

# Aleksitimi: Tedavi Girişimleri

## *Alexithymia: Treatment Interventions*

Miray Şaşıoğlu, Çağla Gülol, Ahmet Tosun

### Özet

Aleksitimi “duygular için söz yokluğu” anlamına gelmekte ve kişideki aleksitimi düzeyi arttıkça, psikoterapi sürecinin de olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Dolayısıyla aleksitimi skorlarından da hastaların klinik tedavisinde uzmanlara yol gösterecek önemli bir araç olarak yararlanılabileceği düşünülmektedir. Bu kuramsal derleme çalışmasında, aleksitimi tedavisinin günümüzde ne noktada olduğu sorusuna yanıt aranmıştır. Bu soruyu yanıtlamak için aleksitimik özelliklerin uzun vadede terapi sonucu üzerindeki etkileri ve aleksitimi tedavisinde öne çıkan psikoterapi yaklaşımlarına odaklanılmıştır. Bu bağlamda, ilgili araştırmaların sonuçları ışığında, aleksitimi tedavisinin farmakoterapiden psikoterapiye gelişimi; aleksitimik bireylerin psikoterapide bağlanma ve ilerleme sorunu; tedavilerindeki engelleri aşmak için yararlanılabilecek psikoterapötik yöntemler ve aleksitimi tedavisinde diğer yaklaşımlara kıyasla öne çıkan grup terapisi ve bilişsel davranışçı terapi alt başlıkları ele alınmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Aleksitimi, tedavi, psikoterapi, grup terapisi, bilişsel davranışçı terapi.

### Abstract

Alexithymia means “no words for emotions” and the psychotherapy process is known to be negatively influenced, as the level of alexithymia increases. Therefore, alexithymia score is considered as an essential tool helping clinicians treat the patients. In this literature review, ongoing discussions on the alexithymia treatment will be studied by focusing on the long-term effects of the alexithymic characteristics on the treatment results and the prominent psychotherapy approaches in the alexithymia treatment. In the light of the related studies’ results, the treatment of alexithymia will be examined in terms of its progress in time from pharmacotherapy to psychotherapy; problems of attachment and progress in psychotherapy; psychotherapeutic techniques, which help clinicians overcome the obstacles in the treatment process. At this point, the focus will be on group therapy and cognitive-behavioral therapy, as they are considered as the prominent therapies in comparison with the other therapy approaches in the treatment of alexithymia.

**Key words:** Alexithymia, treatment, psychotherapy, group therapy, cognitive behavioral therapy.

“DUYGULAR İÇİN SÖZ YOKLUĞU” anlamına gelen aleksitimi kavramı 1972’de Sifneos tarafından literatüre kazandırılmıştır.[1,2] Aleksitimi, düşünme ve fantezi yaşamındaki kısıtlılık; duygu, düşünce ve fizyolojik tepkileri ayırt etmedeki yetersizlik ve duyguları tanıma ve ifade etmedeki güçlükler olarak tanımlanmaktadır. Başlangıçta psikosomatik hastalarda görülen belirtileri açıklamak için ortaya atılmışsa da,[2] günümüzde aleksitimi birçok farklı psikiyatrik bozuklukta,[3] hatta sağlıklı popülasyonda karşımıza çıkan bir kişilik özelliği olarak kabul görmektedir.[4,5]

Aleksitiminin kişinin içsel duygularını tanımlama ve detaylandırma, soyut düşünme ve somatik belirtilerin psikolojik sıkıntının bir ifadesi olabileceğini kabul etme yetilerini engellediği düşünüldüğünden;[2,6] aleksitimik hastalarla yürütülen psikoterapi, klinisyenler için genellikle zorlu bir süreç olarak tanımlanmaktadır.[7,8] Güncel klinik gözlemler ve kontrol çalışmaları da aleksitimik hastalarla psikoterapötik tedavinin zorluğu-na işaret etmekte ve çoğunlukla aleksitimi düzeyi arttıkça terapi sonucunun kötüleştiğini ortaya koymaktadırlar.[7,8,9] Bu noktada, duyguları tanımlamanın tedavi sonucunu etkileyen bir faktör olduğu, dolayısıyla aleksitimi skorlarından da hastaların klinik tedavisinde uzmanlara yol gösterecek önemli bir araç olarak yararlanılabileceği ileri sürülmektedir.[10,11]

Bu kuramsal derleme çalışmasında, aleksitimik özelliklerin uzun vadede terapi sonucu üzerindeki etkileri ve aleksitimi tedavisinde öne çıkan psikoterapi yaklaşımları çerçevesinde, aleksitimi tedavisinin günümüzde ne noktada olduğu sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu bağlamda, ilgili araştırmaların sonuçları ışığında aleksitimi tedavisinin farmakoterapiden psikoterapiye gelişimi, aleksitimik bireylerin psikoterapide bağlanma ve ilerleme sorunu, aleksitimik bireylerin tedavisindeki engelleri aşmak için yararlanılabilecek olası psikoterapötik yöntemler ve aleksitimi tedavisinde diğer yaklaşımlara kıyasla öne çıkan grup terapisi ve bilişsel davranışçı terapi ele alınmaktadır.

