

## Psöriyasisli Hastalarda Aleksitimik Özellikler

Dr. Ahmet ŞAHİN<sup>1</sup>, Dr. Tayyar CANTÜRK<sup>2</sup>, Dr. Ali Cezmi ARIK<sup>1</sup>,  
Dr. Ümmühan ÖZGENÇ<sup>2</sup>

1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı SAMSUN

2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı SAMSUN

✓ Bu çalışmada, psöriyasisli hastalarda aleksitimi araştırıldı. Aleksitimi sıklığı psöriyasisli hastalarda %62.2, sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubunda %41.7 bulundu. Aleksitimi sıklığı yönünden iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu. Ancak, Toronto Aleksitimi Ölçeği puanları yönünden iki grup arasında önemli farklılık vardı ve psöriyasis grubunda aleksitimik özellikler daha fazlaydı.

**Anahtar Kelimeler:** Psöriyasis, aleksitimi.

✓ In this study, alexithymia in patients with psoriasis was examined. Frequencies of alexithymia among patients and healthy subjects were 62.2 percent and 41.7 percent respectively. The difference between these frequencies was not statistically significant. But the Toronto Alexithymia Scale scores were higher in the psoriasis group than those in the control group. Thus, alexithymic properties of the patient with psoriasis were found to be more frequent than those of healthy subjects

**Key words:** Psoriasis, alexithymia.

**P**sikoterapötik yaklaşımlardan, beklendiği kadar yararlanamayan bazı bireylerin belli özellikler gösterdikleri gözlemi, bu ortak özelliklerin kavramlaştırılması gereksinimini doğurmuş ve 1972'de Sifneos tarafından aleksitimi kavramı ortaya atılmıştır<sup>(1)</sup>.

Aleksitiminin içerdiği özellikler:

1) duyguları tanıma ve tanımlamada güçlük,

2) duygularla, emosyonel uyarılmaya bağlı bedensel duyumları ayırtetmede güçlük,

3) düşlem (fantazi) sınırlılığı ve

4) dış çevreye yönelik bilimsel tavidir (işevuruk düşünme)<sup>(2)</sup>. Duyguları tanıma, tanımlama ve ayırtetmedeki bu güçlük, emosyonların psikofizyolojik semptomlarla ifade edilmesine neden olmaktadır. Böylece bu semptomlar, kişinin iletişim kurma şekli ve yardım arayıcı davranışı olarak işlev görmektedir. Somatik dilin bu iletişimsel işlevi somatotimi olarak adlandırılır

maktadır<sup>(3,4)</sup>.

Psikosomatik hastalıklarda aleksitimi yaygınlığı yüksek bulunmaktadır<sup>(5-7)</sup>. Ancak aleksitimi ile psikosomatik hastalık ilişkisi doğrusal değildir. Yani her aleksitimik birey psikosomatik hastalığa sahip olmadığı gibi, her psikosomatik hasta da aleksitimik değildir. Ayrıca, madde bağımlılıklarında<sup>(8,9)</sup>, yeme bozukluklarında<sup>(10)</sup>, premenstruel sendromda<sup>(11)</sup> ve diğer psikiyatrik bozukluklarda<sup>(12-14)</sup> da yüksek aleksitimi oranları bulunmaktadır.

Genel popülasyonda görülme sıklığı %5-29.5 arasında bildirilmektedir<sup>(10,15,16)</sup>. Yaş, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum gibi etkenlerin aleksitimi ile ilişkileri konusundaki veriler tartışmalıdır. Bazı yazarlar bu sosyo demografik etkenlerin önemini gösterirken<sup>(17,18)</sup>, bazıları önemli bir ilişki olmadığını saptamışlardır<sup>(19,20)</sup>.

Aleksitimi ölçümünde kullanılan testler arasında projektif testlerle, kişinin kendisini değerlendirdiği Toronto Aleksitimi

Ölçeğinin (TAÖ) diğerlerine göre daha güvenilir olduğu bildirilmektedir<sup>(19,20,21)</sup>. Testin Türkçe formu, yanıtları iki seçenekli olan 26 sorudan oluşmaktadır<sup>(23)</sup>. Ayrıca faktöryel yapısı gereği, aleksitiminin içerdiği dört özelliği ayrı ayrı ölçtüğü anlaşılmıştır.

