

Aleksitimi Kavramı

The Concept of Alexithymia

Miray Şaşıoğlu, Çağla Gülol, Ahmet Tosun

ÖZET

“Duygular için söz yokluğu” anlamına gelen ve psikiyatri çevrelerince hızla kabul görmüş bir kavram olan aleksitimi, başlangıçta psikosomatik hastalardaki belirtileri açıklamak için ortaya atılmıştır. Ancak güncel çalışmalar aleksitiminin birçok farklı patolojik grupta ve hatta sağlıklı popülasyonda da karşımıza çıkan bir kişilik özelliği olabileceğini ortaya koymuştur. Bu noktada aleksitimi kavramının var olan yapı ve tanılardan ayrılması ve gerek kuramsal gerekse ölçümsel anlamda güvenilirlik ve geçerliğine yönelik soru işaretlerinin ortadan kalkması için birçok araştırma yapılmıştır. Bu kuramsal derleme çalışmasında da, kavram üzerinde süre giden tartışmaların günümüzde ne noktada olduğu sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu bağlamda, aleksitimi kavramı; özellikleri, kuramsal temelleri, diğer bozukluklarla ilişkisi ve ölçümü boyutlarında incelenmekte; hem ölçüme hem de kavrama yönelik eleştiriler ele alınmıştır.

Anahat Sözcükler: Aleksitimi, patoloji, nörofizyoloji, psikanaliz.

ABSTRACT

The concept of alexithymia, which means “no words for emotions”, emerged in order to explain the symptoms of psychosomatic patients and gained a quick recognition among psychiatrists. However, current studies indicate that alexithymia may be a personality trait seen both in different pathological groups and even in healthy population. At this point, many researches have been made in order to distinguish alexithymia from existing constructs and diagnosis, and to remove the questions on reliability and validity of the concept and its measurement. Ongoing discussions on alexithymia will be reviewed in this study. The controversial concept of alexithymia will be examined in terms of characteristics, theoretical background, relationship with the other disorders, measurement and the critique of the measurement and the concept.

Keywords: Alexithymia, pathology, neurophysiology, psychoanalysis.

Sifneos tarafından literatüre kazandırılan Yunanca kökenli aleksitimi kavramı, “duygular için söz yokluğu” anlamına gelir.[1,2] Başlangıçta psikosomatik hastalarda görülen belirtileri açıklamak için ortaya atılmışsa da, güncel çalışmalar aleksitiminin madde kötüye kullanım bozukluğu, somatoform bozukluk, depresyon, kaygı bozuklukları (özellikle travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk) gibi birçok farklı psikiyatrik bozuklukla sıklıkla birlikte görülebileceğini ortaya koymaktadır.[2,3] Günümüzde normal dağılım gösteren bir kişilik özelliği olarak kabul gören aleksitimi, iki kutuplu değil süreklilik arz eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.[4,5] Bu bağlamda, farklı patolojik gruplarda olduğu gibi, sağlıklı popülasyonda da aleksitimik özelliklerin görüldüğü çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur.[6,7]

Kişiliğin sağlık üzerindeki etkisini anlamak için “potansiyel bir paradigma” olarak ortaya çıkan aleksitimi kavramıyla, günümüzde bilişsel ve duygusal kısıtlılıklar, diğer medikal, psikiyatrik, psikosomatik, psikososyal, kültürel ya da durumsal değişkenler arasında çeşitli ilişkiler kurulması ve bu sayede aleksitiminin yenilikçi klinik gelişmeler için itici bir güç olması amaçlanmıştır.[4,8] Aleksitimi araştırmaları da aleksitiminin farklı popülasyonlardaki yayınlığından, diğer bozukluklarla olan ilişkisine; nörofizyolojik boyutundan, tedavi sonuçlarının uzun süreli etkisini yordama üzerindeki fonksiyonuna kadar birçok farklı yönde ilerlemiştir.[4] Ancak Lesser tarafından 30 yıl önce ileri sürüldüğü gibi, aleksitimi kavramının var olan yapı ve tanımlardan ayrılması ve gerek kuramsal gerekse ölçümsel anlamda güvenilirlik ve geçerliğine yönelik soru işaretlerinin ortadan kalkması için günümüzde hala birçok araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.[1,9]

Yenilikçi klinik gelişmelerde yararlanılabilecek bir kavram olarak ortaya çıkmış fakat zamanla sınırları muğlaklaşmış olan bu kavram, oldukça geniş bir alana yayılmış araştırma sonuçlarının derlenmesini ve böylece kavram üzerinde süre giden tartışmaların günümüzde ne noktada olduğunun belirlenmesini gerekli kılmıştır.

İlgili araştırmalar taranarak hazırlanan bu çalışmada, aleksitimi kavramının özelliklerinin ortaya konması; kuramsal temellerinin nörofizyolojik, psikanalitik, bilişsel, sosyo-kültürel ve güncel yaklaşımlar çerçevesinde değerlendirilmesi; birlikte görüldüğü diğer bozukluklar, ölçümü, ölçüme ve kavrama yönelik eleştiriler anlamında incelenmesi amaçlanmıştır.

Aleksitimi Kavramını Tanımlama Çabaları

Aleksitimi kavramı, duyguları tanımlamak ve ifade etmekte yaşanan güçlüğü ve düşlemlerin yetersizliğine odaklanmaktadır.[10] Psikiyatri çevrelerince hızla kabul gören bu kavram; kısırlaşmış bir düşlemsel yaşam, sınırlı imgelem, bozulmuş empati, dürtüsel davranış, duyguları bedenselleştirme eğilimi ve duygusal deneyim için farklılaşmamış anlatım tarzı ile belirlidir.[11-13]

Kavram ortaya atıldığından bu yana, bilişsel ve duygusal işlemedeki kısıtlılıkların, bireyi somatik hastalıklara karşı daha dayanıksız kıldığına inanılmakta ve bu görüş duygular ve kişilik özelliklerinin, bedensel fonksiyonlar ve fiziksel sağlık üzerinde etkisi olduğunu temel alan psikosomatik tıp bilgisi ile tutarlı görünmektedir.[8] Bununla paralel olarak Lesser, aleksitimi kavramının o dönem için bir yenilik olsa da, içeriğinin psikanalitik literatüre birçok kere konu olduğuna işaret etmektedir.[1] 80'li yıllarda, kuramsal temellerinin oldukça muğlak formülasyonlar içerdiği ileri sürülen aleksitimi kavramı, acaba günümüzde net ve tutarlı bir tanım ortaya koyabilmekte midir?

Kavramın ortaya çıktığı ilk zamanlarda, klinik tabloya bakıldığında aleksitimik bireylerin sayısız fiziksel belirti gösterdiği, fantezi üretmede ve duygularını ifade etmek için uygun sözcükleri bulmada zorluk çektiği, konuşmalarının tekrar eden ayrıntularla karakterize olduğu, nadiren rüya gördükleri ve kişilerarası ilişkilerinde bağımlı ya da mesafeli olma eğilimi gösterdikleri öne sürülmüştür.[1,11] Bu özellikler birçok kişide, farklı zamanlarda ortaya çıkabilecek nitelikte olduğundan aleksitimi için muğlak bir tanım oluşturduğu düşünülmektedir.