## Tedavi Girişimleri

Birçok boyamsal araştırma, aleksitiminin, zaman içinde değişen somatik belirti ve psikolojik sıkıntılarının aksine sabit bir kişilik özelliği olduğunu ortaya koymuştur.[12,13] Bu bağlamda, aleksitiminin sağlık değişimlerini diğer bilinen risk faktörlerine göre daha iyi yordadığı öne sürülmüştür. Örneğin, Bach ve Bach'ın somatoform bozukluk ve panik bozukluk hastalarının tedavi edildiği iki yıllık takip çalışmasında ısrarlı somatizasyon için, psikopatoloji çeşidi, hastalığın şiddeti ve sosyodemografik değişkenlere göre aleksitiminin daha anlamlı bir yordayıcı olduğu bulunmuştur.[14] Bu veriler, birçok araştırmacıya aleksitimik özelliklerin tedavisinin, diğer bozukluklarla da ilişkisi bakımından önem teşkil ettiğini düşündürmektedir. Ancak tanısal anlamda oldukça tartışmalı olan bu kavramdan, tedavi sürecinde nasıl yararlanacağı konusunda çeşitli soru işaretlerinin bulunması da kaçınılmazdır.

## Farmakoterapiden Psikoterapiye

Psikosomatik hastalarla yapılan klinik gözlemler sonucu ortaya çıkması sebebiyle, kavramın kullanılmaya başladığı ilk yıllarda aleksitimi ile ilgili daha çok farmakolojik tedavi yaklaşımları önerilmiştir. Ancak daha sonraları aleksitiminin sosyokültürel ve bilişsel yönlerinin keşfedilmesi ile birlikte psikoterapi yaklaşımları da sahneye çıkmıştır.[2] Fakat aynı zamanda, aleksitimik özelliklere bağlı olarak, psikoterapi merkezli tedavilerin de zor ve tatmin edici olmaktan uzak olduğu sıklıkla ifade edilmiştir.[15] Bu noktada, aleksitimi tedavisinde farmakoterapiden psikoterapiye geçiş sürecinde, psikoterapinin aleksitimiye bakımının nasıl geliştiğine göz atmakta yarar vardır.

Sifneos'un belirttiği üzere, aleksitimi kişinin içsel duygularını detaylandırma, soyut düşünme ve somatik belirtilerin psikolojik sıkıntının bir ifadesi olabileceğini kabul etme yetilerini engelleyen bir durumdur.[1,16] Bu noktada Tacon aleksitiminin, terapötik işbirliğinin kurulması ve sürdürülmesini - kişide narsisistik hiddeti, aşırı huzursuzluk ve

dürtüsel davranışı tetiklemesi sebebiyle - zorlaştırdığını ileri sürmektedir.[17] Benzer şekilde, Sifneos da aleksitimik bireylerin duygularının farkında olmalarını gerektiren ortamlara sokulduklarında kaygılarının ve dolayısıyla fizyolojik tepkilerinin arttığına işaret etmekte ve bu durum kişilerde yoğun anksiyeteye sebep olduğundan sözel ifadeye dayalı psikoterapi yaklaşımlarını önermemektedir.[15]

Gerçekten de çoğu psikoterapötik yaklaşım, insanların duygularına erişimi olduğu varsayımından hareket eder ve kendini yansıtmaya, içsel meselelere ilgi duymaya ve duygulara ulaşabilme gibi aleksitimik hastaların yoksun olduğu kabul edilen birtakım becerilere gereksinim duyar.[6] Bu nedenle, kullanılan psikoterapötik yöntemler hastalarla bilişler, düşümler ve psikonevrotik belirtiler gibi temsili malzeme üzerinde çalışabilecekleri varsayımına dayanmaktadır. Buna bağlı olarak, çoğu terapist, hastalarından işlevsel terapötik işbirliği ya da bunun kurulmasına imkan veren bir tutum bekler.[8] Bu durum aleksitimik hastalarda terapist ve hasta arasında iki tarafa da çaresizlik hissettiren bir uyumsuzluk yaratır. Çoğu zaman terapistin hastanın açıkça işbirliği yapmıyor oluşundan rahatsız olduğu, hastalarına terapist tarafından sembolik bir iletişim için cesaretlendirildiklerinde çaresizlik hissettikleri gözlenmektedir.[6]

