

PSİKOSOMATİK SERVİSE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN BAZI MMPI BULGULARININ ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN İNCELENMESİ VE KONTROL GRUBUYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Psk. Ülgen OKYAYUZ
Dr. Oğuz BERKSUN
Doç. Dr. Abdülkadir ÇEVİK

GİRİŞ

Alexander'ın psikosomatik hastahkları tanımlamasından bu yana psikosomatik kavramından ne anlaşıldığına ilişkin tartışmaların sık sık gündeme geldiği görülmektedir (Flanneıy 1977, Wolff 1977) Bu çalışmada bu görüşlerin ayrıntılarına girmeden, *psikosomatik* kavramının, Wolff'un (1976) ele aldığı çerçevede kullanıldığı belirtilmelidir. Bilindiği gibi Wolff, psikosomatik kavramını ülser, migren gibi hastalıklarla sınırlandırmadan ele almaktadır. Ona göre kavramı böyle ufak bir grup psikosomatik bozuklukluğa indirgemek çok kısıtlayıcı bir tutumdur "... gördüğümüz her fiziksel ya da psikiyatrik hasta psikosomatik yaklaşımla ele alınmalıdır... Bu ise karşı karşıya olduğumuz durum, semptom ya da davranış anormalliğinde, fiziksel, psikolojik ve sosyal faktörlerin nasıl katkıda bulunduğunu göz önünde tutmak demektir" demektir (1976, s. 377).

Bu tartışmaların yanısıra alanda bazı yeni kavram ve terimlerin de gündeme geldiği görülmektedir. Bunlardan birisi de *Alexithymia* kavramıdır. İlk kez 1967'de Sifneos tarafından tanımlanan bu kavram, 1970'lerde yine Sifneos tarafından sözcük olarak kullanılmıştır (Nemiah, Freyberger, Sifneos 1976). Sifneos, Yunanca duygular için sözcüklerin olmaması anlamına gelen (a (lack) + lexis (word) + thymos (emotion)) Alexithymia sözcüğünü belli belli bir davranış sendromu için genel bir terim olarak ileri sürmektedir (Nemiah, Freyberger, Sifneos 1976). Sifneos ve diğer birçok araştırmacı aleksitimik olarak adlandırılan kişilerin özelliklerini de tanımlamışlardır (Faryna ve ark. 1986, Flannery 1977, Freyberger 1977, Greenberg, O'Neill 1988, Lessor 1981, Marty ve

M'Uzan 1963, Martin ve Phl 1986, Mc Dougall 1982, Mc Donald 1990, Nemiah ve ark. 1976, Sifneos ve ark. 1977, Swiller 1988, Von Rad ve Lolas 1982, Warnes 1986).

Bunlardan çalışmamızla ilgili olan bazıları aşağıdaki gibi özetlenebilir:

— Aleksitimik karakteristikler çeşitlilik gösterebilirler ve bir bireyin yaşamında değişik zamanlarda değişik derecelerde bulunabilirler.

— Bu kişiler "sinirlenme", "üzülme" ya da "kızma" gibi sözcükleri kullanmakla birlikte bu duyguları tanımlamakta güçlük çekerler.

— Kendi duygulanımları hakkında "inarticulate" olmalarına ve bunu yaşadıklarına ilişkin bir belirti vermemelerine karşın, fırsat oluştuğunda affektif davranışın kısa ancak çok şiddetli patlamalarını gösterirler.

— Fantaziler ya yoktur, ya da çok azdır ve düşünce içeriği ayrıntılarla doludur.

— Bu kişiler çoğunlukla bedenlerini kullanmakta cimridirler, hemen hemen ifadesiz bir yüzle kaskatı otururlar.

— Yüzeysel olarak az sayıda psikolojik sorunları varmış gibi görünürler, kendi psikik gerçekleriyle çok az ilişki kurarlar.

— Dış gerçeğe robot gibi uyum yaparlar.

Mc Dougall diğer bazı meslektaşlarıyla birlikte bu tür özellikleri taşıyan kişilere "normapath" adını verdiklerini belirtmektedir (Mc Dougall 1982). Buna benzer bir kavramın diğer bazı araştırmacılar tarafından "psödonormallik" adı altında ele alındığı da görülmektedir (Greenberg ve O'Neill 1988, Wolff 1977).

