmaktadır. Bazı çalışmalar, farklı yapılar olduğunu desteklerken (5,6), bazıları örtüştüğünü bildirmekte (7), bazıları ise her iki durumun da birlikte bulunduğuna işaret etmektedir (8,9). Çalışmalardaki farklı sonuçlar aleksitiminin bir karakter özelliği mi; yani kalıcı bir fenomen mi (depresyondan ayrı ve farklı), yoksa ilk olarak 1977'de Freyberger (10) tarafından ileri sürüldüğü üzere, başta depresyon olmak üzere çeşitli psikolojik streslere ikincil olarak ortaya çıkan geçici bir durum mu (depresyon ile örtüşen) olduğuna dair tartışmalara neden olmaktadır.

Aleksitimi kavramı ilk ortaya atıldığından beri, aleksitiminin ilişkili olabileceği faktörleri inceleyen birçok çalışma yürütülmüştür. İncelenen faktörler arasında sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi) (11,12), depresyon düzeyi (3,4), genel psikopatoloji ve psikolojik zorlanma düzeyi (13,14), bedensel belirti bildirimi (15,16) ve bedenselleştirme ile ilişkili faktörlerden bedensel duyumları büyütme eğilimi (13,17,18,19) ve bedensel belirtilere bağlama biçimi (18,20) öne çıkmaktadır.

Bedensel duyumları büyütme kavramı, normal bedensel duyumların yoğun, zararlı ve rahatsız edici olarak algılanması eğilimini yansıtmakta ve bu kavramın başta hipokondriazis olmak üzere çeşitli bedenselleştirme tabloları ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (13,19). Bedensel belirtileri atıf tarzı ise, kişinin herhangi bir bedensel duyumunu nasıl yorumladığı ile ilgilidir. Buna göre birey, herhangi bir bedensel duyumunu ya hava değişimi, yorgunluk gibi durumsal faktörlere bağlayarak normalleştirmeye çalışır ya da ruhsal veya bedensel anormal durumlara atfederek patolojik olarak algılar (21). Yapılan çalışmalarda, depresyonla aleksitimi arasında sıkı bir ilişkinin olduğu, depresyonda görülen aleksitiminin bedensel duyumları büyütme ve bedensel belirtileri bedene ait nedenlere bağlama biçimi gibi faktörlerle ilişkili olduğu ve bunun hastalığın klinik görünümünü etkileyerek tanıyı zorlaştırdığı bildirilmiştir (20). Bu hastaların değerlendirilmesinde ortaya çıkan zorluklar ve eksiklikler, kaçınılmaz olarak uygulanan tedavilerin yetersiz ve uygun olmamasına yol açmaktadır. Ayrıca, hem tanı amacıyla uygulanan pahalı ve gereksiz tetkikler hem de sağlık hizmetlerinin bu hastalar tarafından aşırı ve lüzumsuz kullanılması sağlık sistemi maliyetlerinde küçümsenemeyecek bir artışa sebep olmaktadır. Çalışmamızda depresyon hastalarında hem aleksitimi ile çeşitli sosyodemografik değişkenler, bedensel belirti bildirimi, bedensel duyumları büyütme eğilimi, genel belirti düzeyi, kişinin yaşadığı belirtileri bedenine ait nedenlere bağlama biçimi ve depresyon seviyesi arasındaki ilişkinin araştırılması, hem de aleksitiminin yordayıcılarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Örneklem

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinical Version, SCID-I) Major Depresif Epizod bölümünün uygulanması sonucunda major depresif bozukluk tanısı konulan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra davet edilen 95 hastadan 5 tanesi çalışmaya katılmayı reddetmiştir. Tüm katılımcılardan yazılı onam belgesi alınmış, etik kurul onayı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından verilmiştir.

Araçlar

1) Sosyodemografik veri formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, katılımcının sosyodemografik bilgilerinin toplanması hedeflenmiştir.

2) DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinical Version, SCID-I) Major Depresif Epizod bölümü: First ve ark. (22) tarafından geliştirilmiş olup, çalışmamızda major depresif epizod bölümü kullanılmıştır. Türkçe'ye uyarlaması 1999 yılında Çorapçıoğlu ve ark. (23) tarafından yapılmıştır.

3) Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Kişilerin aleksitimi düzeylerini araştırmak için kullanılan, toplamda 20 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bagby ve ark. (24) tarafından 1994'te geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışmasını Güleç ve ark. (25) 2009 yılında yapmıştır. Genel aleksitimi puanı dışında, duygularını tanımada güçlük, duygularını söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünme olmak üzere 3 alt ölçeği bulunmasına rağmen, gerek Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması gerekse bizim çalışmamız üçlü faktör yapısını desteklemediğinden (faktör analizine dair veriler gösterilmemiştir), çalışmamızda sadece genel aleksitimi puanı hesaplanmıştır. Güleç ve Yenel (26) tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Türkçe sürümünün kesme puanı 59 olarak belirlenmiş olup, 59 ve yukarısında puan alanlar aleksitimik olarak değerlendirilmektedir.

4) Belirti Tarama Listesi-90 (BTL-90): Kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup, Derogatis ve ark. (27) tarafından 1977'de geliştirilmiştir. Kişideki genel psikolojik zorlanma düzeyini belirlemeye yardımcı olan genel belirti düzeyi, pozitif belirti toplamı ve pozitif belirti düzeyi puanları dışında, genel psikopatolojinin saptanması amacıyla 9 alt ölçek puanı daha bulunmaktadır: somatizasyon, obsesyon-kompulsiyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm. Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması Dağ ve ark. (28) tarafından 1991 yılında gerçekleştirilmiştir.

5) Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyonda görülen bedensel, duyusal ve güdülenme belirtilerini ölçmeye yarayan, 21 sorudan oluşan ve puanlaması 0 ile 3 arasında değişen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Beck ve ark. (29) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışmasını Hisli ve ark. (30) yapmıştır.

6) Bedensel Duyumları Büyütme Ölçeği (BDBÖ): Barsky ve ark. (31) tarafından geliştirilen ve kişinin yaygın, sıradan bedensel belirtilerini büyütmesini araştıran beşli likert tipi bir ölçektir. Toplamda 10 sorudan oluşan ölçeğin Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmıştır (32).

7) Belirti Yorumlama Ölçeği (BYÖ): Yaygın bedensel belirtiler yorumlanırken kullanılan belirtileri bedene ait nedenlere bağlamayı, bedenselleştirme, ruhsallaştırma ve normalleştirme olmak üzere 3 boyutta araştıran bir ölçektir. Bedensel belirtileri yorumlamak amacıyla hangi bağlama biçiminin, ne ölçüde kullanıldığı sorulup, her bir bağlama biçimi için ayrı puanlar elde edilmektedir. Robbins ve Kirmayer (33) tarafından geliştirilen ölçek Türkçe'ye çevrilirken iki önemli değişiklik yapılmıştır (34). Birincisi, Türkçe ölçeklerde daha yaygın kullanılması gerekçesiyle dörtlü likert tipi beşli likert tipine çevrilmiştir. İkincisi, orjinal ölçekte yer alan 13 yaygın bedenle ilgili belirtiye, Mirdal (35) tarafından yapılan bir çalışmada Türk göçmenler arasında yaygın olarak görüldüğü ve Türk kültürüne özgü olabileceği belirtilen "göğüs sıkışması" belirtisi eklenerek toplam madde sayısı 14'e çıkarılmıştır. Bu haliyle Türkçe sürümünün bedenselleştirme, ruhsallaştırma ve normalleştirme için cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,87, 0,87 ve 0,86 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki değerler ise yine sırasıyla 0,79, 0,86 ve 0,80 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızda elde edilen tüm verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki bağın-

tı analizi Pearson Korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Katılımcılar TAÖ skorlarına göre aleksitimik (TAÖ≥59) ve aleksitimik olmayan (TAÖ<59) olmak üzere iki gruba ayrılarak, sosyodemografik özelliklerden oransal olanlar ki-kare testi, sayısal olanlar ve klinik özellikler Studentt testi ile karşılaştırılmıştır. Aleksitiminin bağımsız yordayıcılarını saptamak için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmış olup, geliştirilen regresyon modeline sosyodemografik değişkenlerden sayısal olan yaş ve eğitim düzeyinin yanı sıra, klinik değişkenlerden depresyon düzeyi, bedensel belirti düzeyi, bedensel belirtileri büyütme eğilimi ve her üç bedene ait nedenlere bağlama biçimi; bedenselleştirme, ruhsallaştırma ve normalleştirme dâhil edilmiştir. Regresyon modelindeki bağımsız değişkenler çoklu bağıntı açısından ayrıca test edilmiştir. Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences Inc; Chicago, IL, ABD) 16,0 programı kullanılmış olup, istatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1. Çalışma grupları sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması (s=90)