Çoğu psikoterapötik yaklaşımda bireylerin en azından bir ölçüde duyu farkındalığı ve erişimi olduğu varsayımı egemendir. Ancak bu varsayım aleksitimik bireyler için doğru değildir. Bu nedenle aleksitimi hastaları psikoterapi ile (özellikle ifadeye dayalı çeşitleri ile) tedavi edilmesi güç hastalar olarak görülmüşler,[7] üstelik kavramın ilk ortaya çıktığı dönemlerde, psikanalitik psikoterapinin aleksitimi tedavisinde yetersiz görülmesi sonucunda sıklıkla farmakoterapi gibi diğer tedavi seçeneklerine yönlendirilmişlerdir.[1]

Bu noktada Krystal “*diğer insanların duygusal tepkilerinin bizimkine benzediği varsayımı empatinin temelini oluştursa da, bu varsayımın sorgulanmadan kabulü, doğru olmadığı halde, tüm hastaların psikoterapi için gerekli duygusal işlevselliği gösterdiği beklentisini de beraberinde getirmiştir.*” demiştir.[18] Bu görüşle de paralel olarak, aleksitimik özelliklerin, kesin sabitlikte olmadığı ve psikoterapi ile değişebilir olduğunu ileri süren araştırmalar yapılmış ve aleksitiminin tedavisi konusundaki tartışmaların sürmesine yol açmıştır.[9] Bu süreçte aşılması gereken engellerin saptanmasının, çözüm üretmenin ilk basamağı olduğunu düşünüyoruz. Bu sebeple bu noktada aleksitimik bireylerin psikoterapide bağlanma ve ilerleme sorununu detaylı bir biçimde ele almanın faydalı olacağı kanaatindeyiz.

## Psikoterapide Bağlanma ve İlerleme Sorunu

Etkili biçimde algılama, yansıtmaya ve iletişim becerileri ile yüklü zihinsel durumlar, kişinin duygularını düzenlemesinde de oldukça önem taşır.[19,20] Dahası kişinin kendi duygusal deneyimlerini, başkalarınınkinden ayırması kişilerarası ilişkileri idare edebilmek için de çok önemli ve gereklidir.[21] Bu noktada aleksitimik bireylerin, terapötik etkileşim içinde de kendi içsel/zihinsel durumları yerine, dışsal olaylar ile ilgili düşüncelerine odaklanma eğiliminde oldukları görülmektedir.[8] Bununla paralel olarak, güncel klinik gözlemler ve kontrol çalışmaları, aleksitimik hastalarla psikoterapötik tedavinin zorluğuna işaret etmekte ve aleksitimi düzeyi arttıkça terapi sonucunun kötüleştiğini ortaya koymaktadırlar.[8,9]

Grabe ve arkadaşlarının özetlediği üzere, bazı etkenlerin psikoterapiye verilen yanıtı olumsuz etkilediği düşünülmektedir. İlk olarak, aleksitimik bireylerin genellikle sosyal

olarak kaçınan, soğuk, diğerlerine duygusal olarak daha az bağlı oldukları varsayılmakta, bunun da psikoterapiye cevap verme oranını düşürdüğü ileri sürülmektedir.[9] Psikoterapiye yanıt verme oranının düşük olmasının ikinci olası nedeni olarak, aleksitimik hastaların imgelem ve duygusal ipuçlarına yönelik farkındalıklarının kısıtlı olması görülmektedir. Aleksitimik hastaların dinamik psikoterapiye yanıt verme oranının çok düşük olması da bu hipotezi doğrular niteliktedir.[2]

Ancak bu hastaların “terapiye dirençli” olarak tanımlanması,[22,23] hastalarda aradıkları içgörüyü bulamadıklarından dolayı terapistlerde baskın olarak ortaya çıkan karşıaktarımsal tepkinin “küçümseme” olması,[24] bu hastaların terapistte sıklıkla tekdüze, değişmez ve duygusuz tepkilere yol açmasından hareketle terapinin başarısızlığının tüm sorumluluğu hastanın omuzlarına yüklenmiştir.[25] Bu aynı zamanda hastanın diğer kişilerle yaşadığı ilişkinin terapi odasında tekrar edilmesi anlamına gelmekte ve hastanın sorunlarını pekiştirmektedir.

Kısaca terapide başarının sağlanabilmesi için başa çıkılması gereken engeller bu şekilde özetlenebilir. Öyleyse aleksitimik bireylerle tedavide bu engelleri aşmak için ne gibi yöntemlerden yararlanabileceğine bir göz atmakta fayda vardır.