Psikosomatik hastalık ve aleksitimi ilişkisini araştıran Sifneos, aleksitiminin psikosomatik olarak isimlendirilen bir grup hastada büyük bir prevalens gösterdiğini belirlemekle birlikte, psikosomatik hastalıkla aleksitimik karakteristikler arasında birebir karşılık olmadığını da vurgulamaktadır. O'na göre bir çok aleksitimik insan herhangi bir psikosomatik belirti göstermeyebilir. Birçok araştırmacı da araştırmalarında psikosomatik hastaların hepsinin aynı aleksitimik çizgileri göstermediği kanısına varmışlardır (Bastiaans 1977, Freyberger 1977, Greenberg ve O'Neill 1988).

Literatürde aleksitimi kavramının bilimsel ilgiye sunulmasından bu yana çok az sayıda amprik çalışmanın yapılmış olduğuna değinilmekte

ve bu çerçevede normal populasyonda aleksitimik karakteristiklerin insidansmm da pek araştırılmadığı bildirilmektedir (Faryna ve ark. 1986, Greenberg ve O'Neill 1988, Lesser 1981, Von Rad ve Lolas 1982). Wolf (1988) ve Thayler-Singer (1977) aleksitimik kişilik özelliklerini ölçmekte standardize edilmiş ölçüm araçlarına ne denli gereksinim olduğunu vurgulamaktadır. Bu araştırmacılara göre, bu araçlar böylece yalnız deneysel geçerliği değil, aynı zamanda aleksitimiye değerlendirecek daha etkin araçları da bize sağlamış olacaktadırlar. Kleiger ve Dirks, (1980) MMPI Aleksitimi Skalası ile yaptıkları bir çalışmada Beth Israel Questionnaire (BIQ) puanları ile bu skala puanları arasında % 82 uyuma olduğunu bildirmektedirler. Kleiger ve Jones (1980) ise aleksitimik bireylerde düşük Pt puanlarıyla yüksek L puanları olduğunu bildirmektedirler.

Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar azdır. Dereboyu (1990), bir grup psikiyatrik hastada yaptığı bir çalışmada, Denver Aleksitimi Skalasından elde edilen puanların klinisyen skorlarıyla ters orantılı olduğunu ve güvenirlik katsayısının 0.65 bulunduğunu bildirmektedir.

AMAÇ

Bu çalışmada aleksitimi kavramıyla ilgili olarak literatürde karşılaşılan bazı bilgilerin geliştirilebilirliklerini araştırmakta bir ilk adım olmak üzere ps'kosomatik servise yatarak tedavi gören hastalara uygulanan MMPI Testinin L, K, Pt ve (Denver) Aleksitimi skalalarından elde edilen puanlara ilişkin tanıtıcı istatistiklerin elde edilmesi, bu veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesi ve L, K, Pt ve Aleksitimi puanlarının kontrol grubu puanlarıyla karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçları gerçekleştirmek üzere şu sorular sorulmuştur:

1- Hasta grubunda Klasik Psikosomatik Hastalık (PSS) ve Somatizasyon Bozukluğu tanısı alanlarla, kontrol grubu arasında Aleksitimi puanları bakımından farklılık var mıdır?

2- Hasta ve kontrol gruplarında eğitim düzeylerine göre Aleksitimi puanları arasında fark var mıdır?

3- Hasta ve kontrol gruplarında cinsiyete göre Aleksitimi puanları arasında fark var mıdır?

4- Hasta grubu ile kontrol grubu arasında L, K ve Pt puanları bakımından fark var mıdır?

5- Her iki grubun kendi içinde L, K ve Pt ve Aleksitimi puanları arasında nasıl bir ilişki vardır?

MATERYAL VE YÖNTEM

1. Denekler: Yukarıda sözü edilen amaçları gerçekleştirmek üzere A.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Psikosomatik Servisine 1987-88 ve 1988-89 dönemlerinde yatarak tedavi gören 92 hastanın 47'si değerlendirilmeye alınmıştır. Bu seçimde en az ilk okul mezunu olmak, kabaca normal zekâ sınırları içinde bulunmak, yatışının ilk 10 günü içinde MMPI almış olmak ve hastalığın organik bir etiolojiye bağlı olmaması gibi koşullar aranmıştır. Kontrol grubu ise psikiyatriye hiç başvurmamış olan 41 kişiden oluşmuştur. Bu grupta memur, Int. Dr., ev kadını, hastanede görev yapan hizmetliler bulunmaktadır.