Bu çalışmada, psikosomatik hastalıklardan sayılan psöriyasiste aleksitimik özelliklerin araştırılması amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin Dermatoloji kliniğine başvuran 45 psöriyasiteli hasta, hasta grubunu, 24 sağlıklı birey de kontrol grubunu oluşturmuştur. Tüm bireylere TAÖ'nün Türkçe formu ve sosyodemografik özelliklerle ilgili bir anket formu doldurulmuştur. Veriler t,  $X^2$  ve Mann Whitney U testleri kullanılarak karşılaştırılmış ve değerlendirilmiştir. Ortalamalar "Ortalama± Standart Sapma" şeklinde verilmiştir.

### BULGULAR

Hasta grubu 34 erkek ve 11 kadından oluşmaktaydı ve yaş ortalaması 36.8±14.5 yıl; kontrol grubu ise 15 erkek, 9 kadından oluşmaktaydı ve yaş ortalaması 31.8±12.8 yıl idi. Cins, yaş, eğitim düzeyi, medeni du-

rum ve sosyoekonomik düzey yönlerinden hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık yoktu (Tablo I). Hasta grubunda hastalık süresi ortalaması 7.0±8.5 yıl idi.

TAÖ'de 11 ve daha yüksek puan alanlar aleksitimik, 10 ve daha düşük puan alanlar nonaleksitimik olarak kabul edildi. Buna göre, aleksitimi oranı, kontrol grubunda %41.7 (n=10), hasta grubunda ise %62.2 (n=28) bulundu. Aleksitimik ve nonaleksitimik olanlar karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı anlaşıldı ( $X^2 = 1.91$ ;  $p > 0.05$ ) (Tablo II). Puan ortalamaları ise kontrol grubunda 9.7±2.5, hasta grubunda 11.7±3.8 idi ve aralarındaki fark önemli bulundu ( $t=3.43$ ; serbestlik derecesi=67;  $p < 0.01$ ). Faktör 2 dışındaki, faktör puan ortalamaları da iki grup arasında anlamlı farklılık göstermekteydi. Hasta ve kontrol gruplarında sırasıyla, faktör 1 ( $F_1$ ) puan ortalamaları 5.5±2.9 ve 4.7±2.0 ( $t = 2.24$ ;  $p < 0.05$ ), faktör 2 ( $F_2$ ) ortalamaları 3.3±2.0 ve 3.3±1.9 ( $t=0.08$ ;  $p>0.05$ ), faktör 3 ( $F_3$ ) ortalamaları 2.3±1.5 ve 1.5±1.3 ( $t=3.57$ ;  $p<0.001$ ), faktör 4 ( $F_4$ ) ortalamaları ise 2.0±1.2 ve 1.6±0.9 ( $t=6.57$ ;  $p<0.001$ ) olarak bulundu. (Tablo III).

**Tablo-I:** Hasta ve kontrol gruplarında demografik özellikler

	Cinsiyet		Yaş ortalaması	Eğitim Düzeyi		Medeni durum	
	E	K		İlk-orta	lise-yüksek	B	E
Hasta grubu	34	11	36.8±14.5	22	23	13	32
Kontrol grubu	15	9	31.8±12.8	9	15	12	12
	$X^2 = 0.75$		$t = 0.44$	$X^2 = 0.42$		$X^2 = 2.17$	
	$p > 0.05$		$Sd = 67$	$p > 0.05$		$p > 0.05$	
			$p > 0.05$				

**Tablo-II:** Hasta ve kontrol gruplarındaki aleksitimi yaygınlığı

	Aleksitimik		Nonaleksitimik		Toplam
	n	%	n	%	
Hasta grubu	28	62.2	17	37.8	45
Kontrol grubu	10	41.7	14	58.3	24

