

ALEKSİTEMİ

Sevilay HİNDİSTAN¹

ÖZET

Duygular için kelime yokluğu anlamına gelen aleksitimi, bireyin duygusal işlevlerinde ve kişiler arası ilişkilerinde güçlük çekmesi şeklinde ortaya çıkan bir sorundur. Duyguları fark etme, ayırt etme ve söze dökme güçlüğü; hayal kurma ve düşlem yaşamında kısıtlılık ve dışa dönük düşünme ile kendini gösterir. Aleksitimik özellikler, bireyin strese dayanma gücünü azaltmakta, uyum kapasitesini sınırlandırmakta, duygulara bağlı bedensel duyuları abartmakta ve bedensel belirtiler geliştirmesine neden olmaktadır. Aleksitimi özellikle posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, yeme bozuklukları, panik bozukluğu, sosyal fobi ve madde kötüye kullanımı gibi bazı psikiyatrik bozukluklarda sık görülmekle birlikte peptik ülser, psöriyazis, irritable kolon sendromu, mastalji, hipertansiyon, kronik amfizem, bronşit, romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, diabetes mellitus, koroner arter hastalığı ve kronik ağrı da azımsanmayacak oranda görülmektedir. Aleksitimik özellikler, kadın cinsiyet, artan yaş, düşük eğitim düzeyi ve zayıf sağlık algılaması ile ilişkilidir. Aleksitimik özellikleri tanımak, hastaların etkili ve zamanında tedavi ve bakım alabilmeleri açısından önemlidir. Hastaların sorunlarını doğru ve uygun şekilde tanımlaması ve açıklaması, sağlık yardımı almalarında, sorunlarının zamanında tanınmasında, tedavi ve bakımında kolaylık sağlamaktadır. Aleksitimik özelliklerin sağaltılmasında, aleksitimik bireylerin duygusal farkındalıklarını artırma, bireysel ve grup terapileri işe yaramaktadır.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi, Aleksitimik Özellikler, Hastalıklar

¹ Yrd. Doç.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi, SBF, Hemşirelik Bölümü

İletişim/ Corresponding Author: Sevilay HİNDİSTAN

Geliş Tarihi / Received : 30.04.2012

Tel: +90 462 230 04 76 **e- posta:** sevilayhindistan69@yahoo.com

Kabul Tarihi / Accepted : 19.10.2012

ALEXITHYMIA

ABSTRACT

Alexithymia, which means the absence of words for feelings, is a problem emerging in the form difficulty in the individual's emotional functioning, and interpersonal relationships. It shows that difficulty in recognizing, distinguishing and telling feelings; limitation in imagination and fantasy life; and externally oriented thinking. Alexithymic features are causes to reduce the stress-strength, restricts the capacity of adaptation, exaggerate the bodily sensations connected to feelings and develop the bodily symptoms of the individual's. Alexithymia, especially post-traumatic stress disorder, depression, eating disorders, panic disorder, social phobia, and in some psychiatric disorders such as substance abuse are common but peptic ulcer, psöriyasis, irritable bowel syndrome, mastalgia, hypertension, chronic emphysema, bronchitis, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, diabetes mellitus, coronary artery disease and chronic pain are also substantial extent. Alexithymic features is also associated with female sex, increasing age, low education level, and poor health perception. Identify alexithymic features is important to take effective and timely treatment and care of patients. The correct and proper identification and description of the problems of the patients, gain in health care, timely identification of problems, treatment and care, providing convenience. Alexithymic features in eliminating, to increase awareness of emotional of alexithymic individuals, individual and group therapy is useful.

Keywords: Alexithymia, Alexithymic Features, Diseases

I.TANIM

Aleksitimi, ilk önce psikosomatik belirtilerle ilişkili durumları açıklamaya çalışmak amacı ile ortaya atılmış bir kavramdır. Bu kavram ilk kez 1970’lerde Sifneos tarafından psikosomatik hastalıkları olan hastaların psikolojik özelliklerini tanımlamak için kullanılmıştır (1). Yunanca kökenli bir kelime olan aleksitimi, “duygular için kelime yokluğu” şeklinde dilimize çevrilmiştir (2). Başlangıçta psikosomatik hastalarda görülen belirtileri açıklamak amacıyla ortaya atılmışsa da günümüzde yalnızca bu hastalarda değil diğer ruhsal ve fiziksel hastalıklarda da sıklıkla görüldüğü vurgulanmaktadır (3,4, 5, 6, 7). Bu nedenle fiziksel hastalıklarda psikolojik faktörler araştırılırken aleksitimi de ilgi odağı olmuştur.

Aleksitimi, öncelikle bireyin duygusal işlevlerinde ve kişiler arası ilişkilerinde güçlük çekmesi şeklinde ortaya çıkan bir sorundur ve duygularını açıklama ve ayırt etmede zorlukla karakterizedir (7). Aleksitimi, kişinin duygularını tanıma, tanımlama, söze dökme zorluğu, somut düşünme eğilimi, fiziksel duyumlarla duygusal duyumları ayırt etme güçlüğü ve hayal kurabilme yeteneğinde azalma ile giden kişilik özelliklerini ifade eder (8, 9). Bu kişilik özellikleri, psikosomatik hastaların kişilik özellikleri olarak düşünülüp, oluşan sıkıntıyı bedensel belirti geliştirerek yanıt verme ya da duygulanımın bedensel dilin kullanılarak iletilmesi şeklinde de yorumlanabilmektedir (10).