2- Bilgi Toplama Araçları: Yatan hastalara yatışlarının ilk 10 günü içinde MMPI uygulanmış ve elde edilen veriler MMPI Testinin L, K, Pt Skalalarının yanı sıra Denver Aleksitimik Skalası ile de incelenerek her hasta için puanlar bulunmuştur. Denver MMPI Aleksitimi Skalası Kleiger ve Kinsman tarafından MMPI ile BIQ'nun aleksitimi puanları arasındaki korrelasyon aranarak geliştirilmiştir ve 22 MMPI maddesinden oluşmaktadır. Amerikan toplumu için kesme noktası 14, min=3 max=21 olarak saptanmıştır.

Kontrol grubunda ise demografik veriler kendilerinden alınmış, L, K, Pt ve Aleksitimi puanları ise MMPI'nın sadece bu skalaları uygulanarak bulunmuştur.

3- İşlem: Elde edilen veriler SPSS/PC paket programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

1- Hasta veya Kontrol Grubunda olup olmamanın, eğitim düzeyinden bağımsız olup olmadığı ki kare testi ile araştırılmış ve bu iki olgunun birbirinden bağımsız olduğu saptanmıştır (ki kare = 0.149, $p > 0.05$). Benzer şekilde Hasta ya da Kontrol Grubunda olup olmamanın cinsiyetten bağımsız olup olmadığı da, ki kare Testi ile kontrol edilmiş ve bu iki olgunun da birbirinden bağımsız olduğu saptanmıştır (ki kare=.68, $p > 0.05$). Yaş bakımından Kontrol ve Hasta Grupları Student t-test ile karşılaştırılmış ve aradaki fark istatistik olarak önemli bulunmamıştır ($t=0,53$, $p > 0.05$).

2- Klasik Psikosomatik Hastalık tanısı alanlarla, Somatizasyon Bozukluğu tanısı alanlardan oluşan HASTA grubu ile KONTROL grubundan elde edilen aleksitimi puanlarına ilişkin değerler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1
Hasta ve Kontrol Gruplarında, Demer MMPI Aleksitimi Skalası Puanlarına İlişkin Tanıtıcı İstatistikler

Gruplar	N	$\bar{X} \pm S_x$	S
Klasik Psikosomatik Hastalık (PSS)	39	9.7949+0.540	3.373
Somatizasyon Bozukluğu	8	12.250 +1.048	2.964
Toplam (Hasta)	47	10.2128+0.497	3.407
Kontrol Grubu	41	1.2926 +0.528	3.379

Hasta grubunu oluşturan Klasik Psikosomatik Hastalık ve Somatizasyon Bozukluğu tanısı alan gruplarla Kontrol grubunun Aleksitimi puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı Tek Yönlü Varyans Analiz yöntemiyle araştırılmıştır. Yapılan işlemler sonucu bu üç grubun aleksitimi puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır ($F=6,948, p<0.01$). Bu farkın hangi gruplar arasında ortaya çıktığını araştırmak üzere Klasik Psikosomatik Hastalık tanısı alan grubun puanları Student t-test ile karşılaştırılmış ve aradaki farkın istatistik olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Aynı işlem Klasik Psikosomatik Hastalık tanısı alan grupla Kontrol Grubunun aleksitimi ortalamaları için yapıldığında aradaki fark istatistik olarak önemli bulunmuştur. ($t=3,67, p 0.01$). Somatizasyon Bozukluğu tanısı alan grupla Kontrol Grubunun Aleksitimi puan ortalamaları Student t-test ile karşılaştırıldığında da aradaki farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmüştür.

Hasta Grubu (Genel) ve Kontrol Grubunun Aleksitimi puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı da Student t-test ile aranmıştır. Yapılan işlemler sonucu aradaki farkın istatistik olarak önemli olduğu bulunmuştur ($t=3,74 p 0.01$).