Daha sonraki yıllarda, diğer tanı ve kavramlardan ayrışması ve söz konusu tanınal muğlaklığın ortadan kalkması amacıyla, aleksitimi kavramı Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen aşağıdaki 4 bileşenin kombinasyonu ile tanımlanmaya başlanmıştır: (1) duyguları tanımlamada ve duyguları, duygusal uyarılmanın bedensel duyularından ayırmada yaşanan zorluk, (2) duyguları diğer insanlara açıklarken yaşanan zorluk, (3) düşlem hayatının yoksulluğu ile kanıtlanmış, sınırlı imgesel süreçler, ve (4) uyarıcı-bağımlı, dışsal-odaklı bilişsel tarz.[14] Bu bileşenlerin, yeme bozukluğu, somatizasyon, duygudurum bozukluğu, psikoz ve çeşitli kişilik bozuklukları gibi geniş bir bozukluk yelpazesi için uyarlanabilir ve yardımcı nitelikte olduğu da çeşitli araştırmalarla desteklenmiştir.[14-16]

Aleksitimik özellikler gösteren bireylerin duygusal uyarılma durumlarını fiziksel uyarılma durumlarından ayıramıyor oluşları, genellikle duygularını anlatmak için fiziksel belirtilerden yararlanmaları ile görünür hale gelir.[17]

Görsel imgelerini, düşlemlerini veya düşüncelerini, duygularıyla ilişkilendirmede zorluk çeken bu kişiler, duygusal uyarılmanın somatik bileşeni üzerine odaklanır ve duyguları aşırı detaylandırılmış bilişsel hissetme durumları (cognitive feeling states) olarak deneyimlerler.[18] Sonuç olarak, içsel uyarımları duyumsama ve bunların hangi duygulara karşılık geldiğini anlamada ve bunlar üzerine konuşmada problem yaşayan bu kişilerin zihinsel yaşantıları boşluk ve tutarsızlıklar sergilemektedir.[19]

Aleksitimik kişilerin görünüşte çevreyle uyum içinde yaşadıkları, ancak gerçekte bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları bildirilmiştir.[20] Ancak aleksitimide sözü edilen bu duygusal eksikliklerin sonuçlarının içsel zorlukların ötesine yayıldığı da görülmektedir. Buna göre, aleksitimi kişinin kendi duygularının ötesinde, başkalarının duygularını anlama ve ilişki kurma kapasitesinde de kısıtlılıkla belirli olduğundan, hastaların kişilerarası ilişkileri önünde önemli engel teşkil eder. Örneğin empati kapasitelerinin oldukça zayıf olduğu ileri sürülen bu bireylerde, akut duygusal aksaklıkların yanında, bilişsel alanda da önemli zayıflık görüldüğü ileri sürülmektedir.[4,21] Hatta bazı araştırmalar aleksitimik kişilerin, engelleyici uyku apnesi sendromundakine benzer bilişsel kısıtlılıklar gösterdiklerini ortaya koymuştur.[22]

Aleksitimik özellikler bize aynı zamanda yaygın gelişimsel bozukluklardan Asperger ve fonksiyonel Otizmi anımsatmaktadır. Bu kişilerin aleksitimi skorları yüksek olsa da, tanı konması için sınırlı ve yineleyici ilgi ve davranış, dil becerisi edinme ve kullanımında atipik özellikler gibi bir dizi başka belirtinin de gerekiyor olması, aleksitimiye bu bozukluklardan ayırmaktadır. Bu bozukluklarla aleksitimi arasında bir neden-sonuç ilişkisinin var olup olmadığı ise henüz bilinmemektedir.[23] Görüldüğü üzere, özellikle klinik gözlemlere dayalı olarak yapılan bu tanımlar birbirleriyle ortaklık, benzerlik, tamamlanma gösterdikleri kadar ayrışma ve farklılaşmalar da göstermektedirler. Bu durumu daha iyi değerlendirebilmek için, bu tanımların arkasındaki kuramsal paradigmalardan aleksitimiye bakışlarını da anlamak gerekir.

Tanının Kuramsal Temelleri

Son yirmi yıldır, aleksitimi kavramı, duyguların bilişsel değerlendirmesinde özgül bir rahatsızlık olarak karakterize edilen, ayrı bir kişilik yapısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak daha sonra ortaya atılan “birincil ve ikincil aleksitimi” kavramları arasındaki aşağıda bahsedilecek olan klinik fark, bu iki durumun ortaya çıkmasında etkili olan etiyolojik faktörlerin de araştırılmasını

hızlandırmıştır.[2] Bu noktada, toplama kampı mağdurları üzerinde Krystal ve Freyberger tarafından yapılan çalışmalar, aleksitimik özelliklerdeki dalgalanmayı gözler önüne sermiş ve aleksitiminin farklı bakış açılarıyla ele alınabileceği gerçeğini gündeme getirmiştir.[24,25]

Nörofizyolojik Bakış

Nörofizyolojik yaklaşımı benimseyen uzmanlar, aleksitiminin beyin yarım küreleri arasındaki kopukluk sonucu ortaya çıkan bir durum olduğunu ileri sürmüşlerdir.[26] Onlara göre, aleksitimi, limbik sistemden neokortekse gitmek için harekete geçen duyuşsal uyarıların bloke edilmesi sonucu, bilinçli duyuşsal yaşantılara dönüşmemesiyle oluşan arıza olarak tarif edilir.[27]

Lane ve arkadaşları ise yaptıkları deneysel bir araştırmada, beyin ön kabuğunun duyuşları işleme ve bunlara tepki verme sürecinde önemli bir işleve sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında aleksitimi beyin ön kabuğunda meydana gelen bir işlev bozukluğu olarak tarif edilmektedir.[28] Aynı zamanda, Taylor ile Burgess ve Simpson aleksitimik bireylerde uzmanlaşmanın sol yarım küre üzerinde yoğunlaştığını tespit etmişlerdir. Bunun da aleksitimik bireylerde gözlenen hayal yaşantısında kısıtlılık, katı düşünce yapısı, bedensel yakınmalar ve panik bozukluk gibi durumları açıkladığını ileri sürmüşlerdir.[29,30]

Son yıllarda da nörobiyolojik çalışmalardan birçok önemli veri elde edilmiştir. Bu verilerin sonuçları karmaşık ve zaman zaman yetersiz olsa da, duyuşsal uyarımdan sorumlu serebral yapıların anatomisi ve fonksiyonuyla ilgili daha net bir resmin ortaya çıkmasına katkıda bulunmuştur. Örneğin, Damasio “afaziye, düşünceyi oluşturan sözel olmayan zihinsel temsillerin, dili oluşturan sembollere ve gramatik organizasyonlara dönüştürülememesi” olarak tanımlamıştır.[31] O halde, aleksitimik bireylerin, limbik-neokortikal bağlantıdaki sorun sebebiyle, duyuşlarını uygun düşünceler ile bağlantılandıramadıkları, bunun yerine duyuşlarıyla hiçbir şekilde ilişkisi olmayan sayısız detay barındıran bir dil kullandıkları ileri sürülebilir. Bu bağlamda da aleksitimi, “duyuşların afazisi” olarak tanımlanabilir.[2]

Moriguchi ve arkadaşları da aleksitiminin medial prefrontal korteksteki hipoaktiviteyle ilişkili olduğunu saptamıştır.[32] Bu bağlamda, zihinselleştirmeledeki kısıtlılığın, ötekinin perspektifinden bakma gibi yüksek bilişsel becerilerdeki bozulma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu kavram, aynı zamanda, bilişsel işlemelemede düzensizliğe ve sıkıntı veren duyuşları düzenlemek ve hafifletmekte de neokortikal bir başarısızlığa işaret etmektedir.[8]