	Aleksitimik grup (TAÖ≥59) (s=36) **Ort±SS**	**Aleksitimik olmayan grup (TAÖ<59) (s=54)** **Ort±SS**	**t (d.f.)**	**p**
Yaş	32,41±10,02	36,74±12,06	1,77 (88)	0,079
Eğitim (okul yılı)	9,52±4,05	10,00±3,29	0,60 (88)	0,545
	s (%)	**s (%)**	**χ^2 (d.f.)**	
Cinsiyet				
Kadın	27 (%75,0)	28 (%51,9)	4,87 (1)	0,030
Erkek	9 (%25,0)	26 (%48,1)		
Medeni Durum				
Evli	20 (%55,6)	34 (%63,0)	0,49 (1)	0,516
Evli değil	16 (%44,4)	20 (%37,0)		

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği; Ort: ortalama; SS: standart sapma; t: Student t test; χ^2: Ki kare testi

BULGULAR

Çalışmaya dâhil olan 90 hastanın, 55'i (%61,1) kadındı. Ortalama yaş 35,01±11,43, ortalama eğitim yılı 9,81±3,60 yıl olarak saptandı. Katılımcıların 54'ü (%60,0) evliydi. Tüm grubun TAÖ puan ortalaması 56,07±9,59 olarak bulundu. Toplamda 36 (%40,0) hasta TAÖ'de 59 ve üstünde puan alarak aleksitimik grubu oluşturdu. Aleksitimik grupta kadınların oranının daha yüksek saptanması dışında iki grup arasında diğer sosyodemografik değişkenler açısından (yaş, eğitim seviyesi ve medeni durum) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (Tablo 1).

Çalışma grupları klinik özellikler açısından karşılaştırıldığında BTL-90 fobik anksiyete alt ölçeği dışında diğer tüm veriler aleksitimik grupta, aleksitimik olmayan gruba oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (Tablo 2). Buna göre, aleksitimik olanların depresyon seviyesi, genel psikopatoloji ve psikolojik zorlanma düzeyi, bedensel duyumları büyütme eğilimi, bedensel belirtileri gerek somatik nedenlere, gerek ruhsal neden-

Tablo 2. Çalışma gruplarının klinik özelliklerinin karşılaştırılması (s=90)

	Aleksitimik grup (TAÖ≥59) (s=36) **Ort±SS**	**Aleksitimik olmayan grup (TAÖ<59) (s=54)** **Ort±SS**	**t (d.f.)**	**p**
Beck Depresyon Ölçeği	27,91±8,59	21,09±8,47	3,72 (88)	0,000
Belirti Tarama Listesi-90				
Genel belirti düzeyi	1,95±0,51	1,41±0,62	4,31 (88)	0,000
Pozitif belirti toplamı	69,02±12,68	59,40±16,18	3,00 (88)	0,003
Pozitif belirti düzeyi	2,54±0,48	2,08±0,51	4,27 (88)	0,000
Somatizasyon alt ölçeği	1,97±0,80	1,44±0,79	3,04 (88)	0,003
Obsesyon-Kompulsiyon alt ölçeği	2,13±0,55	1,64±0,70	3,53 (88)	0,001
Kişilerarası duyarlılık alt ölçeği	2,26±0,76	1,51±0,73	4,69 (88)	0,000
Depresyon alt ölçeği	2,44±0,68	1,86±0,81	3,52 (88)	0,001
Anksiyete alt ölçeği	1,84±0,75	1,32±0,74	3,15 (88)	0,002
Öfke-düşmanlık alt ölçeği	2,41±0,99	1,52±0,93	4,30 (88)	0,000
Fobik anksiyete alt ölçeği	1,02±0,69	0,77±0,72	1,60 (88)	0,113
Paranoid düşünce alt ölçeği	1,99±0,80	1,38±0,70	3,75 (88)	0,000
Psikotizm alt ölçeği	1,41±0,59	0,92±0,63	3,64 (88)	0,000
Belirti Yorumlama Ölçeği				
Bedensel atıf	36,44±8,98	30,05±8,85	3,33 (88)	0,001
Ruhsal atıf	45,77±10,78	37,55±10,53	3,59 (88)	0,001
Normalleştiren atıf	38,11±9,99	33,66±8,82	2,22 (88)	0,029
BDBÖ	30,61±5,28	27,51±7,33	2,17 (88)	0,032

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği; Ort: ortalama; SS: standart sapma; t: Student t test; BDBÖ: Bedensel duyumları büyütme ölçeği

Tablo 3. Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarının korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizi

	İkili korelasyon analizi		Çoklu doğrusal regresyon analizi			
Toronto Aleksitimi Ölçeği	**r**	**p**	**B**	**S.H.**	**p**	**%95 GA**
Yaş	-0,19	0,064	-0,19	0,08	0,021	-0,36 – 0,03
Eğitim (Okul yılı)	-0,11	0,267	-0,21	0,25	0,411	-0,72 – 0,30
BDÖ	0,41	0,000	0,30	0,11	0,010	0,07 – 0,52
BDBÖ	0,25	0,014	0,00	0,17	0,999	-0,34 – 0,34
BBD	0,37	0,000	0,22	0,10	0,037	0,01 – 0,42
BYÖ-BA	0,31	0,003	0,28	0,14	0,048	0,00 – 0,56
BYÖ-RA	0,35	0,001	0,03	0,11	0,778	-0,19 – 0,25
BYÖ-NA	0,23	0,026	-0,15	0,13	0,257	-0,41 – 0,11

r: Pearson korelasyon katsayısı; B: Standardize edilmemiş regresyon katsayısı; S.H: Standart hata; GA: Güvenlik aralığı; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; BDBÖ: Bedensel Duyumları Büyütme Ölçeği; BBD: Bedensel belirti düzeyi; BYÖ-BA: Belirti Yorumlama Ölçeği-Bedensel atıf; BYÖ-RA: Belirti Yorumlama Ölçeği-Ruhsal atıf; BYÖ-NA: Belirti Yorumlama Ölçeği-Normalleştiren atıf

lere, gerekse normal nedenlere atfetme eğilimleri aleksitimik olmayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi.

İkili korelasyon analizinde yaş ve eğitim seviyesi ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı bir bağlantı olmadığı saptandı. Bununla birlikte, tüm grubun aleksitimi düzeyi ile depresyon seviyesi, bedensel belirti düzeyi, bedensel duyumları büyütme eğilimi, bedensel belirtileri bedensel, ruhsal ve normal nedenlere bağlama eğilimleri arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı tespit edildi (Tablo 3). İkili korelasyon analizinde değerlendirilen sosyodemografik ve klinik değişkenlerden oluşan çoklu doğrusal regresyon modelinde ise yaşın, depresyon seviyesinin, somatik belirti düzeyinin ve bedensel belirtileri somatik nedenlere atfetme eğiliminin bağımsız olarak aleksitimi puanı ile ilişkili olduğu ve aleksitimi puanının yordayıcıları olduğu gösterildi (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızda aleksitimik grupta yer alan hasta sayısı 36 (%40) olarak bulunmuştur. Literatürde çeşitli klinik gruplarla yapılan çalışmalarda aleksitimi için %21 ile %42,2 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (3,13,18). Örneğin, 169 depresyon hastası ile yapılan bir çalışmada aleksitimik hasta oranı %39 (7) olup çalışmamızda elde edilen sonuç literatürle uyumludur. Öte yandan, klinik olmayan gruplarla yapılan çalışmalarda ise, beklenildiği üzere aleksitiminin daha düşük oranlarda (%8,1 ile %10,3 arası) kaldığı bildirilmiştir (4).

Çalışmamızda kullanılan bütün klinik değişkenlerin ortalamaları aleksitimik grupta daha yüksek bulunmuş ve aralarında sadece BTL-90'ın bir alt ölçeği olan fobik anksiyete istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır. Yapılan çalışmalarda sonuçlarımızla uyumlu olarak, BTL-90 ölçeğiyle değerlendirilen psikopatoloji düzeyi ve psikolojik zorlanma düzeyinin genel olarak aleksitimik bireylerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (13).