3- Hasta Grubu ile Kontrol Grubunun eğitim düzeylerine göre Aleksitimi puanlarına ilişkin değerler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2
Eğitim Düzeylerine göre Hasta ve Kontrol Gruplarının Aleksitimi Puanlarına İlişkin Tanıtıcı İstatistikler

	İlk okul eğitim düzeyi $\bar{X} \pm S_x$	Orta eğitim düzeyi $\bar{X} \pm S_x$	Yüksek eğitim düzeyi $\bar{X} \pm S_x$	Genel $\bar{X} \pm S_x$
Hasta Grubu	8.18+0.685 (N=11)	11.37+0.716 (N=27)	9.22+0.662 (N=9)	10.21+0.497
Kontrol Grubu	12,4 + 1.267 (N=10)	15.227+1.513 (N=22)	11.44+0.988 (N=9)	13.71 + 0.92
Genel	10.190+0.830 (N=21)	13.102+0.824 (N=49)	10.330+0.637 (N=18)	

Hasta Grubu ile Kontrol Grubu arasında eğitim düzeylerine göre Aleksitimi puan ortalamalarında fark olup olmadığı İki Yönlü Varyans Analiz Yöntemiyle incelenmiştir. Yapılan işlemler sonucu eğitim düzeylerine göre Aleksitimi puan ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmuştur ($F=4.612$, $p<0,05$).

Bu farklılığın hangi gruplar arasında ortaya çıktığı Duncan Testi ile araştırılmıştır. Yapılan işlemler sonucu ilk okul eğitim düzeyi ile yüksek eğitim düzeyi arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmamıştır. Orta eğitim düzeyi ile yüksek eğitim düzeyi arasındaki fark ise istatistik olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun yanısıra ilk okul eğitim düzeyi ile orta eğitim düzeyi arasındaki farkın da istatistik olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

4- Hasta ve Kontrol Gruplarında cinsiyet bakımından Aleksitimi puan ortalamalarına ilişkin değerler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3

Cinsiyet Değişkenine Göre Hasta ve Kontrol Gruplarının Aleksitimi Puanlarına İlişkin Tanıtıcı İstatistikler

	N	X ± SX	J
Kadın			
Hasta Grubu	20	10.90dz0.754	3.37
Kontrol Grubu	22	14.77:fcı-564	7.335
Erkek			
Hasta Grubu	27	9.70±0.655	3.406
Kontrol Grubu	19	12.47 ± 0.77	3.3J6

Hasta ve Kontrol Gruplarının Aleksitimi puanları cinsiyet gözönüne alınarak İki Yönlü Varyans Analiz yöntemiyle karşılaştırıldığında, cinsiyetler arasında fark olmadığı saptanmıştır ($F=2.89$, $p>0.05$). Hasta ve Kontrol Grupları arasındaki aleksitimi puanları bakımından saptanan farklılık ise istatistik olarak önemli bulunmuştur ($F=10.721$, $p<0.01$).

5- Hasta ve Kontrol Gruplarının MMPI Testi'nin L, K ve Pt puanlarına ilişkin yanıtıcı istatistikler Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4

Hasta ve Kontrol Gruplarının MMPI Testi'nin L, K ve Pt Alt Skalaları Ait Tanıtıcı İstatistikler

MMPI alt skalaları	Hasta Grubu (N = 47)		S	Kontrol Grubu (N=41)		S	t	p
	Xdz	Sx		Xdz	Sx			
L	52.787±	1.644	11.267	47.0244±	2.267	14.516	2.09	0.03*
K	46.89	dz1.264	8.663	47.9	±1-644	10.528	0.49	0.62
Pt	60.595zfc	2.001	13.720	32.122	d-1-919	12.287	10.19	0.00**

** (p < 0.01), * (p < 0.05)

Hasta ve Kontrol Gruplarında L, K ve Pt bakımından puan ortalamaları arasında fark olup olmadığı Student t-test yapılarak araştırılmıştır. Tablo 4'ün incelenmesinden Hasta ve Kontrol Grupları arasında L ve Pt puan ortalamaları arasında ortaya çıkan farkın istatistik olarak önemli olduğu saptanmıştır.

6- Hasta ve Kontrol Gruplarında ayrı ayrı, MMPI Testi'nin Aleksitimi (Denver), L, K ve Pt alt skalalarından elde edilen puanların birbiriyle korrelasyonu araştırılmıştır. Aşağıda Tablo 5 ve Tablo 6'da bulunan değerler verilmiştir.