Bu bağlamda, aleksitiminin belirgin özelliklerinin bilişsel işleme ve duyguların düzenlenmesindeki eksiklikten kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu düşünce aleksitiminin duygu düzenlemesinde işlevsel olmayan stillerle, düşük duygusal zeka ile çift yönlü hemisferler arası transfer kusuru ile, ve azalan REM yoğunluğu ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalarla desteklenmiştir.[13]

Psikanalitik Bakış

Psikanalitik yaklaşım özünde acı verici algı veya duyguların yadsınmasının ve sözel olarak ifade edilmemesinin nedenini sağlıklı ego savunma mekanizmalarına veya duygusal travmalara bağlamaktadır. Literatüre bakıldığında, bu açıklamanın aleksitimi için de geçerli olduğu, ancak araştırmalarla yeteri kadar desteklenemediği görülmektedir. [33,34]

Ancak McDougall aleksitiminin çeşitli psikolojik kaynaklardan doğabileceğini, burada kullanılan savunma düzeneklerininse yadsıma ve bastırmadan farklı olarak psikotik doğada olduğunu ileri sürmüştür. McDougall'a göre, erken dönem anne çocuk ilişkisindeki bozukluk, çocuklukta içsel temsiller oluşturma ve imge kurma yeteneğini engeller.[35] Corcos ve Sperenza da anne imgesini oluşturmada yeterince desteklenmeyen çocuğun, daha sonraları, içsel gereksinimleri için gerekli olan hayal kurma ve fantezi yeteneğinden yoksun kalacağını ileri sürmektedir.[akt. 33] Bu anlamda, aleksitimi, psikotik nitelikli çatışma ve kaygılara karşı bir savunma mekanizması olarak karşımıza çıkar.

Von Rad da aleksitimi, nesne ilişkileri kuramından hareketle açıklamaya çalışmıştır. Ona göre, aleksitimi ayrılma-birleşme sürecindeki aksamaya bağlı olarak, öz temsil ve kimlik duygusunun eksik gelişmesi sonucu ortaya çıkmaktadır.[36] Krystal ise çocuğun duygusal iletişim kapasitesinin gelişmesinin, tamamen ailenin kurduğu ilişkilerle, çocuğun duygusal yaşantısını tanıyıp, geliştirip, zenginleştirmesine bağlı olduğunu savunmuştur. Krystal, bu noktada aleksitimik özellikleri, erken çocuklukta yaşanan ve gelişimi engelleyici yıkıcı olay ve ilişkilere bağlamaktadır.[37]

Freud'un, daha sonra Lacan tarafından da işlenen, "aktüel-nevroz teorisi" ve "güncel bağlanma teorisinden" hareketle, aleksitiminin, ben ve öteki arasında kurulan ilişkide meydana gelen temsili bir başarısızlık sonucu ortaya çıktığı düşünülmüştür.[akt. 19] Buna göre, uyarılma deneyimleri, dil ve söylem aracılığıyla ele alınmamış; sonuç olarak bu deneyimler, anlaşılmamış ve başkalarıyla paylaşılmamıştır.

Özetle, psikanalitik teorisyenler sözel olarak ifade edilemeyen çatışmaların, somatik kanallar yoluyla ifade bulduğunu ileri sürmüşlerdir. Ancak araştırmalar ve klinik deneyim bu yaklaşımın, intrapsişik süreçlerle fiziksel durumlar arasındaki etkileşimi fazlasıyla basite indirgemiş olduğunu göstermektedir. Nitekim, Lesser'ın da belirttiği üzere, alandaki bu güçlü inanış, psikosomatik hastaların psikanaliz ile tedavi edilmesi, ancak iyileşmenin sınırlı düzeyde kalması ile sonuçlanmıştır.[1]

Bilişsel Bakış

Beck [akt. 38] bireydeki psikolojik sorunların altında, dış ve iç dünyadan gelen uyarıcıların, işlevsel olmayan, bozulmuş bir bilişsel süreç nedeniyle, çarpık bir şekilde algılanması ve gerçeğe uygun olmayan şekilde yorumlanmasının yattığını ileri sürmüştür. Bilişsel yaklaşımda aleksitimi de bu genel kurala uygun olarak açıklanmakta ve işlevsel olmayan bilişsel süreçler ile bağlantılandırılmaktadır. Bilişsel yaklaşımın aleksitimiye bakışını şekillendiren bazı araştırmalara Zackheim ve Koçak'ın makalelerinde değinilmiştir.[4,38]

İlk olarak, aleksitiminin azalmış duygusal farkındalığı kapsayan afektif bileşenden ve katı biçimde olay-odaklı düşünme, konuşma ve duygusal ifadelerden kaçınma ile tanımlı - *pensée opératoire* diye adlandırılan- bilişsel bileşenden oluştuğuna inanılmaktadır.[akt. 4] Pennebaker'a göre de duyguların bilişsel süreç içinde işlenmesindeki yetersizlik nedeniyle, bireyin duygusal uyarımları bedensel öğeler üzerine odaklaşır. Burdan hareketle Pennebaker aleksitimik özelliklerin, kendini yansıtmaya becerisi eksikliği ve duygusal ketlenme ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir.[39] Lazarus ise duyguyu, bireyin çevre ile etkileşimde yaptığı bilişsel değerlendirmelerin bir sonucu olarak tanımlamıştır. Buna göre bilişsel değerlendirmelerin basitten karmaşığa doğru ilerlediği varsayılmaktadır. Örneğin, bilişsel değerlendirmenin en ilkel biçimi, dil öncesi bilinç ve bilinçdışı; en gelişmiş biçimi ise bilinç olarak tarif edilir. Burada duyguların, sözel ve simgesel ifadesi yer almaktadır.[40] Martin ve Pihl de buradan yola çıkarak, aleksitimik bireylerin ilkel bilişsel şemalar kullandığını ileri sürmektedir.[41] Tüm bu hipotezlerin, bilişsel yaklaşımın aleksitimiye bakışını önemli ölçüde şekillendirdiği söylenebilir.

Sosyo-Kültürel Bakış

Aleksitimi kültürler-arası bir fenomendir ve 18 farklı etnik ve ırksal grubun çalışmalarında tanımlanmıştır.[42] Ancak bu kavram ilk olarak duyguları sözel biçimde ifade etmenin olgunluk belirtisi olarak kabul edildiği batı top-

lumlarında ortaya çıkmıştır.[1] Buradan hareketle, aleksitiminin tamamen sosyo-kültürel bir fenomen olduğu düşünülebilir. Bu bağlamda, Lesser doğu toplumlarında, insanların çocukluktan itibaren, yaşadıkları çevrede, ifade etmek yerine gizlemeyi ya da bastırmayı öğrenmesi sebebiyle, duygularını bedenselleştirerek ifade ettiğini ileri sürmüştür.[17] Buna paralel olarak, Kauhane ve arkadaşları aleksitiminin sadece psikolojik bir fenomen olmayıp, sosyal olarak belirlenmiş bir kavram olduğuna işaret etmişlerdir.[43] Özetle, bu yaklaşıma göre, bireylerdeki aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasının, içinde yaşadıkları sosyo-kültürel ortamdaki öğrenmelerin sonucu olduğu söylenebilir.