Aleksitimik kişilerin duygularını ve altta yatan psikolojik streslerini tanımlamakta ve ifade etmedeki yetersizliklerinin, duyguların duygudurum bileşenlerinden çok bedensel duyumlar üzerine yoğunlaşmalarına yol açtığı belirtilmiştir. Sonuç olarak aleksitimik kişilerde psikolojik stresin bedenselleştirme aracılığıyla alternatif bir yol üzerinden ifade edildiği iddia edilmiştir (2). Yapılan birçok epidemiyolojik ve klinik çalışmada aleksitimi ile bedensel yakınma bildirimi arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı gösterilmiş (15,36) ve aleksitiminin bedenselleştirme için potansiyel bir yatkınlık yaratıcı etken olduğu bildirilmiştir (37). Türkiye'de yapılan bir çalışmada da aleksitimik depresyon hastalarında çocukluk çağı travma öyküsünün daha fazla olduğu ve çocukluk çağı travması ile bedensel şikayetler arasındaki ilişkide aleksitiminin etkisinin olduğu ileri sürülmüştür (16). Öte yandan, bedenselleştirmeyi açıklamaya yönelik ileri sürülen kavramlardan biri olan "bedensel duyumları büyütme eğilimi", kişinin bedensel ve viseral duyumlarını yoğun, zararlı ve rahatsız edici biçimde algılaması şeklinde tanımlanmış olup (31), aleksitimi ile ilişkisi kronik ağrı (17), fonksiyonel dispepsi (13), depresyon (38) ve farklı psikiyatrik bozukluklara sahip hasta gruplarında gösterilmiştir (18,19). Çalışmamızda, hem bedensel yakınmayı bildirmenin, hem de bedensel duyumları büyütme eğiliminin aleksitimik olan depresyon hastalarında aleksitimik olmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, aleksitimi ile bedenselleştirme arasında yakın bir ilişkinin varlığına işaret ederek, aleksitimik olan depresyon hastalarını değerlendirirken bedenselleştirmeye olan eğilimin mutlaka dikkate alınması gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Bedenselleştirmede rol oynadığı düşünülen bir diğer kavram ise, kişilerin bedensel belirtileri yorumlama biçimidir. Bedenselleştirme sürecinde kişinin bedensel duyumlarını nasıl yorumladığı ve bunları neye bağladığı önemlidir. Robbins ve Kirmayer'e göre (33) herhangi bir bedensel duyum karşısında birey bu duyumu bedenselleştirebilir, ruhsallaştırabilir ya da normalleştirebilir. Çalışmamızda aleksitimik olan depresyon hasta grubunda her üç eğilimi gösteren hastaların da daha yüksek oranda bulunduğu saptanmış olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuç, aleksitimik depresyon hastalarının psişik streslerini hem normalleştirmeye çalıştığı hem de ruhsal ve bedensel nedenlere bağlayarak patolojik olarak algıladığı şeklinde yorumlanabilir. Wise ve Mann'ın (18) psikiyatri polikliniğine başvuran 100 hasta ile yaptığı bir çalışmada, aleksitimik grupta yer alan hastaların bedensel belirtilerini ruhsal nedenlere bağlama eğiliminin aleksitimik olmayanlara oranla daha yüksek olduğunu, bedensel ve normal nedenlere bağlama eğilimi açısından ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda ortaya çıkan bu sonucun bir nedeni, Türkiye'de batı ülkelerindeki uygulamalardan farklı olarak hastaların birinci basamak hekimlerine başvurmadan doğrudan psikiyatriste başvurabilmesi olabilir. Türkiye'de hastalar aile hekimlerine başvurma zorunluluğu olmadan bedensel duyumlarının kökeninin psikolojik mi yoksa fiziksel mi olduğuna dair kararları doğrultusunda doğrudan psikiyatriste ya da diğer dallardaki uzman doktorlara başvurabilmektedir. Bu durum çalışmamıza katılan hastaların duyumsadıkları bedensel yakınmalar için çeşitli ve farklı yardım arama davranışı içerisine girip, bedensel belirtilerini açıklayabilecek birden fazla mekanizmayı kullanmaları (ruhsallaştırma, bedenselleştirme ve normalleştirme) ve aleksitiminin de tanımı gereği bu durumu pekiştirmiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada duygularını söze dökmede güçlük ile psikiyatri dışında doktorlara gitme arasında pozitif ilişki bulunması (39), aleksitiminin yardım arama davranışındaki rolüne işaret etmektedir.

Çalışmamızda yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamışken, kadın oranının aleksitimik grupta daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde çalışmamızdakine benzer sonuçların yanında (40,41), aleksitimi ile erkek cinsiyet, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi ve düşük sosyoekonomik düzey arasında anlamlı bir ilişkinin varlığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (11,12). Bu konuda bildirilen farklı sonuçlar nedeniyle genellemeler yapmak mümkün değildir. Ancak çalışmamızda ortaya çıkan depresyon hastalarında aleksitimik özelliklerin kadınlarda daha yüksek oranda görülmesi, literatürde erkek lehine olan eğilimin tersidir ve bu açıdan dikkat çekicidir. Bedensel belirti bildirim düzeyinin kadınlarda daha yüksek olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (42). Çalışmamızda bedenselleştirme ile aleksitimi düzeyi arasında yakın bir ilişki saptandığı göz önüne alındığında, kadınlarda aleksitimi düzeyinin daha yüksek bulunmasının bedenselleştirmeye olan eğilim ile ilişkilendirebileceği düşünülebilir. Ancak çalışmanın kesitsel olması böylesi bir neden sonuç ilişkisini göstermek için yeterli değildir, uzunlamasına çalışmalarla bu ilişkinin test edilmesi gerekmektedir.