**Tablo-III:** Hasta ve kontrol gruplarında TAÖ skor ortalamaları

	TAÖ toplam puan ort.	F <sub>1</sub> ort.	F <sub>2</sub> ort.	F <sub>3</sub> ort.	F <sub>4</sub> ort.
Hasta grubu	11.7 ± 3.8	5.5 ± 2.9	3.3 ± 2.0	2.3 ± 1.5	2.0 ± 1.2
Kontrol grubu	9.7 ± 2.5	4.7 ± 2.0	3.3 ± 1.9	1.9 ± 1.3	1.6 ± 0.9
Sd = 67	t = 3.43 p < 0.01	t = 2.24 p < 0.05	t = 0.08 p > 0.05	t = 3.57 p < 0.001	t = 6.57 p < 0.001

Hem kontrol grubunda (U=70; n1= 9; n2=15; p > 0.05), hem de hasta grubunda (Z=0.053; p=0.48) cinsler arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı.

### TARTIŞMA

Psikosomatik hastalıklarda aleksitiminin, normal popülasyondakinden fazla olduğu genel kabul görmektedir. Psöriyaside de aleksitimi sıklığının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır<sup>(24,25)</sup>. Bizim, psöriyasis grubunda bulduğumuz %62.2 oranı, bu çalışmalardan daha yüksek olmakla birlikte, sağlıklı bireylerde bulduğumuz %41.7 oranı da literatürde bildirilenden oldukça yüksektir. Blanchard ve

ark.<sup>(15)</sup> sağlıklı üniversite öğrencilerinde erkeklerin %8.2'sinin, kızların %1.8'inin (ortalama %5) aleksitimik olduğunu bildirirken, Schimidt ve ark.<sup>(10)</sup> sağlıklı kontrol grubunda kadınlarda %27, erkeklerde %19 aleksitimi sıklığı saptamışlardır. Çalışmamızda kontrol grubunda da yüksek aleksitimi sıklığı bulunmasının olası bir nedeni kültürel farklılıktır. Aleksitimi kavramı, batılı düşünceye göre oluşturulmuş ve emosyonların sözel olarak ifade edilmesinin sağlıklı ve olgun davranış olduğu değer yargısına oturtulmuştur<sup>(26)</sup>. Bu yargının tüm kültürlerde geçerli olmadığı açıktır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da, sağlıklı kontrol grubunda %29.9 gibi yüksek

bir oranda aleksitimi saptanmıştır<sup>(16)</sup>.

Elde edilen bu sonucun diğer bir nedeni de TAÖ'nün Türkçe formunun, orijinalinden farklı oluşu olabilir. Orijinal ölçekte her sorunun yanıtı 1-5 puanla değerlendirilecek şekilde beş seçenekten oluştuğu halde, Türkçe formunda 0-1 puanla değerlendirilecek şekilde iki seçenekten oluşmaktadır.

Psöriyasis ve kontrol grupları arasında, aleksitimik olma yönünden anlamlı bir farklılık bulunmamış olsa bile, psöriyasis grubundaki sıklık daha yüksektir. Ayrıca puan ortalamaları arasındaki farklılık, psöriyasisle en azından aleksitimik özelliklerin daha fazla bulunduğunu göstermektedir.

"Duygularla bedensel duyuları tanıyabilme ve ayırdedebilme" özelliğini ölçen F<sub>1</sub> puanları, iki grup arasında anlamlı derecede farklılık göstermekte, bu özelliğin psöriyasis grubunda daha az olduğu anlaşılmıştır. "Duyguları tanımlayabilme" (F<sub>2</sub>) özelliği yönünden ise farklılık yoktur. Psöriyasisli hastalarda "düş kurma" özelliği (F<sub>3</sub>) daha az; "iç yaşantılardan çok dış olaylara yönelik düşünme" özelliği (F<sub>4</sub>) ise daha fazla bulunmuştur. Bu bulgular daha önceki sonuçlarla önemli ölçüde uyumludur<sup>(16)</sup>.

Cinsiyetle aleksitimi ilişkisi tartışmalıdır. Erkeklerde daha fazla olduğunu bildiren yayınlara<sup>(15,19)</sup> karşılık, kadınlarda daha fazla olduğunu bildirenler de vardır<sup>(9,10)</sup>. Çalışmamızda cinsiyetle aleksitimi arasında ilişki bulunmamıştır ve bu doğrultudaki yayınlarla uyumludur<sup>(16,27,28)</sup>.