Tablo 5

Hasta Grubu MMPI Testi Aleksitimi (Denver), L, K ve Pt Alt Skala Puanlarına İlişkin Korrelasyon Katsayıları (N=47)

	L	K	Pt
Aleksitimi (Denver)	.4260**	.4103**	-.2786
L		.5964**	-.2835
K			-.2233

*• (p <0.01)

Tablo 6

Kontrol Grubu MMPI Testi Aleksitimi (Denver), L, K ve Pt Alt Skala Puanlarına İlişkin Korrelasyon Katsayıları (N=41)

	L	K	Pt
Aleksitimi (Denver)	.0747	.2399	-0.2429
L		.0478	-.1147
K			-4.802**

** (p <0.01)

TARTIŞMA

1- Hasta veya Kontrol Grubunda olup olmamanın eğitim düzeyinden bağımsız olup olmadığı ki kare testi ile araştırılmış ve bu iki olgunun birbirinden bağımsız olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Hasta ya da Kontrol Grubunda olup olmamanın cinsiyetten bağımsız olup olmadığı da ki kare testi ile kontrol edilmiş ve bu iki olgunun da birbirinden ba-

ğimsız olduğu saptanmıştır. Yaş bakımından Hasta ve Kontrol Grupları Student t-test ile karşılaştırılmış ve aradaki fark istatistik olarak önemli bulunmamıştır. Bu bulgular çerçevesinde, bu özellikler bakımından benzer gruplarla çalışıldığı söylenebilir.

2- Tablo 1'in incelenmesinden Hasta Grubunu oluşturan Klasik Psikosomatik Hastalık ve Somatizasyon Bozukluğu tanısı alan gruplar Aleksitimi bakımından karşılaştırıldığında, Somatizasyon Bozukluğu tanısı alan grubun puan ortalamasının daha yüksek olmakla birlikte, bu farkın istatistik olarak önemli olmadığı görülmektedir. Yine aynı tabloda Kontrol Grubunun Aleksitimi puan ortalamasının, Somatizasyon Bozukluğu tanı grubunun puan ortalamasına yakın olduğu görülmektedir. Bunun yanısıra Hasta Grubu (Genel) ve Kontrol Grubunun Aleksitimi puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aradaki farkın istatistik olarak önemli olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu değerler, üzerinde çalışılan örnekleme sınırlı olmak üzere, aşağıdaki konularda yeni çalışmalar için yol gösterici olarak kabul edilebilir;

A- Aleksitimi puan ortalamasının Kontrol Grubunda, Hasta Grubuna göre yüksek çıkması ve bu farkın istatistik olarak önemli bulunması, MMPI Denver Aleksitimi Skalasının, Aleksitimik özellikleri ölçmekte geçersiz olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgu Dereboy'un (1990) bulgularını destekler niteliktedir.

B- Bu sonuçlar, Kontrol Grubunu oluşturan deneklerin sadece "psikiyatriye başvurmamış olma" özelliğine göre seçilmelerindeki yanlışlık nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. Bir başka deyişle, bu kişiler önceden saptanamayan olası Somatizasyon Bozukluğu ya da Klasik Psikosomatik Hastalık tanısı alabilecek potansiyel taşıyor olabilirler.

2- Hasta ve Kontrol Gruplarının eğitim düzeylerine göre Aleksitimi puan ortalamaları karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlar dikkat çekicidir, ilk ve yüksek eğitim düzeyleri arasındaki fark istatistik olarak önemli olmadığı halde, ilk ve orta eğitim düzeyleri ile orta ve yüksek öğrenim düzeyleri arasındaki fark istatistik olarak önemli bulunmuştur. Bu bulgular 1. A da veriler açıklamalar çerçevesinde ele alındığında, ilk ve yüksek eğitim düzeylerinde fark göstermeyen özelliğin Aleksitimik özelliklerden başka birşey olduğu düşünülebilir. Bu özelliklerin neler olabileceğini bu çalışmanın sınırları içinde saptamak olanaksızdır. Bu sonuçların açıklanabilmesi için her üç eğitim düzeyindeki kişilerin diğer sosyo-demografik özellikleriyle birlikte ele alınıp incelendiği daha ayrıntılı çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

5- Hasta ve Kontrol Gruplarının L, K ve Pt alt skalalarından sadece L ve Pt puanları arasındaki farklar istatistik olarak önemli bulunmuştur. Bu farklar her iki skala puanları için de Kontrol Grubunda azalma yönündedir. Bu durum Kontrol Grubundaki bireylerin daha açık davrandıkları ve Hasta Grubundakilere göre daha az psikastenik semptomlar gösterdikleri yönünde değerlendirilebilir.