Yapılan regresyon analizinde depresyon hastalarında aleksitimi puanının yordayıcıları yaş, depresyon düzeyi, bedensel belirti düzeyi ve bedensel belirtileri bedensel nedenlere atfetme eğilimi olarak tespit edilmiştir. Literatürde ağırlıklı olarak yaşla aleksitimi arasında doğrusal bir ilişki olduğu yani yaşla birlikte aleksitimi düzeyinin de arttığı bildirilmiştir. Oysaki bu çalışmada ikili korelasyon analizinde anlamlı bir bağlantı yokken, regresyon modelinde genç yaşın aleksitimi düzeyini yordadığı saptanmıştır. Bu sonuç, aleksitimi ile yaş arasındaki ilişkinin birçok faktörden etkilendiğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Honkalampi ve ark. (4) 2018 kişiyi kapsayan toplum bazlı çalışmasında, depresyon hastalarında aleksitiminin yordayıcılarından birinin depresyon düzeyi olduğunu bildirilmiştir. Yapılan başka çalışmalarda da, aleksitimik hastalarda depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur (43,44). Çalışmamızda aleksitiminin yordayıcılarından birinin depresyon düzeyi olarak bulunması iki kavramın birbiriyle yakın ilişkili olduğu ve depresyon düzeyindeki değişmenin aleksitimi düzeyini bağımsız olarak etkilediği şeklinde yorumlanabilir ki bu aynı zamanda aleksitiminin bir karakter özelliğinden çok depresyona ikincil ortaya çıkan geçici bir durum olduğunu ileri süren görüşü destekleyen bir bulgu olarak da değerlendirilebilir (45,46). Bununla birlikte, özellikle belirtmek gerekir ki; çalışmamızın kesitsel doğası bu konuda kesin çıkarsamalara izin vermemekte ve elde edilen sonucun duruma özgü ve destekleyici nitelikte olduğu dikkate alınmalıdır.

Yukarıda belirtildiği üzere, aleksitimik bireylerin duygu ve düşüncelerini kelimelere dökmekte zorlanmasının bedenselleştirmeye yol açabileceği hipotezi öne sürülmektedir. Bu nedenle, bu bireylerin aynı zamanda müphem bedensel duyumlarını bedensel nedenlere bağlamalarının daha güçlü bir olasılık olması gerektiği iddia edilebilir. Nitekim çalışmamızda aleksitiminin diğer iki yordayıcısı bedensel belirti düzeyi ve bedensel belirtileri bedensel nedenlere bağlama eğilimi olarak bulunmuştur. Kirmayer ve Robbins (36) aile hekimine başvuran 244 hastayı inceledikleri çalışmalarında aleksitiminin yordayıcılarından birinin bedensel belirtileri ruhsal nedenlere bağlama eğiliminin olduğunu, bedensel belirti düzeyinin ise aleksitimiyi yordamadığını bildirmişlerdir. Ancak, bizim çalışmamızda elde edilen sonuçlar aleksitimi ile bedenselleştirme arasında ileri sürülen hipotetik ilişki ile daha uyumludur. Öte yandan diğer iki mekanizmadan, ruhsallaştırma ve normalleştirme ile aleksitimi arasında var olan ilişkinin regresyon modelinde ortadan kalkması dikkat çekicidir. Bu sonuç, aleksitimik grupta her üç mekanizmanın da aleksitimik olmayan gruba oranla daha yüksek bulunmasının ilk planda yanlış yorumlamalara sebebiyet verebileceğinin ve mutlaka ileri istatistiksel tekniklerle daha derinlemesine analiz edilmesinin gerekliliğinin altını çizmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Kısıtlılıklardan birisi çalışma grubunun üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir üniversite hastanesine başvuran hastalardan oluşmasıdır. Yukarıda belirtildiği gibi Türkiye'de hastalar birinci basamak hekimlerine başvurmadan üniversite hastaneleri de dâhil olmak üzere doğrudan psikiyatri polikliniklerine başvurabilmektedirler. Bu da çalışma grubumuzun birinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastalardan oluşan karışık bir grup olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Bu durum sonuçlarımızın genelleştirilmesini kısıtlamakta ve net çıkarsamalara izin vermemektedir. Ayrıca çalışmamızın kesitsel olması nedensellik ilişkisinin kesin ve net bir şekilde ortaya konmasına izin vermemektedir. Diğer bir kısıtlılık ise örneklem grubumuzun göreceli olarak küçük olmasıdır. Daha büyük örneklem gruplarıyla yapılacak izlem çalışmaları aleksitimi ve depresyon ilişkisini daha iyi anlayabilmemize olanak sağlayacaktır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar depresyon hastalarında aleksitimi ile bedenselleştirme arasında yakın bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar depresyon hastalarında aleksitiminin dikkate alınmasının ve gerek tanı gerekse tedavi aşamalarında bedenselleştirmeye olan eğilimleri nedeniyle altta yatan depresif tabloyu maskeleyebilmeleri açısından daha dikkatli değerlendirilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - O.T.; Tasarım - O.T.; Denetleme - O.T., A.Ö.; Kaynaklar - O.T., A.Ö., S.E.T.; Malzemeler - O.T., A.Ö.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - O.T., A.Ö.; Analiz ve/veya Yorum - O.T., A.Ö., S.E.T.; Literatür Taraması - O.T., A.Ö., S.E.T.; Yazıyı Yazan - O.T., A.Ö., S.E.T.; Eleştirel İnceleme - O.T., A.Ö., S.E.T.; Diğer - O.T., A.Ö., S.E.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışmada birinci yazar (O.T.) TUBİTAK tarafından verilen bir araştırma bursu ile desteklenmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of İstanbul University Cerrahpaşa School of Medicine.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - O.T.; Design - O.T.; Supervision - O.T., A.Ö.; Resources - O.T., A.Ö., S.E.T.; Materials - O.T., A.Ö.; Data Collection and/or Processing - O.T., A.Ö.; Analysis and/or Interpretation - O.T., A.Ö., S.E.T.; Literature Search - O.T., A.Ö., S.E.T.; Writing Manuscript - O.T., A.Ö., S.E.T.; Critical Review - O.T., A.Ö., S.E.T.; Other - O.T., A.Ö., S.E.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: This study was supported by a research grant by TUBITAK to the first author (Dr. O.T).