## Tedavide Yararlanılabilecek Psikoterapötik Yöntemler

Araştırmalar aleksitiminin yansıtma ve red,[6] bunun yanında rol yapma, disosiyasyon, pasif-agresif davranış gibi ilkel ve olgunlaşmamış savunma mekanizmalarıyla da ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.[26] Aleksitimik bireylerde duygu ve düşünce arasındaki entegrasyonun yokluğu, ilkel savunma mekanizmalarının kullanılıyor olması ve dürtüsel davranışa yatkınlık tedavide izlenecek yolun belirlenmesi açısından çok önemli görülmektedir.[6]

Daha önceki bölümlerde de belirtildiği gibi, aleksitimik özelliklerin değiştirilmesinin güç olduğuna dair genel bir fikir birliği söz konusudur. Bu noktada, Nemiah ve Sifneos yorumlayıcı olanlarına kıyasla destekleyici bireysel psikoterapi formlarını önerirken,[10] bazı araştırmacılar bireylere ya da gruplara uygulanabilecek özgül psikoterapötik teknikler önermişlerdir.[26-28] Mitrani ise tedavinin zihinsel temsillerdeki kısıtlılığa değil, aksine hastanın zihinsel olarak baş etmekte güçlük çektiği alta yatan deneyimlere odaklanması gerektiğini ileri sürmüştür.[25]

Vanheule ve arkadaşları, terapist ve hasta arasında ortaya çıkan uyumsuzluğu aşmak için, terapötik tekniklerin hastanın sembolik olmayan yanıt verme stiline uygun olarak kişiye özgüleştirilmesini önermektedirler. Buna göre, terapistler bu hastalara destek olabilmek için, müdahalelerini ve iletişim stillerini değiştirmelidir.[8] Bugün aleksitimik özellikleri olan kişilerin duygularını ifade etmekte güçlük çekseler de, duyguları yaşamakta oldukları bilinmektedir. Bu sebeple müdahalelerin duygusal ve bilişsel alanlar arasındaki bağı ve ilgili etiketleri yeniden yapılandırmak çerçevesinde etkili olacağı düşünülmektedir.[26] Örneğin, Frawley ve Smith'e göre, terapötik başarı, sözel olarak model olma ya da gerçeğe uygun tasvirler yapma yoluyla duyguları açık ve belirgin hale getirme gibi müdahalelerle sağlanabilir.[29]

Acı veren deneyimlerin aleksitimik hastaları çok fazla sarstığı düşünülmektedir. Bu deneyimler bu hastalar tarafından zihinselleştirilememiş, yani uygun olarak adları konulamamış ve kişinin otobiyografik belleğine işlenememiştir.[30] Terapinin amacı, işte bu acı veren deneyimlerin hasta tarafından aşamalı olarak isimlendirilmesine yardım ederek, hastanın bu deneyimleri zihinselleştirmesini kolaylaştırmaktır.[8] Vanheule ve

arkadaşları aleksitimik hastalarla çalışırken, üç aşama mantığını önerirler. Ana fikir, terapi süresince, hastaların yaşadığı zor durumlara ilgili zihinsel temsillerinin aşağıda belirtilen basamaklardan geçilerek kurulmasıdır: (1) Sıkıntı verici durumu ortaya çıkaran olaylar zinciri söze dökülmeli; (2) hastanın zor duruma ilgili ön değerlendirmesi somutlaştırılmalı ve son olarak (3) hastanın zor duruma başa çıkma yolları tartışılıp, duygusal yanıtlara dikkat çekilmelidir.[8]

Vanheule ve arkadaşlarına göre bu basamaklar terapiye entegre edilmesi gereken ilkelere işaret etmektedir. Terapistler aleksitimi hastalarını, deneyimlerini söze dökmeleri için cesaretlendirmeli ve içgörüyü artırmak amacı ile “aynalama” tekniğinden yararlanmalıdır. Böylece, terapist ve danışan arasında işleyen ve kapsayıcı bir terapötik işbirliği kurulabilir.[8] Sonuç olarak, aleksitimi tedavisinde hangi psikoterapi yaklaşımından yararlanılırsa yararlanılsın, “terapötik ilişkinin” değişim için çok temel bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Şimdi aleksitimi tedavisinde nispeten öne çıkan grup terapisi ve bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarını, terapötik ilişkiye yapılan bu vurguyu da aklımızda tutarak gözden geçirmekte fayda vardır.

## Aleksitimi Tedavisinde Öne Çıkan Psikoterapi Yaklaşımları

Kavram klinik literatürde sıklıkla yer almasına rağmen, tedavi alanında aleksitimi ile ilgili araştırmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu nedenle aleksitimik hastaların psikoterapötik tedavisine yönelik birçok varsayım henüz test edilmemiş olarak durmaktadır. Ancak Taylor'ın da ifade ettiği gibi, elimizdeki bazı veriler, belirli teknikleri içeren psikoterapilerin duygusal farkındalığı artırıp, duygunun simgesel ve alt-simgesel öğelerini bütünleştirerek aleksitimik özelliklerin azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir.[10]

Örneğin, aleksitimik özelliklerin giderilmesinde bilişsel,[31] davranışçı,[2] psikodrama ve Gestalt,[32] gevşeme eğitimi ve bağlanma terapisi,[33] biofeedback,[34] multimodal psikodinamik psikoterapi gibi yaklaşımların faydalı olduğu belirtilmiştir.[35] Sifneos da yaptığı araştırmalar sonucu, aleksitimiklerin yol gösterici ve eğitim odaklı grup terapilerinden fayda gördüklerini ortaya koymuştur.[2]