Güncel Kuramlar

Aleksitimik bireylerin, duygularını sembolize etme, duygusal deneyimleri detaylı anlatma ve ifade etme kapasitelerinin çok sınırlı olmasından hareketle, aleksitimi kavramı son yıllarda “zihinsel durum kavrayışı” (mental state understanding) ile de ilişkilendirilmiştir.[5,44] Zihinsel durum kavrayışı, insanların benlik görünümünü ve bu görünümün dünya ile etkileşimini düşünme kapasitelerini etkileyen çok çeşitli süreçleri kapsar (ör; duygusal farkındalık). Bu kapasite ise, Dimaggio ve arkadaşlarının ortaya koyduğu üzere, zihinselleştirme; zihin teorisi; meta-kognisyonlar; ve kendini yansıtmaya gibi, burada ayrıntılarına giremeyeceğimiz, birçok farklı teori altında açıklanmaktadır.[45]

Tüm bu nörofizyolojik, psikanalitik, bilişsel, sosyo-kültürel ve çok çeşitli güncel kuramlara baktığımızda aleksitiminin etiyolojik temelini aydınlanmasında hala birçok araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu eksik parçaların tamamlanmasının ardından ise bizce tüm bu yaklaşımları bünyesinde harmanlayacak bütüncül bir yaklaşıma ihtiyaç duyulmaktadır. Görüldüğu üzere kuramsal yaklaşımlar bir yandan aleksitimi ile ilgili birbirini tamamlayan açıklamalar getirselere de halen kavramsal bir bütünlük taşıdıkları söylenemez. Kuramsal karmaşıklıktan bir miktar uzaklaşmak ve aleksitiminin diğer değişkenlerle ilişkisi üzerinden kavramı anlamaya çalışmak bize yardımcı olabilir. Bu nedenle aleksitiminin hangi bozukluklarla birlikte görüldüğüne bir göz atmakta yarar vardır.

Aleksitimi ve Komorbid Bozukluklar

Yapılan araştırmalar, aleksitimik özelliklerin, sadece psikosomatik hastalarda değil, farklı oranlarda, diğer tıbbi ve psikiyatrik popülasyonlarda ve genel popülasyonda da görüldüğünü ortaya koymuştur.[46,47]

Buna göre, güncel araştırmalar aleksitiminin disosiyasyon,[46] alkol bağımlılığı,[42,47,48,49] patolojik kumar oynama,[50] madde bağımlılığı,[51] alkolizm,[52] depresyon,[14,53,54] maskeli depresyon ve psikojenik ağırı,[55] kaygı bozuklukları,[56,57] panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk,[58] travma sonrası stres bozukluğu,[59,60] yeme bozuklukları,[61-64] obsesif kompulsif bozukluk,[65,66] AIDS,[akt. 2] somatoform bozukluk,[67] kişilik bozukluğu ile ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır.[68]

Yapılan araştırmalarda birçok sosyopatin,[69] aynı zamanda genel popülasyondaki bazı insanların da aleksitimik özellikler gösterdiği bulunmuştur.[6,70,71] Aleksitimi üzerine yapılan araştırmalar, aleksitimiye erkekler, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi ve düşük ekonomik statü ile de ilişkilendirmektedir.[72] Aleksitimik özelliklerin böylesi geniş bir popülasyonda görülüyor olması, Marty ve arkadaşlarının ileri sürdüğü gibi, duygusal zorlukların “günümüz kişiliği”nin bir parçası olup olmadığı sorusunu gündeme getirmektedir.[akt. 2]

Aleksitimi Kavramıyla İlgili Sorgulamalar ve Yeni Açılımlar

Aleksitimi, ilk ortaya çıktığı dönemde, özellikle psikosomatik hastalarda görülen, istikrarlı bir kişilik özelliği olarak kabul edilse de,[2] birincil aleksitimi olarak adlandırılan bu sabit kişilik özelliğinin yanı sıra, Freyberger tarafından psikolojik sıkıntı veya somatik hastalık gibi bir durumla tetiklenen ikincil aleksitiminin de olduğu ileri sürülmüştür.[25]

Takip eden yıllarda yapılan araştırmalarda da, -toplama kampları,[24] savaşta yaralanma,[73] cinsel taciz ve tecavüz,[74] çocuklukta uğranan taciz gibi-[75] travmatik yaşantıların kişileri daha aleksitimik hale getirdiği öne sürülmüştür. Bununla paralel olarak, ölümcül hastalığı olan kişilerde de aleksitiminin daha yaygın olarak görüldüğü ortaya konmuştur.[17] Bu noktada Berthoz, Consoli, Diaz ve Jouvent aleksitiminin kişiyi acı verici duygulardan koruma işlevi gördüğünü ve sonuç olarak duygusal ifadenin daralmasının bu durumlarda adaptif olduğunu ileri sürmektedir.[76] Bu durumda, aleksitiminin doğuştan gelen bir eksikliğin yansıması olduğu iddiasının yanında, aleksitiminin hastalık, kaygı ve depresyon sonucu ortaya çıkan ve duygusal stresle beraber gelen bir durum reaksiyonu olabileceği de gündeme gelmiştir.[33,44] Bu noktada, aleksitimiye duygusal küntleşme, apati, disosiyasyon, izolasyon(yalıtma) gibi kavramlardan ayırmak da zorlaşmaktadır.

Öte yandan, günümüzde bu yapı “afektif kısıtlılık bozukluğu” (affective deficit disorder) ve normal dağılım ve süreklilik gösteren bir kişilik treydi

olarak da kabul görmektedir.[77] Aleksitimi skorlarının, klinik popülasyon-dakine kıyasla, klinik olmayan popülasyonda daha istikrarlı olması da bu bilgi ile tutarlı görünmektedir.[78-80] Ne var ki, aleksitiminin uzun süreli/kalıcı bir özellik mi yoksa geçici bir durum mu olduğu günümüzde hala netliğe kavuşamamış bir konudur.

Aleksitiminin kalıcı bir özellik olduğunu destekleyen bazı klinik takip çalışmaları vardır. Bu noktada, depresyon,[81] yeme bozukluğu,[82] ayakta tedavi gören ve psikiyatrik konsultasyon alan hastalar,[83] iritabl bağırsak sendromu yaşayan hastalar,[84] göğüs kanseri olan kadınlar,[85] bir grup madde bağımlısı üzerinde yapılan takip çalışmaları,[86] bu hastalarda aleksitimi skorlarının değişmemesi fakat psikolojik sıkıntının anlamlı derecede azalmasına dayanarak, aleksitiminin sabit bir kişilik özelliği olduğu görüşünü desteklemektedir. Yazarların bu araştırmalardan çıkardığı sonuç, genel olarak, aleksitiminin psikiyatrik hastalarda görülen durumsal bir faktör olmaktan ziyade bir kişilik özelliği olduğudur.

Buna karşılık, başka birtakım çalışmalarda, aleksitimi skorlarında anlamlı bir düşüş gözlenmiştir. Örneğin Fukunishi ve arkadaşları sosyal fobi ve panik bozukluk tedavisi gören hastaların aleksitimi skorlarında anlamlı bir düşüş saptamıştır.[87] Honkalampi ve arkadaşları, depresif hastaların aleksitimi skorlarında tedavi sonrası ve 6 aylık takip süresince;[53,54] Luminet ve arkadaşları da 46 depresif hastada 14 haftalık antidepresan tedavisi sonrası aleksitimi skorlarında anlamlı düşüş saptamıştır.[88] Bu veriler, aleksitiminin sabit bir kişilik özelliği olduğunu ileri süren yukarıdaki görüşle çelişmektedir.