KAYNAKLAR

1. Sifneos PE. The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. Psychother Psychosom 1973; 22:255-262.
2. Kirmayer LJ. Languages of suffering healing: alexithymia as a social and cultural process. Transcult Psychiatry 1987; 24:119-136.
3. Saarijarvi S, Salminen JK, Tamminen T, Aärelä E. Alexithymia in psychiatric consultation-liason patients. Gen Hosp Psychiatry 1993; 15:330-333.

4. Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A, Lehtonen J, Viinamäki H. Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. J Psychosom Res 2000; 48:99-104.
5. Lipsanen T, Saarijarvi S, Lauerma H. Exploring the relations between depression, somatization, dissociation and alexithymia-overlapping or independent constructs? Psychopathology 2004; 37:200-206.
6. Salminen JK, Saarijarvi S, Toikka T,Kauhanen J, Äärelä E. Alexithymia behaves as a personality trait over a 5-year period in Finnish general population. J Psychosom Res 2006; 61:275-278.
7. Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamäki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? Psychother Psychosom 2000; 69:303-308.
8. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka T. Temporal stability of alexithymia over a five year period in outpatients with major depression. Psychother Psychosom 2006; 75:107-112.
9. Honkalampi K, Koivumaa-Honkanena H, Lehto SM, Hintikka J, Haatainen K, Rissanen T, Viinamäki H. Is alexithymia a risk factor for major depression, personality disorder or alcohol use disorders? A prospective population-based study. J Psychosom Res 2010; 68:269-273.
10. Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. Psychother Psychosom 1977; 28:337-342.
11. Lane RD, Sechrest L, Riedel R. Sociodemographic correlates of alexithymia. Compr Psychiatry 1998; 39:377-385.
12. Salminen JK, Saarijärvi S, Äärelä E, Toikka T, Kauhanen J. Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. J Psychosom Res 1999; 46:75-82.
13. Jones MP, Schettler A, Olden K, Crowell MD. Alexithymia and somatosensory amplification in functional dyspepsia. Psychosomatics 2004; 45:508-516.
14. Leweke F, Leichsenring F, Kruse J, Hermes S. Is Alexithymia Associated with Specific Mental Disorders. Psychopathology 2012; 45:22-28.
15. De Gucht V, Heiser W. Alexithymia and somatisation: a quantitative review of the literature. J Psychosom Res 2003; 54:425-434.
16. Güleç MY, Altıntaş M, İnanç L, Bezgin CH, Koca EK, Güleç H. Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. J Affective Disord 2013; 146:137-141.
17. Kosturek A, Gregory RJ, Sousou AJ, Trief P. Alexithymia and somatic amplification in chronic pain. Psychosomatics 1998; 39:399-404.
18. Wise TN, Mann LS. The attribution of somaticsymptoms in psychiatric outpatients. Compr Psychiatry 1995; 36:407-410.
19. Nakao M, Barsky AJ, Kumano H, Kuboki T. Relationship between somatosensory amplification and alexithymia in a Japanese psychosomatic clinic. Psychosomatics 2002; 43:55-60.
20. Duddu V, Chaturverdi SK, Isaac MK. Amplification and attribution styles in somatoform and depressive disorders - a study from Banglore, India. Psychopathology 2003; 36:98-103.
21. Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. Depresyonda bedensel belirtiler. Turk Psikiyatri Derg 2005; 16:90-96.
22. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). Washington DC. American Psychiatric Press;1997.