6- Hasta ve Kontrol Gruplarının Aleksitimi, L, K ve Pt puanları arasında beliren ilişki (korrelasyon), Hasta Grubu için literatür bilgisinin destekler niteliktedir (Kleiger ve Kinsman, 1980). Nitekim bu grupta Aleksitimi ile L ve K puanları arasında orta büyüklükte ve pozitif bir ilişki ortaya çıkmıştır. Ancak aynı grupta Aleksitimi ve Pt puanları arasında görülen ilişki istatistik olarak önemli olmamakla birlikte, Kleiger ve Jones'un (1980) bulgularına benzer negatif bir işaret taşımaktadır. Bir başka deyişle bu bulgu, Pt puanları artarken Aleksitimi puanlarının azaldığı yönünde bir izlenim, vermektedir. Aleksitimi "dıtıy-guları tanımama" olarak tanımlandığında ve L ile K puanlardaki yükseltinin de sorunların bir ölçüde yadsınması olarak değerlendirildiğinde, bu ilişkiler literatürde belirtilen "normopath" kavramıyla da tutarlı görünmektedir (Mc Dougall 1982). Ancak benzer ilişkilerin Kontrol Grubunda ortaya çıkmaması dikkat çekicidir. Kontrol Grubunda saptanabilen ilişki orta büyüklükte (- 0.48) ve sadece K ve Pt puanları arasındadır.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, yeni ölçme araçlarıyla daha kapsamlı araştırmalara gerek olduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Bastiaans, J. (1977) "The implications of the specificity concept for the treatment of psychosomatic patients", *Psychother Psychosom.* 28: 285-293.
- Dereboy F. (1990) "Aleksitimi Öz-Bildirim Ölçeklerinin Psikometrik özellikleri Üzerine Bir Çalışma", Basılmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üni. Tıp Fak. Psikiyatri ABD, Ankara.
- Faryna A, Rodenhauer P, Törem A. (1986) "Development of an analog Alexithymia Scale", *Psychother Psychosom.* 45: 201-206.
- Flannery JG. (1977) "Alexithymia", *Psychother Psychosom.* 28:133-140.

- Freyberger H. (1977) "Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia", *Psychother Psychosom*, 28: 337-342.
- Greenberg RP, O'Neill RM. (1988) "The construct validity of the MMPI Alexithymia Scale with psychiatric inpatients", *J Per Assess*, 52 (3), 459-464.
- Kleiger JH, Dirks JF. (1980) "Psychomaintenance aspects of alexithymia: Relationships to medical outcome variables in a chronic respiratory illness, population", *Psychother Psychosom*, 34: 25-33.
- Kleiger JH, Jones NF. (1980) "Characteristics of alexithymic patients in a chronic respiratory illness population" 168, 465-470.
- Kleiger JH, Kinsman RA. (1980) "The development of an MMPI Alexithymia Scale", *Psychother Psychosom*, 34: 17-24.
- Lesser IM. (1981) "A review of the alexithymia concept", *Psychosom Med*, Vol. 43, No. 6, December.
- Marty P, de M'Uzan M. (1963) "La pensee operatorie", *Rev Franc Psychoanal*, 27, Suppl. 1345.
- Martin JB, Pihl RO. (1986) "Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals", *Psychother Psychosom*, 45; 66-77.
- Mc Donald PW (1990) "The expression and perception of facial emotion in alexithymia: a pilot study", *Psychosom Med*, 52 (2), March-Apr (199-210).
- Nemiah J, Freyberger H, Sifneos P. (1976) *Alexithymia: A view of the psychosomatic process; Modern trends in psychosomatic medicine*. London, Butterworths, 430-439.
- Sifneos PE, Apfel-Savitz R, Frankel FH. (1977) "The phenomenon of "Alexithymia", *Psychother Psychosom*, 28; 47-57.
- Swiller HI. (1988) "Alexithymia Treatment utilizing combined individual and group psychotherapy", *Int J Group Psychother*, 38 (1), January.
- Thayler-Singer M. (1977) "Psychological dimensions in psychosomatic patients", *Psychother Psychosom*, 28; 13-27.

- Von R d M, Lolas F. (1982) "Emprical evidence of alesithymia", Psychother Psychosom, 38; 91-102.
- Warnes H. (1986) "Alexithymia, clinical and therapeutie aspects" Psychother Psychosom, 46; 96-104.
- Wolff H H. (1977) "The concept of alexithymia and the future of pysehbsomatic research", Psychother Psychosom, 28; 376-388.