Aleksitimi ölçümü için Taylor ve arkadaşları tarafından (1) duyguları tanımlamakta zorluk; (2) duyguları ifade etmekte zorluk; (3) dışsal odaklı düşünce ve (4) hayal kurmada kısıtlılık alt boyutlarını kapsayan 26 soruluk Toronto Aleksitimi Skalası (TAS-26) geliştirilmiştir.[36] Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Dereboy tarafından yapılmış, Türkçe TAS-26'nın güvenilirlik ve geçerliği yeterli düzeyde bulunmuştur.[37] Daha sonra Bagby ve arkadaşları tarafından 3 alt boyuttan oluşan 20 soruluk Toronto Aleksitimi Skalası (TAS-20) geliştirilmiştir.[38] Bu ölçek (1) duyguları tanımlamakta zorluk, (2) duyguları ifade etmekte zorluk, (3) dışsal odaklı düşünce alt boyutlarından oluşur.[39] Türkçe uyarlaması, geçerlik güvenilirlik çalışmaları Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmış olan TAS-20'nin da yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.[40]

Yazının bu bölümünde, yapılan araştırmalardan hareketle aleksitimi tedavisinde öne çıkan iki yaklaşım olarak grup terapisi ve bilişsel davranışçı terapiye odaklanılacak ve psikoterapötik müdahalelere etkin şekilde cevap verme ve işbirliğine girme becerilerinden yoksun olduğuna inanılan aleksitimik bireylerin tedavisinde bu yaklaşımlar çerçevesinde nasıl bir yol izlendiği gözden geçirilecektir.

## **Grup Terapisi**

Ogrodniczuk ve arkadaşlarının çalışmasında, aleksitiminin hastaların tedavi tercihleri üzerinde çok küçük bir etkisinin olduğu, ancak aleksitimik hastaların bireysel terapi yerine grup terapilerini tercih etme eğiliminde oldukları görülmüştür. Bu çalışmada, grup terapisi bağlamında, yüksek düzeyde aleksitimik özelliklerin terapistin negatif tepkilerini tetiklediği bildirilmiştir. Terapistlerin bu hastalara yönelik negatif tepkilerinin, bu hastaların pozitif duygu ifadesi eksikliğine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bunun da aleksitimi hastalarının terapiden alacakları faydayı olumsuz etkilebileceğine inanılmaktadır.[6]

Buna rağmen, Lesser'a göre aleksitimik bireylere verilecek yardımda, yaşanan andaki duyguların ifadesine önem verilmelidir. Bu bağlamda, Lesser en gerçekçi yaklaşımın varoluşsal terapilerde kullanılan "şimdi ve burada" tekniği olduğunu ileri sürmektedir. Empatik dinlemenin aleksitimiklerin bedensel belirtilerinin duygusal ifadelerle dönüşmesinde yardımcı bir araç olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle Lesser grup terapisinin aleksitimik bireyler için uygun bir psikolojik yardım olacağını ifade etmektedir.[41]

Bu doğrultuda bazı araştırmalar aleksitimik bireylerin grup terapisinden faydalandıklarına işaret etmektedir. Örneğin, blumiya-nervoza hastalarından oluşan bir grup üzerinde yapılan bir çalışmada, de Groot ve arkadaşları 9-10 haftalık bir hastane tedavi programından sonra, aleksitimi skorlarında ciddi bir gerileme rapor etmişlerdir. Bu tedavi programı beslenme ve belirti yönetimine ek olarak, ilişkiler ve aile etkileşimleri üzerine odaklanan yoğun bir grup psikoterapisini içermektedir. Yapılan müdahalelerde hastanın dikkatinin duyguların sözel olmayan göstergelerine çevrilmesi ve böylelikle hastaların duygusal farkındalıklarının artırılması amaçlanmaktadır.[42]

Somatik hastalarla, aleksitimiyi düşürmenin, tedavi süreci üzerindeki faydalarının incelendiği bir çalışmada, koroner kalp hastalarına 4 ay süren bir grup psikoterapisi uygulanmıştır. Buradaki grup terapi teknikleri gevşeme egzersizi, rol yapma, sözel olmayan iletişimin tanıtımı ve sözel duygusal ifadeye, rüya ve hayallere yönelik dikkati geliştirme gibi müdahaleleri kapsamaktadır. Terapinin sonunda, terapiden 6 ay, 1 yıl ve 2 yıl sonra, tüm hastaların aleksitimi skorları ölçülmüş ve grup terapisi almış hastaların ortalama aleksitimi skorlarında önemli bir düşüş olduğu gözlenmiş ve bu düşüş 2 yıllık zaman zarfında da korunmuştur. Diğer grubun ortalama aleksitimi skorlarında ise anlamlı bir değişim görülmemiştir. 2 yıllık takip sürecinde, aleksitimi derecesi yüksekten orta düzeye, ya da ortadan düşük düzeye gerilemiş grup terapisi gören hastalarda, aleksitimi düzeyi değişmeyen hastalara oranla, daha seyrek kardiyak durum ortaya çıkmıştır.[43] Grabe ve arkadaşlarının yaptığı araştırmaya göre, yatan hasta tedavi programında, psikodinamik grup terapisinin, aleksitimik hastaların psikopatolojik sıkıntı ve aleksitimik özelliklerinin anlamlı derecede azalması üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.[9]