Sonuç olarak psöriyasisli hastalarda aleksitimik özellikler sağlıklı bireylere göre daha fazla bulunmuştur. Bu bulgunun daha büyük gruplarla doğrulanması uygun olacaktır.

**Geliş Tarihi:** 24.04.1995

**Yayına Kabul Tarihi:** 08.05.1996

#### KAYNAKLAR

1. Sifneos PE. Short-term Psychotherapy and Emotional Crisis. Cambridge, Harvard University Press, 1972.
2. Taylor, GJ, Bagby RM, Parker JDA. The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. Psychosomatics 1991; 32:153-164.
3. Stoudemire A. Somatothymia: parts I and II. Psychosomatics 1991; 32:365-381.
4. Iezzi A- Stokes GS, Adams HE, et al. Somatothymia in chronic pain patients. Psychosomatics 1994; 35:460-468.
5. Gage BC, Egan KJ. The effect of alexithymia on morbidity in hypertensives. Psychother Psychosom 1984; 41:136-144.
6. Paulson JE. State of the art of alexithymia measurement. Psychother Psychosom 1985; 44:57-64.
7. Keltikangas-Jarvinen L. Concept of alexithymia I: the prevalence of alexithymia in psychosomatic patients. Psychother Psychosom 1985; 44:132-138.
8. Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP, et al. Validation of the alexithymia construct: a measurement-based approach. Can J Psychiatry 1990; 35:290-297.
9. Haviland MG, Hendryx MS, Shaw DG, et al. Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. Compr Psychiatry 1994; 35:124-128.

10. Schmidt U, Jiwany A, Treasure J. A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Compr Psychiatry* 1993; 34:54-58.
11. Kuczmierczyk AR, Labrum AH, Johnson CC. The relationship between mood, somatization, and alexithymia in premenstrual syndrome. *Psychosomatics* 1995; 36:26-32.
12. Firsch RZ. Alexithymia, masked depression and loss in a Holocaust survivor. *Br J Psychiatry* 1989; 154:708-710.
13. Nemiah JC. Somatoform disorders. In Kaplan HI, Sadock BJ (Eds) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 4. Baskı, Baltimore, Williams and Wilkins, 1985; 924-942.
14. Bach M, de Zwaan M, Ackard D, et al. Alexithymia: relationship to personality disorders. *Compr Psychiatry* 1994; 35:239-243.
15. Blanchard EB, Arena JG, Pallmeyer TP. Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. *Psychother Psychosom* 1981; 35:64-71.
16. Şahin AR. Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2:189-196.
17. Faryna A, Rodenhauser P, Torem M. Development of an Analog Alexithymia Scale, testing in a nonpatient population. *Psychother Psychosom* 1986; 45:201-206.
18. Kauhanen J, Kaplan GA, Julkunen J, et al. Social factors in alexithymia. *Compr Psychiatry* 1993; 34:330-335.
19. Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985; 44:191-199.
20. Sriram TG, Pratap L, Shanmugham V. Towards enhancing the utility of Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire. *Psychother Psychosom* 1988; 49:205-211.
21. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM, et al. Problems With measuring alexithymia. *Psychosomatics* 1991; 32:196-202.
22. Kirmayer LJ, Robbins JM. Cognitive and social correlates of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatics* 1993; 34:41-52.
23. Dereboy İF. Aleksitimi Öz-bildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma. *Uzmanlık tezi*. Ankara, 1990.
24. Vidoni D, Campiutti E, D'Arancio R, et al. Psoriasis and alexithymia. *Acta Derm Venereol* 1989, 149 (Suppl.): 91-92.
25. Rubino IA, Sonnino A, Stefanato CM, et al. Separation-Individuation, aggression and alexithymia in psoriasis. *Acta Derm Venereol* 1989; 149 (Suppl.):87-90.
26. Lesser IM, A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med* 1981; 43:531-543.
27. Martin JB, Pihl RO. Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychother Psychosom* 1986; 45:66-77.
28. Wise TN, Jani NN, Kass E, et al. Alexithymia: relationship to severity of medical illness and depression. *Psychother Psychosom* 1988; 50:68-71.