23. Çorapçıoğlu A, Aydemir A, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Türkçe Versiyonu. Ankara. Hekimler Yayın Birliği; 1999.
24. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res 1994; 38:23-32.
25. Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çıtak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. Yirmi soruluk Toronto aleksimi ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Klin Psikofarmakol Bul 2009; 19:214-220.
26. Güleç H, Yenel A. 20 Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği Türkçe Uyarlamasının Kesme Noktalarına Göre Psikometrik Özellikleri. Klin Psikiyatr Derg 2010; 13:108-112.
27. Derogatis LR, Lipman RS, Rickels K, Uhlenhuth EH, Covi L. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a self-report inventory. Behav Sci 1974; 19:1-15.
28. Dağ I. Belirti tarama listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenirliği ve geçerliği. Turk Psikiyatri Derg 1991; 2:5-12.
29. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4:561-571.
30. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. Turk J Psychol 1989; 7:3-13.
31. Barsky AJ, Goodson JD, Lane RS, Cleary PD. The amplification of somatic symptoms. Psychosom Med 1988; 50:510-519.
32. Güleç H, Sayar K, Yazıcı Güleç M. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. Düşünen Adam 2007; 20:16-24.
33. Robbins JM, Kirmayer LJ. Attributions of common somatic symptoms. Psychol Med 1991; 21:1029-1045.
34. Duman ÖY, Usubütün S, Göka E. Validity and reliability of theTurkish form of symptom interpretation questionnaire. Turk Psikiyatri Derg 2004; 15:26-40.
35. Mirdal GM. The condition of "tightness": the somatic complaints of Turkish migrant women. Acta Psychiatr Scand 1985; 71:287-296.
36. Kirmayer LJ, Robbins JM. Cognitive and social correlates of the Toronto Alexithymia Scale. Psychosomatics 1993; 34:41-52.
37. Mattila AK, Kronholm E, Jula A, Salminen JK, Koivisto AM, Mielonen RL, Joukamaa M. Alexithymia and somatization in general population. Psychosom Med 2008; 70:716-722.
38. Sayar K, Kirmayer LJ, Taillefer SS. Predictors of somatic symptoms in depressive disorder. Gen Hosp Psychiatry 2003; 25:108-114.
39. Özkorumak E, Güleç H, Köse S, Borckardt J, Sayar K.Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir mi? Klin Psikiyatr Derg 2006; 9:161-169.
40. Mason O, Tyson M, Jones C, Potts S. Alexithymia: its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. Psychol Psychother 2005; 78:113-125.
41. Moriguchi Y, Maeda M, Igarashi T, Ishikawa T, Shoji M, Kubo C, Komaki G. Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Biopsychosoc Med 2007; 6:1-7.
42. Wool CA, Barsky AJ. Do women somatize more than men? Gender differences in somatization. Psychosomatics 1994; 35:445-452.
43. Conrad R, Wegener I, Imbierowicz K, Liedtke R, Geiser F. Alexithymia, temperament and character as predictors of psychopathology in patients with major depression. Psychiatry Res 2009; 165:137-144.
44. Çelikel FÇ, Köse S, Erkorkmaz Ü,Sayar K, Cumurcu BE, Cloninger CR. Alexithymia and temperament and character model of personality in patients with major depressive disorder. Compr Psychiatry 2010; 51:64-70.
45. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. J Psychosom Res 2001; 51:729-733.
46. Marchesi C, Bertoni S, Cantoni A, Maggini C. Is alexithymia a personality trait increasing the risk of depression? A prospective study evaluating alexithymia before, during and after a depressive episode. Psychol Med 2008; 38:1717-1722.