Buraya kadar anlatılanlardan da görüldüğü gibi, aleksitimi kavramı klinik gözlemlerde fark edilen bir örüntüyü tanımlamada oldukça işlevsel bir kavramdır. Bununla birlikte, bu tanımın içine nelerin gireceği, doğuştan mı getirildiği yoksa edinildiği mi, kalıcı mı geçici mi olduğu, bozuklukların mı aleksitimiye, aleksitiminin mi bozukluklara neden olduğu, patolojik bir özellik mi yoksa olağan kişilik özelliklerinden biri mi olduğu vb. gibi konularda hala çelişkiler sürmektedir. Bu çelişkilerin nereden kaynaklandığını tespit etmenin güç olduğu, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Ancak araştırma sonuçlarındaki bu farklar, aynı zamanda aleksitiminin ölçülmesiyle ilgili zorlukları da akla getirmektedir. Kavramsal tanımında bu derece zorluk olan bir değişkenin operasyonel tanımının da çeşitli güçlükleri içermesi ve lme işlemini güçleştirmesi beklenen bir durumdur. Bu nedenle, araştırmaların sonuçlarını yorumlamadan önce aleksitimi kavramını lme abalarnı gözden geçirmek uygun olacaktır.

Aleksitiminin Ölçümü

Bir ölçek, ölçmek istediğini ölçebildiği sürece “geçerli” diye nitelendirilir. Aleksitimi kavramının özü de kişinin duygularını tanımlama ve başkalarına ifade etmede yaşadığı güçluktur. Bundan dolayı, aleksitimi ölçeğinin geçerli olması demek, bu ölçekte yüksek puan alan kimselerin, kendi duyguları hakkında daha az konuşması (ya da hiç konuşmaması) ya da bunu yaparken duygularını ayırt edememesi demektir.[9]

Aleksitimi ölçümü için Taylor ve arkadaşları, 26 madde ve 4 boyuttan oluşan, kişinin kendi beyanına dayalı, Toronto Aleksitimi Skalası'nı (TAS-26) geliştirmişlerdir.[89] Daha sonra Bagby ve arkadaşları tarafından –hayal kurmada kısıtlılık boyutu çıkarılmak suretiyle- ölçek kısaltılarak, günümüzde sıklıkla kullanılan, 20 madde ve 3 boyuttan oluşan Toronto Aleksitimi Skalası (TAS-20) geliştirilmiştir.[90] TAS-20 günümüzde, aleksitimi ölçümünde en yaygın olarak kullanılan ölçüm aracıdır.[9,91] Bu ölçek, duyguları tanımlamakta zorluk (7 madde); duyguları ifade etmekte zorluk (5 madde); dışsal odaklı düşünce (8 madde) alt ölçeklerinin bir araya gelmesinden oluşur.[9]

TAS-20 güvenilirlik ve geçerlik gibi temel psikometrik özellikleri açısından kuvvetli bir ölçek olmasına rağmen, hayal kurma ile ilgili boyutu içermemesi sebebiyle bazı yazarlar tarafından özgün aleksitimi kavramını birebir yansıtmadığı düşünülmektedir.[13,92] Örneğin, TAS-26 ve TAS-20 ölçeklerinin karşılaştırılmasının amaçlandığı bir araştırmada, TAS-26 ölçeğinin çok boyutlu aleksitimi değerlendirmeleri için daha uygun olduğu sonucuna ulaşmışlardır.[93] Nitekim, Motan ve Gençöz'ün 2007'de, Berthoz ve arkadaşlarının 1999 yılında yaptıkları araştırmalarda da aleksitiminin alt boyutlarının farklı patolojiler ile farklı ilişkiler gösterebileceği hipotezi üzerinden hareket edilmiş ve sonuç olarak aleksitiminin çok boyutlu bir kavram olduğu desteklenmiştir.[76,94]

Bilişsel ve sosyal bğıntıya bakıldığında da, Kirmayer ve Robbins TAS ölçümlerinin çok boyutluluğunun önemini vurgulamıştır.[95] Bu bağlamda, aleksitiminin farklı özellikleriyle ele alınması gerektiğini vurgulayan bu araştırmaların, bu kavramın farklı psikopatolojileri ayırt edici özelliği ile, aracı ve biçimleyici değişken olarak oynayabileceği rollerin incelenmesi konusunda da, yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Taylor ve arkadaşları ise, konuya farklı bir açıdan yaklaşarak, TAS-20'nin ancak başka birtakım yöntemlerle birlikte kullanıldığı zaman aleksitimiye daha kesin ölçülebileceğini ileri sürmüşlerdir.[14] Ancak aleksitiminin ölçülmesi için uygun başka araçların olmaması; ölçümün kendini beyan üzerine kurulmuş

oluşu; ölçeklerinin, diğer olası yöntemlere kıyasla, daha az zamanda ve daha kolaylıkla uygulanabilir oluşu bu alandaki gelişimi geciktirmiş gibi görünmektedir. Sonuç olarak, Meganck ve arkadaşlarının da söylediği gibi, TAS-20 ile birlikte kullanılacak, güvenilir ve net yeni ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır.[91] Bu yöndeki çabalara örnek olarak, Porcelli ve Mihura tarafından geliştirilen ve diğer değerlendirme araçları ile kullanıldığında güvenilir olduğu öne sürülen Rorschach Aleksitimi Skalası (RAS) verilebilir.[96]

Aynı zamanda, Haviland ve arkadaşları, aleksitimi ölçümü için alternatif olarak Observer Aleksitimi Skalası'nı (OAS) geliştirmiştir. Bu hasta yakınları ve klinisyenler tarafından doldurulabilecek, 33 maddeden oluşan görece kısa bir ölçektir.[97] Haviland ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada bu ölçeğin, iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenirliliği yeterli bulunmuştur.[98] Bir önceki başlıkta aleksitimi kavramıyla ilgili çelişkilerden bahsederken tahmin edileceği üzere, kavramı ölçmeye kalktığımızda görüldüğu gibi bu çelişkiler daha da meydan okuyucu hale gelmektedir. Bu nedenle ölçeklere ve kavrama getirilen eleştirilere göz atmakta fayda vardır.

Ölçüme Yönelik Eleştiriler

Bagby ve arkadaşları TAS-20'nin hem geçerli hem de güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ileri sürmektedir.[92] Bu aracın birçok farklı dil ve popülasyonda güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu birçok kez ortaya konmuştur.[91] Ancak TAS-20 ya da TAS-26'nın kullanıldığı daha önceki çalışmalara bakıldığında, kişinin kendi beyanına dayanan aleksitimi skorları ile duyguların spontan ya da spontan olmayan yüz ifadeleri, duygusal olayların yazıya dökülmesi, kesitlerden duyguyu tanımak ve psikofizyolojik ölçümler gibi diğer değişkenler arasında oldukça karışık bir resmin var olduğu görülmüştür.[99]

Daha da önemlisi, katılımcıların kendilerinde yoksun olabilecek bir kapasite üzerine beyanat vermelerini gerektirdiğinden de TAS sıklıkla eleştirilmiştir.[28,100] Bunun yanında, Kooiman ve arkadaşları TAS-20'nin varsayılan 3-faktörlü yapısına;[99] Lumley ise TAS-20'nin birçok psikopatoloji değişkeni ile anlamlı bir ilişkisi bulunmasına şüphyle yaklaşmakta ve bu ölçeğin tek başına ayrı bir kişilik yapısı olarak aleksitimi ölçmekte yetersiz olduğunu öne sürmektedirler.[101]