Bu araştırmaların sonuçlarının geçerliliğinin artması için tekrarlanması gerekse de, sonuçlar özgül bazı teknikleri içeren grup terapisinin aleksitimik özellikleri uzun süreli olarak düşürebildiğini göstermektedir. Bunun yanında aleksitiminin derecesinin, diğer patolojilerin klinik seyri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olması da, uzun vadede daha fazla ileriye dönük takip çalışmasına ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.[9,10]

## ***Bilişsel Davranışçı Terapi***

Aleksitimi tedavisinde değineceğimiz ikinci psikoterapi yaklaşımı bilişsel davranışçı yaklaşımdır. Bu noktada Taylor ve arkadaşları bilişsel yöntem ve tekniklerin bireyin aleksitimik yapıyı yorumlayarak kavramsallaştırmasına yardım edeceğini ileri sürmektedirler. Böylece aleksitimik birey duyuğu ve düşüncelerini ayırt etmeyi öğrenir ve duygusal gelişim basamaklarını alt düzeyden üst düzeylere doğru ilerletir. Bu da bedenselleştirmeyi azaltarak duyguların sözel ifadesinin artmasına katkıda bulunur.[31]

Yukarıda da belirtildiği üzere, aleksitiminin tedavi sonucunu yordadığı sıklıkla tartışılmakla birlikte, bu ileri dönük çalışmalarla nadiren sınanmıştır. Rufer ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan araştırma bu nadir çalışmalara bir örnektir.[44] Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) hastalarındaki aleksitiminin kalıcı ve göreceli istikrarı ve aleksitiminin tedavi sonucunu yordayıp yordamadığının değerlendirildiği çalışmada, 42 yatan OKB hastasına “multimodal bilişsel davranışçı terapi” uygulanmıştır. Sonuç olarak, OKB ve komorbid depresyonda oldukça anlamlı bir belirti azalması olurken, TAS-20'nin total skorunda, 1. ve 3. faktörlerinde kesin bir değişim olmamıştır. Bu durumda, Rufer ve arkadaşları hastaların duygularını ifade etme (TAS-20- 2. faktör) yeteneklerini geri kazanmaları ya da yeni öğrenmelerinin, bilişsel davranışçı terapinin etkisinden kaynaklanıyor olabileceğini belirtmektedir.[44] Ancak bu sonuç aynı zamanda bilişsel davranışçı terapinin aleksitimi üzerindeki başarısının sadece duyguları ifade etme ile sınırlı kaldığını da düşündürmektedir.

Spek ve arkadaşlarının 201 depresif hasta üzerinde yaptığı çalışmada aleksitimi skorlarının tedavi sonrasında ve bir yıllık takip sürecinde anlamlı şekilde azaldığı ortaya konmuştur. Bu durumda, aleksitiminin bilişsel davranışçı terapi ile değişebildiği ve tedavi öncesi aleksitimi skorunun terapiye verilen yanıt üzerinde de olumsuz bir etkisinin olmadığı saptanmıştır.[45] Sonuç olarak, birbiri ile bazı noktalarda çelişen ve az sayıda araştırmanın varlığı, buna ek olarak, odağın aleksitimi tedavisi üzerinde değil, komorbid bozukluğun tedavisi üzerinde olması sonuçları yorumlamamız önünde engel teşkil etmektedir.

## **Sonuç**

Aleksitiminin tedavisinde farmakoterapiler kadar psikoterapilerden de yararlanılabileceğine dair elde güçlü veriler bulunmaktadır. Eldeki alternatifler içinde, özellikle grup ve bilişsel davranışçı yaklaşımların dikkate değer başarılar elde ettiği görülmektedir. Grup terapilerinde özellikle duygusal süreçlerin tanınmasının ve empati becerilerinin kullanılmasının aleksitimik kişilerde olumlu etkilerinin olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, aleksitiminin kişilerarası bağlama ve ilişkilere duyarlı olduğuna ve tedavilerde bu etkiden yararlanmanın önemli olduğuna işaret etmektedir. Bu durum aynı zamanda, düşlem ve fantezi yaşamındaki kısıtlılık, duyuğu, düşünce ve fizyolojik tepkileri ayırt etmedeki yetersizlik, duyguları tanıma ve ifade etmedeki güçlükler gibi aleksitimik özelliklerin terapist-hasta arasındaki terapi ilişkisini zorlaştıran bir etkisi olması nedeniyle, bu kişilerin terapiye uygun olmadıkları görüşünü de sorgulamaktadır. Buna göre, aleksitimik bireylerde terapi ilişkisi ulaşılabilecek hedefler için bir araç değil, tam tersine terapinin bir hedefi olmalıdır.