Bu noktada, Leising ve arkadaşları tarafından aleksitimi ölçümünde en sık kullanılan TAS-20 ölçeğinin geçerliliği araştırılmış ve bu konuda birçok soru işaretinin olduğu saptanmıştır. Şöyle ki, sonuçlar TAS-20 total skorunun, öncelikli olarak genel psikolojik sıkıntıyı ölçtüğünü ve TAS-20 maddelerinin,

özellikle ilk iki alt ölçekteki maddelerin (duygu tanımlama ve ifade etme), genel yakınma eğilimini oldukça güzel yansıttığını göstermektedir.[9] TAS-20'nin ölçtüğü şey bu ise, literatürde sıklıkla değinilen TAS-20 ve çeşitli psikopatolojilerin arasında var olduğu ortaya konan ilişki hiç de şaşırtıcı değildir. Bütün bunlara ek olarak, Wagner ve Lee de bulguların birbiri ile çok tutarlı olmadığını ve bu sebeple bulguları yorumlamanın da oldukça zor olduğuna dikkat çekmişlerdir. Daha önemlisi yapılan araştırmalara bakıldığında, aleksitimi ile ilişkisi araştırılan değişkenlerin, bu yapı ile kavramsal ilişkisinin oldukça zayıf olduğu görülmektedir.[102]

OAS'ın faktöriyel ve eşzamanlı geçerliliği de çeşitli araştırmacılar tarafından sınanmış ancak araştırmalarda birçok eksiklik saptanmıştır. Aleksitimik birey tanımı her ne kadar klinik ortamda faydalı olsa da, aleksitimi ölçmek için tasarlanan araçların, yapının çekirdek elemanlarına yoğunlaşmakta yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Bununla paralel olarak, yaptıkları araştırmada hakemler arası güvenilirlik, faktöriyel geçerlilik, eş zamanlı geçerlilik gibi alanlarda gözlenen problemlere bağlı olarak, Meganck ve arkadaşları OAS'ı aleksitimi ölçümüne alternatif olarak görmedikleri gibi, OAS'ın revizyonunun da bu problemleri kolaylıkla çözemeyeceğini ortaya koymaktadırlar.[91]

Aleksitiminin ölçülmesiyle ilgili olarak buraya kadar özetlenen çabalar, konuyu ister istemez yeniden kavramın betimsel tanımına getirmektedir. Bu noktada kavramın tanımına yönelik yapılan eleştirileri gözden geçirmekte fayda vardır.

Kavrama Yönelik Eleştiriler

Aleksitiminin kişisel bir eğilim, sosyal destek eksikliği sonucu ortaya çıkan bir durum, hastalık, psikosomatik belirti, bilişsel bozukluk, beceri eksikliği-yetersizliği, nörolojik bir arıza olduğunu savunan birbirinden oldukça farklı görüşler vardır. Böyle bir yorum karmaşası içinde, kişiye aleksitimi teşhisi koymak da oldukça zorlaşmaktadır. Paez bu noktada aleksitimi bir var ya da yok fenomeni olarak değil de, süreklilik içinde ele alınması gereken bir kavram olarak kabul etmemiz gerekliliğine işaret etmektedir.[akt. 38] Bu bağlamda, Swiller'ın da belirttiği üzere, aleksitiminin psikiyatrik bir bozukluk değil, geniş bir tanı aralığının içine giren hastaların düşünce, duygu ve ilişkili süreçleriyle ilgili bir karakterizasyon olduğu düşünülebilir.[103]

Kooiman ve arkadaşları da kuramsal ve klinik anlamda önemli bir kavram gibi görünmesine rağmen, aleksitimin tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel belirtilerin gelişmesi ve sürmesindeki yatkınlaştırıcı etkisini gösteren yeterli

ampirik kanıt olmadığını ileri sürmektedir.[99] Örneğin, Bach ve arkadaşları aleksitimi ve somatizasyonun birlikte ortaya çıkabilen, ancak farklı yapılar olduğunu ortaya koymuştur.[104] Aleksitimi ve panik bozukluk arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, Cox ve arkadaşları aleksitimi ve panik bozukluğun psikolojik boyutu arasında bir kavramsal çakışmanın söz konusu olduğunu ileri sürmüştür.[105] Buna karşılık, aleksitimi ve depresyon ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalar, aleksitimin depresyondan bağımsız olduğu sonucunu ortaya koymuştur.[3] Bir diğer deyişle, aleksitimi ve çeşitli psikopatolojiler arasında nedensel bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

Bunun ötesinde, Taylor'ın belirttiği üzere, bahsi geçen birçok çalışmada potansiyel ve önemli karıştırıcı değişkenlerin varlığı söz konusudur. Örneğin, birçok çalışma cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey, sigara ve alkol kullanımı gibi belirli biyolojik ve psikososyal risk faktörlerini kontrol etmekte yetersizdir. Dahası çalışmalarda kesitsel desenden yararlanılmış olması sebebiyle, aleksitimi ile çeşitli hastalıklar arasında nedensel bir bağlantı kurmak mümkün görünmemektedir. Bu noktada, aleksitimi hastalıkların yol açtığı duygusal sıkıntılara ikincil, bir durum fenomeni de olabilir. Alternatif olarak, somatik hastalıkla gelen fizyolojik değişimlere yanıt olarak ortaya çıkan psikolojik bir değişime de işaret ediyor olabilir.[13] Özellikle bu ikinci ihtimalin, ileriye dönük araştırmalar yapılarak sınanması gerektiği düşünülmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Aleksitimi ile ilgili araştırmalar, son zamanlarda kavramı anlamaya yönelik (psikofizyoloji, nörobiyoloji, bilişsel psikoloji, kültürel psikoloji ve gelişimsel psikoloji gibi farklı alanların katkısını içeren) disiplinlerarası çabanın, yeni metodolojik yöntemlerin ve deneysel tekniklerin de artması ile daha da genişlemiş ve yaygınlaşmıştır.[9] Bu kavramsal genişleme, aleksitiminin farklı yönleri çerçevesinde, detaylı biçimde ele alınması bakımından olumlu olsa da, bu durum aleksitiminin negatif duygudurumdan ayrılabilmesi ve dolayısıyla da hedeflenenin aksine aleksitimi kavramının muğlaklaşması sonucunu da beraberinde getirmiştir. Yapının tanımındaki bu sorun, yapıyı ölçmek için geliştirilen araçlarda da bazı sorunlara yol açmaktadır. Neticede, klinisyenlerin bireylerin tedavisinde aleksitimi kavramından yararlanabilmesi oldukça zorlaşmaktadır.

Aleksitimi kavramının ayırıcı bir nitelik kazanabilmesi için öncelikle kavramsal ve ölçümsel anlamda güvenilirlik ve geçerliğine yönelik soru işaretlerinin ortadan kalkması gerekmektedir. O halde, ileride yapılacak olan araştırmalarda

aleksitimi ve diğer bozukluklar arasındaki ilişkinin niteliğinin netleştirilmesi klinik anlamda önem taşımaktadır. Bu bağlamda, aleksitimi ve diğer bozukluklar arasında var olan kavramsal çakışmalar belirlenmeli ve bunların birbirinden nasıl ayrıştırılacağı üzerinde çalışılmalıdır.