Diğer yandan, bilişsel davranışçı terapilerde duyguların ayırt edilmesi ve tanımlanması gibi çalışmaların, aleksitimi düzeyinde önemli bir düşüş sağladığını görmek ümit

vericidir. Bu durum aynı zamanda aleksitiminin “değiştirebilir” bir yanı olduğunu göstermesi açısından da önemlidir. Ancak aleksitimik özellikler gösteren psikiyatrik gruplar üzerinde yapılan çalışmaların, aleksitimi skorlarında düşüğe yol açsalar da, tanının diğer bozukluklarla çakışan muğlak doğası gereği, birincil tanı olarak aleksitimi tedavisi ile ilgili bize net ve tutarlı bir bilgi vermekten uzak olduğu dikkat çekmektedir.

Aleksitimik özellikler gösteren bireylerin, grup terapisinden ve bilişsel davranışçı terapiden fayda gördüğüne yönelik çeşitli araştırmalar mevcut olsa da, bu sonuçları farklı patoloji gruplarına genellemek şu an için mümkün gözükmemektedir. Bu sebeple, aleksitimik özelliklerin uzun vadede tedavi sonucunu etkileyip etkilemediğini ve kullanılacak tedavi yöntemlerini belirlemek için, farklı psikoterapi yaklaşımları ve aleksitimi ilişkisi üzerine uzun vadede ileriye dönük takip çalışmalarına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

İleride, özellikle aleksitimik özellikler gösteren bireyler üzerinde farklı psikoterapötik tedavi seçeneklerinin etkisini ölçen araştırmaların tasarlanması önem taşımaktadır. Ancak yapılacak olan araştırmalarda bu alandaki tanınal tartışmalar bir netliğe kavuşmadan aleksitimi tedavisine yönelik girişimlerden fayda sağlama olasılığının azalabileceği; fayda sağlanması halinde ise, sağlanan bu faydanın kişideki komorbid bozukluğu mu yoksa aleksitimiyi mi hedef aldığına bilinmeyeceği de dikkate alınmalıdır.

## Kaynaklar

1. Lesser EM. A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med* 1981; 43:531-543.
2. Sifneos PE. Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry* 1996; 153:137-142.
3. Bankier B, Aigner M, Bach M. Alexithymia in DSM-IV disorder: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder and depression. *Psychosomatics* 2001; 42:235-240.
4. Tolmunen T, Heliste M, Lehto SM, Hintikka J, Honkalampi K, Kauhanen J. Stability of alexithymia in the general population: an 11-year follow-up. *Compr Psychiatry* 2011; 52:536-541.
5. Batıgün AD, Büyüksahin A. Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008; 11:105-114.
6. Ogrodniczuk JS, Piper WE, Joyce AS. Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Res* 2011; 190:43-48.
7. Ogrodniczuk JS, Piper WE, Joyce AS, Abbas AA. Alexithymia and treatment preferences among psychiatric outpatients. *Psychother Psychosom* 2009; 78:383-384.
8. Vanheule S, Verhaeghe P, Desmet M. In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychol Psychother* 2011; 84:84-97.
9. Grabe HJ, Frommer J, Ankerhold A, Ulrich C, Groger R, Franke GH et al. Alexithymia and outcome in psychotherapy. *Psychother Psychosom* 2008; 77:189-194.
10. Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry* 2000; 45:134-142.
11. Zackheim L. Alexithymia: the expanding realm of research. *J Psychosom Res* 2007; 63:345-347.
12. Salminen JK, Saarijärvi S, Aairela E, Tamminen T. Alexithymia: state or trait? one-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation out-patients. *J Psychosom Res* 1994; 38:681-685.
13. Martínez-Sánchez F, Ato-García M, Córcoles Adam E, Huedo Medina TB, Selva España JJ. Stability in alexithymia levels: a longitudinal analysis on various emotional answers. *Pers Individ Diff* 1998; 24:767-772.
14. Bach M, Bach D. Predictive value of alexithymia: a prospective study in somatizing patients. *Psychother Psychosom* 1995; 64:43-48.
15. Sifneos PE. Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatr Clin North Am* 1988; 11:287-293.
16. Hintistan S. Aleksitimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 1:333-346.
17. Tacón A. Alexithymia: a challenge for mental health nursing practice. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 2001; 10:229-235.
18. Krystal H. Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int J Psychoanal Psychother* 1982; 9:353-378.