Bu noktada, TAS-20'nin birçok psikopatoloji değişkeni ile anlamlı bir ilişkisi bulunmasına şüpheyle yaklaşıldığını hatırlamakta fayda vardır. Buna göre, bu ölçeğin tek başına ayrı bir kişilik yapısı olarak aleksitimiyi ölçmekte yeterli olduğu söylenememektedir. O halde, hedeflenen netliğin sağlanması yolunda, TAS-20'nin objektif ölçümlerle daha fazla tutarlılık gösteren bir ölçüm aracı haline gelmesi ya da ona destek verecek ya da yerini alacak daha geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, klinik anlamda aleksitimi kavramından yararlanabilmek için, kavramsal netliğin sağlanması; bunun içinse özellikle kavramın diğer bozukluklarla ilişkisinin niteliğine ve kavramı diğer bozuklukların belirtilerinden ayırmakta yetersiz kalan ölçümüne yönelik soru işaretlerinin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

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. Zackheim L. Alexithymia: the expanding realm of research. *J Psychosom Res* 2007; 63:345-347.
5. 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.
6. 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.
7. Batıgün AD, Büyükşahin A. Aleksitimi: psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008; 105-114.
8. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct. a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 1991; 32:153-164.
9. 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.
10. 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.
11. Ahrens S, Deffner G. Empirical study of alexithymia: methodology and results. *Am J Psychother* 1986; 40:430-447.

12. Ogrodniczuk JS, Piper WE, Joyce AS, Abbass AA. Alexithymia and treatment preferences among psychiatric outpatients. *Psychother Psychosom* 2009; 78:383-384.
13. Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research. *Can J Psychiatry* 2000; 45:134-142.
14. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. Disorders of Affect Regulation. Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge, Cambridge University Press, 1997.
15. Dimaggio G, Semerari A, Carcione, A, Nicolo G, Procacci M. *Psychotherapy of Personality Disorders: Metacognition, States of Minds and Interpersonal Cycles*. London, Routledge, 2007.
16. Lumley MA, Neely LC, Burger AJ. The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *J Pers Assess* 2007; 89:230-246.
17. Lesser IM. Current concepts in psychiatry. Alexithymia. *N Engl J Med* 1985; 312:690-692.
18. Taylor GJ, Bagby RM. Measurement of alexithymia: recommendations for clinical practice and future research. *Psychiatr Clin North Am* 1988; 11:351-366.
19. Vanheule S, Verhaeghe P, Desmet M. In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychol Psychother* 2011; 84:84-97.
20. Dereboy İF. Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma (Uzmanlık tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi 1990.
21. Grynberg D, Luminet O, Corneille O, Grezes J, Berthoz S. Alexithymia in the interpersonal domain: a general deficit of empathy? *Pers Individ Diff* 2010; 49:845-850.
22. Dogramji K. Emotional aspects of sleep disorders: the case of obstructive sleep apnea syndrome. *New Dir Ment Health Serv* 1993; 57:39-50.
23. Fitzgerald M, Bellgrove MA. The overlap between alexithymia and Asperger's syndrome. *J Autism Dev Disord* 2006; 36:573-576.
24. Krystal H, Giller EL, Cicchetti DV. Assessment of alexithymia in post-traumatic stress disorder and somatic illness: introduction to a reliable measure. *Psychosom Med* 1986; 48:84-94.
25. Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom* 1977; 28:337-342.
26. Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R. Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *J Psychosom Res* 2003; 54:533-541.
27. Hoppe KD, Bogen JE. Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychother Psychosom* 1977; 28:148-155.
28. Lane RD, Ahern GL, Schwartz GE, Kaszniak AW. Is alexithymia the emotional equivalent of blindness? *Biol Psychiatry* 1997; 42:834-844.
29. Taylor GJ. Alexithymia concept, measurement and implications for treatment. *Am J Psychiatry* 1984; 141:725-732.
30. Burgess C, Simpson GB. Cerebral hemispheric mechanisms in the retrieval of ambiguous word meanings. *Brain Lang* 1988; 33:86-103.
31. Damasio AR. Aphasia. *N Engl J Med* 1992; 326:531-539.

32. Moriguchi Y, Ohnishi T, Lane RD, Maeda M, Mori T, Nemoto K et al. Impaired self-awareness and theory of mind: an fMRI study of mentalizing in alexithymia. *NeuroImage* 2006; 32:1472-1482.
33. Tychey C, Garnier S, Lighezzollo-Alnot J, Claudon P, Rebourg-Roesler C. An accumulation of negative life events and the construction of alexithymia: a longitudinal and clinical approach. *J Pers Assess* 2010; 92:189-206.
34. Helmes E, McNeill PD, Holden RR, Jackson C. The construct of alexithymia: associations with defense mechanisms. *J Clin Psychol* 2008; 64:318-331.
35. McDougall J. Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint, *Psychother Psychosom* 1982; 38:81-90.
36. Von Rad M. Alexithymia and symptom formation. *Psychother Psychosom* 1984; 42:80-89.
37. Krystal H. Alexithymia and psychotherapy. *Am J Psychother* 1979; 33:17-31.
38. Koçak R. Aleksitimi: kuramsal çerçeve, tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2002; 35(1-2):185-212.
39. Pennebaker JW. Confession inhibition and disease. *Adv Exp Soc Psychol* 1989; 22:211-244.
40. Lazarus RS. Thoughts on the relation between emotion and cognition. *Am Psychol* 1982; 37:1019-1024.
41. Martin BJ, Pihl OR. Influence of alexithymia characteristics on psychological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychother Psychosom* 1986; 45:66-77.
42. Thorberg FA, Young R, Sullivan KA, Lyvers M. Alexithymia and alcohol use disorders: a critical review. *Addict Behav* 2009; 34:237-245.
43. Kauhanen J, Kaplan GA, Julkunen J, Wilson TW, Salonen JT. Social factors in alexithymia. *Compr Psychiatry* 1993; 34:1-5.
44. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosomatics* 2004; 73:68-77.
45. Dimaggio G, Nicolò G, Brüne M, Lysaker PH. Mental state understanding in adult psychiatric disorders: impact on symptoms, social functioning and treatment. *Psychiatry Res* 2011; 190:1-2.
46. Grabe HJ, Rainermann S, Spitzer C, Gänssle M, Freyberger HJ. The relationship between dimensions of alexithymia and dissociation. *Psychother Psychosom* 2000; 69:128-131.
47. Yıldırım NK, Özkan M, Özkan S, Oflaz SB, Gelincik A, Büyüköztürk S. Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda aleksitimi, anksiyete, depresyon ilişkisi. *Nobel Medicus* 2012; 8:46-51.
48. Evren C, Sar V, Evren B, Semiz U, Dalbudak E, Cakmak D. Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62:40-47.
49. Bruce G, Curren C, Williams L. Alexithymia and alcohol consumption: the mediating effects of drinking motives. *Addict Behav* 2012; 37:350-352.
50. Toneatto T, Lecce J, Bagby M. Alexithymia and pathological gambling. *J Addict Dis* 2009; 28:193-198.