19. Mohaupt H, Holgersen H, Binder P, Nielsen GH. Affect consciousness or mentalization? a comparison of two concepts with regard to affect development and affect regulation. *Scand J Psychol* 2006; 47:237-244.
20. Lane RD. Neural substrates of implicit and explicit emotional processes: a unifying framework for psychosomatic medicine. *Psychosom Med* 2008; 70:214-231.
21. Guttman H, Laporte L. Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Compr Psychiatry* 2002; 43:448-455.
22. Lydiard RB, Brawman-Mintzer O. Panic disorders across the life span: a differential diagnostic approach to treatment resistance. *Bull Menninger Clin* 1997; 61(2 suppl A):66-94.
23. Rosenbaum JF. Treatment-resistant panic disorder. *J Clin Psychiatry* 1997; 58(suppl 2):61-64.
24. Rasting M, Brosig B, Beutel ME. Alexithymic characteristics and patient–therapist interaction: a video analysis of facial affect display. *Psychopathology* 2005; 38:105-111.
25. Mitrani J. Toward an understanding of unmentalized experience. *Psychoanal Q* 1995; 64:68–112.
26. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge, Cambridge University Press, 1997.
27. Swiller HI. Alexithymia: treatment utilizing combined individual and group psychotherapy. *Int J Psychother* 1988; 38:47-61.
28. Apfel-Savitz R, Silverman D, Bennett MI. Group psychotherapy of patients with somatic illnesses and alexithymia. *Psychother Psychosom* 1977; 28:323-329.
29. Frawley W, Smith RN. A processing theory of alexithymia. *Cogn Syst Res* 2001; 2:189-206.
30. Berthoz S, Consoli S, Diaz FP, Jouvent R. Alexithymia and anxiety: compounded relationships? a psychometric study. *Eur Psychiatry* 1999; 14:372-378.
31. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 1991; 32:153-164.
32. Wolf H. The contribution of the interview situation to the restriction of fantasy life and emotional experience in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1977; 28:58-67.
33. Warnes H. Alexithymia: clinical and therapeutic aspects. *Psychother Psychosom* 1986; 46: 96-104.
34. Rickles WH. Self psychology and somatization: an integration with alexithymia. *Progress in Self Psychology* 1986; 2:212-226.
35. Stingl M, Bausch S, Walter B, Kagerer S, Leichsenring F, Leweke F. Effects of inpatient psychotherapy on the stability of alexithymia characteristics. *J Psychosom Res* 2008; 65:173-180.
36. Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985; 44:191-199.
37. Dereboy IF. Aleksitimi zeldirim leklerinin psikometrik zellikleri üzerine bir n alışma (Tipta uzmanlık tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1990.
38. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale–I: item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994, 38:23-32.
39. Leising D, Grande T, Faber R. The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): a measure of general psychological distress. *J Res Pers* 2009; 43:707-710.
40. Gle H, Kse S, Gle MY, itak S, Evren C, Borckardt J et al. Yirmi soruluk Toronto aleksitimi leđinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve gvenirliğinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Blteni* 2009; 19:214-220.
41. Lesser IM. Current concepts in psychiatry: alexithymia. *N Engl J Med* 1985; 312:690-692.
42. de Groot JM, Rodin G, Olmstead MP. Alexithymia, depression, and treatment outcome in bulimia nervosa. *Compr Psychiatry* 1995; 34:53-60.
43. Beresnevaite M. Exploring the benefits of group psychotherapy in reducing alexithymia in coronary heart disease patients: a preliminary study. *Psychother Psychosom* 2000; 69:117-122.
44. Rufer M, Hand I, Braatz A, Alsleben H, Fricke S, Peter H. A prospective study of alexithymia in obsessive-compulsive patients treated with multimodal cognitive behavior therapy. *Psychother Psychosom* 2004; 73:101-106.
45. Spek V, Nyklicek I, Cuijpers P, Pop V. Alexithymia and cognitive behaviour therapy outcome for subthreshold depression. *Acta Psychiatr Scand* 2008; 118:164-167.

---

**Miray şaşıoğlu**, Uzm. Klinik Psikolog, Psikonet Psikoterapi ve Eğitim Merkezi, İstanbul; **Çağla Gölol**, Dr. Klinik Psikolog, Elan Vital Danışmanlık, İstanbul, İstanbul; **Ahmet Tosun**, Yrd. Doç. Dr., Okan Üniversitesi, İstanbul

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Miray şaşıoğlu, Psikonet Psikoterapi ve Eğitim Merkezi, İstanbul, Turkey.

E-mail: miraysasioglu@gmail.com

Yazar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

The author reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: [www.cappsy.org/archives/vol6/no1/](http://www.cappsy.org/archives/vol6/no1/)

Çevrimiçi yayım / Published online 15 Mayıs/May 15, 2013; doi: 10.5455/cap.20130515054141

---