51. Rasheed AH. Alexithymia in Egyptian substance abusers. *Subs Abuse* 2001; 22:11-21.
52. Haviland MG, Hendryx MS, Cummings MA, Shaw DG, MacMurrey JP. Multidimensionality and state dependency of alexithymia in recently sober alcoholics. *J Nerv Ment Dis* 1991; 179:284-290.
53. Honkalampi K, Hintikka J, Laukkanen E, Lehtonen J, Viinamaki H. Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics* 2001; 42:229-234.
54. Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamaki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? results from a 6-month follow-up study. *Psychother Psychosom* 2000; 69:303-308.
55. Blumer D, Heilbronn M. Chronic pain as a variant of depressive disease: the pain-prone disorder. *J Nerv Ment Dis* 1982; 170:381-406.
56. Grabe HJ, Ruhrmann S, Ertelt S, Mller A, Buthz F, Hochrein A et al. Alexithymia in obsessive compulsive disorder – results from a family study. *Psychother Psychosom* 2006; 75:312-318.
57. Marchesi C, Fonto S, Balista C, Cimmino C, Maggini C. Relationship between alexithymia and panic disorder: a longitudinal study to answer an open question. *Psychother Psychosom* 2005; 74:56-60.
58. Zeitlin SB, McNally RJ. Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1993; 150:658-660.
59. Declercq F, Vanheule S, Deheegher J. Alexithymia and posttraumatic stress: subscales and symptom clusters. *J Clin Psychol* 2010; 66:1076-1089.
60. Frewen PA, Pain C, Dozois DJA, Lanius RA. Alexithymia in PTSD: psychometric and fMRI studies. *Ann N Y Acad Sci* 2006; 1071:397-400.
61. Cochrane CE, Brewerton TD, Wilson DB, Hodges EL. Alexithymia in the eating disorders. *Int J Eat Disord* 1993; 14:219-222.
62. Elfhag K, Lundh LG. TAS-20 alexithymia in obesity, and its links to personality. *Scand J Psychol* 2007; 48:391-398.
63. Speranza M, Corcos M, Loas G, Stphan P, Guilbaud O, Perez-Diaz F. Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorders. *Psychiatry Res* 2005; 135:153-163.
64. Strien T, Ouwens MA. Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eat Behav* 2007; 8:251-257.
65. 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.
66. Rufer M, Ziegler A, Alsleben H, Fricke S, Ortman J, Brckner E et al. A prospective long-term follow-up study of alexithymia in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2006; 47:394-398.
67. Shipko S. Alexithymia and somatization. *Psychother Psychosom* 1982; 37:193-201.
68. Bach M, de Zwaan M, Ackard D, Nutzinger DD, Mitchell JE. Alexithymia: Relationship to personality disorders. *Compr Psychiatry* 1994; 35:239-243.

69. Blanchard EB, Arena JG, Pallmeyer TP. Psychosomatic properties of a scale to measure alexithymia. *Psychother Psychosom* 1981; 35:64-71.
70. Henry JD, Phillips LH, Maylor EA, Hosie J, Milne AB, Meyer C. A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: Implications for research involving older adults. *J Psychosom Res* 2006; 60:535-543.
71. Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res* 2006; 61:629-635.
72. Salminen JK, Saarijarvi S, Aarela 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.
73. Shipko S, Alvarez WA, Noviello N. Towards a teleological model of alexithymia: alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychother Psychosom* 1983; 39:122-126.
74. Zeitlin SB, McNally RJ, Cassiday KL. Alexithymia in victims of sexual assault: an effect of repeated traumatization. *Am J Psychiatry* 1993; 150:661-663.
75. Zlotnick C, Zakriski AL, Shea MT, Costello E, Begin A, Pearlstein T et al. The long-term sequelae of sexual abuse: support for a complex post-traumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 1996; 9:195-205.
76. Berthoz S, Consoli S, Diaz FP, Jouvent R. Alexithymia and anxiety: compounded relationships? a psychometric study. *Eur Psychiatry* 1999; 14:372-378.
77. 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.
78. Kauhanen J, Julkunen J, Salonen JT. Validity and reliability of the Toronto Alexithymia Scale (TAS) in a population study. *J Psychosom Res* 1992; 36:687-694.
79. Picardi A, Toni A, Caroppo E. Stability of alexithymia and its relationships with the “big five” factors, temperament, character, and attachment style. *Psychother Psychosom* 2005; 74:371-378.
80. Tolmunen T, Hintikka J, Ruusunen A, Voutilainen S, Tanskanen A, Valkonen VP et al. Dietary folate and the risk of depression in Finnish middle-aged men: a prospective follow-up study. *Psychother Psychosom* 2004; 73:334-339.
81. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka T. Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res* 2001; 51:729-733.
82. Schmidt U, Jiwany A, Treasure J. A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Compr Psychiatry* 1993; 34:54-58.
83. Salminen JK, Saarijarvi S, Aarela 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.
84. Porcelli P, Leoci C, Guerra V, Taylor GJ, Bagby RM. A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease. *J Psychosom Res* 1996; 41:569-573.
85. Luminet O, Rokbani L, Ogez D, Jadoulle V. An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in women with breast cancer. *J Psychosom Res* 2007; 62:641-648.

86. Pinard L, Negrete JC, Annable L, Audet N. Alexithymia in substance abusers: persistence and correlates of variance. *Am J Addict* 1996; 5:32-39.
87. Fukunishi I, Kikuchi M, Takubo M. Changes in scores on alexithymia over a period of psychiatric treatment. *Psychol Rep* 1997; 80:483-489.
88. Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ. An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychother Psychosom* 2001; 70:254-260.
89. Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985; 44:191-199.
90. 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.
91. Meganck R, Vanheule S, Desmet M, Inslegers R. The Observer Alexithymia Scale: a reliable and valid alternative for alexithymia measurement? *J Pers Assess* 2010; 92:175-185.
92. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA, Dickens SE. The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychother Psychosom* 2006; 75:25-39.
93. Zimmermann G, Rossier J, Meyer de Stadelhofen F, Gaillard F. Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *Eur J Psychol Assess* 2005; 21:23-33.
94. Motan İ, Genoz T. Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Turk Psikiyatri Derg* 2007; 18:333-343.
95. Kirmayer LJ, Robbins JM. Cognitive and social correlates of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatics* 1993; 34:330-335.
96. Porcelli P, Mihura JL. Assessment of alexithymia with the Rorschach Comprehensive System: the Rorschach Alexithymia Scale (RAS). *J Pers Assess* 2010; 92:128-136.
97. Haviland MG, Warren WL, Riggs ML. An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics* 2000; 41:385-392.
98. Haviland MG, Warren WL, Riggs ML, Gallagher M. Psychometric properties of the Observer Alexithymia Scale in a clinical sample. *J Pers Assess* 2001; 77:176-186.
99. Kooiman CG, Spinhoven P, Trijsburg RW. The assessment of alexithymia: a critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosom Res* 2002; 53:1083-1090.
100. Waller E, Scheidt CE. Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *J Psychosom Res* 2004; 57:239-247.
101. Lumley MA. Alexithymia and negative emotional conditions. *J Psychosom Res* 2000; 49:51-54.
102. Wagner H, Lee V. Alexithymia and individual differences in emotional expression. *J Res Pers* 2008; 42:83-95.
103. Swiller HI. Alexithymia: treatment utilizing combined individual and group psychotherapy. *Int J Psychother* 1988; 38:47-61.

104. Bach M, Bach D, de Zwaan M. Independency of alexithymia and somatization: a factor analytic study. *Psychosomatics* 1996; 37:451-458.
105. Cox BJ, Swinson RP, Shulman ID, Bourdeau D. Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Compr Psychiatry* 1995; 36:195-198.

Miray Şaşıoğlu, Uzm. Psikolog., Psikonet Psikoterapi ve Eğitim Merkezi, İstanbul; **Çağla Gölol**, Dr. Psikolog, Elan Vital Danışmanlık, İstanbul; **Ahmet Tosun**, Yrd. Doç. Dr., Okan Üniv. Psikoloji Bölümü, İstanbul.

Yazışma Adresi/Correspondence: Miray Şaşıoğlu, Psikonet Psikoterapi ve Eğitim Merkezi, İstanbul, Turkey.
E-mail: miraysasioglu@gmail.com

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol5/no4/

Çevrimiçi yayım / Published online 30 Aralık/December 30, 2013; doi:10.5455/cap.20130531