II.ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLER

A. Duyguları Fark Etme, Ayırt Etme ve Söze Dökme Güçlüğü

Aleksitimik kişilerin en belirgin özellikleri “duygularını fark edip ifade etme güçlüğü çekmeleridir” (11). Bu kişilerin bir duyguyu diğerinden ayırt etmekte zorlandıkları, duyguları sorulduğunda kendilerini karışık hissettikleri, genellikle üzgün mü? yorgun mu?, aç mı? yoksa hasta mı? olduklarını anlatamadıkları görülmektedir (12). Bu kişilerin duygularını yaşayabildiği ancak bu duyguların inandırıcı niteliğinin kaybolduğu belirtilmektedir (13). Duygularını çok kabaca “rahatlama ve rahatsız olma” gibi basit kelimelerle ifade edebilmekte veya “gevşeme ve gergin olma” gibi bedensel tepkilerle gösterebilmektedirler (12). Duyguların merkezi bir öneme sahip olduğu toplumsal yaşantıda aleksitimik kişiler yabancı hatta başka bir dünyadan gelmiş izlenimi verirler. Aleksitimik kişiler, çevrelerindeki insanlar

tarafından donuk, sıkıcı, kaba ve duygusuz olarak tanımlanırlar. Oysa bu kişiler, günlük yaşamda iletişim kurabilen, düşünebilen, anlatabilen kişilerdir. Ancak duygu, düşünce ve bedensel duyumları arasındaki farkı ayırt etmede, bağlantı kurmada ve bunları ifade etmede güçlük yaşamaktadırlar (11). Bedensel belirtileri ile duyguları arasındaki farkları kavrayamamaları nedeni ile de konuşmaları sanki ezberlemiş gibi tekrarlayıcı ve ayrıntıcıdır, sık sık bedensel yakınmalardan söz ederler, duygusal yaşamları kısıtlıdır, duruşları donuktur ve duyguları yüzlerinden anlayamamaktadır (12, 14).

B. Hayal Kurma, Düşlem Yaşamında Kısıtlılık

Aleksitimik kişilerin, kendi iç dünyalarından uzak, son derece sade, mekanik yaşantıları vardır. Düşlem ve fantezi yaşamındaki kısıtlılıkları, onların daha çok detaylara dikkat etmesine ve işlemsel düşüncelerine neden olmaktadır. Hayal güçleri oldukça zayıftır ve hatta rüyalarını bile çok nadir hatırlarlar. Kurdukları hayaller genellikle gerçeklik sınırları içindedir. Ancak hayallerini canlı, yoğun, duygu yüklü olarak canlandıramazlar. Çoğu kez de duygularını çağrıştıracak hayallerden uzak durmayı tercih ederler (12). Hayal kurma becerilerindeki eksikliklere bağlı olarak yaratıcı olmakta da zorlanabilmektedirler. Hassas değildirler ve düşünmeden davranma eğilimleri yüksektir. Aynı konu üzerinde ısrarlı ve tekrarlayıcı konuşmaları vardır. Genellikle “kendi bildiğini yapma” şeklinde davranış gösterirler. Eylem ve düşünceleri daha çok dış uyaranlar doğrultusundadır. Ayrıca kendilerini sıradan, zayıf, aciz gösterme çabalarının yanı sıra, gergin ve katı kurallıdırlar (11, 12).

C. Dışa Dönük Düşünme

Aleksitimik kişiler daha çok dışa dönük kişilik özellikleri ile öne çıkarlar ve çevreleriyle olan ilişkilerinde, tutum ve davranışlarına iç etkenler ve onlara bağlı duygular değil daha çok dış uyaranlar yön verir. Çünkü çevrelerine uyum sağlamaya yönelik aşırı istek ve çabaları vardır, çevresel beklentilere ve ayrıntılara çok fazla önem verirler. Sosyal olarak uyum göstermeye ve çatışmalardan kaçınmaya eğilimlidirler. Karşılaştıkları sorunlara ilişkin sorunu en kısa yoldan kapamanın yöntemlerini araştırmaya ve aynı sorunu yeniden yaşamamak için gerekli tedbirleri düşünüp önlem almaya çalışırlar. Bu nedenle sorunsuz, uyumlu ilişkiler kurabilen, çevreleriyle uyum içinde yaşayan kişiler olarak bilinebilirler (12). Ancak bu durumun yalancı normallik olduğu, gerçekte bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları belirtilmektedir (9). Karşılaştıkları sorunlara somut ve kestirme

çözümler bulmaya yönelirler. Sorunların kökenine inmektense görünen yüzeysel nedenlerle ilgilenmeyi tercih ederler (12). Detaylarla ilgilendikleri için empati yetenekleri sınırlıdır. Yakın sosyal ilişkilerden kaçınmalarına ve kişiler arası ilişkilerinin karmakarışık olmasına rağmen çevreleri ile uyum sağlamaya çalışırlar (15). Bu yüzden daha çok dış kontrollü olup yalnızlığı tercih ederler, bağımlı olma eğilimleri vardır (11, 12).

Aleksitimik kişilerde belirgin olarak görülen bu üç temel özelliğin yanı sıra ikinci derecede önemli bazı özelliklerden de bahsedilmektedir. Aleksitimik kişilerin başkaları ile empati kurma, onları anlama yetenekleri zayıftır. Daha çok bağımlı olma eğilimleri vardır ve bu nedenle de çevresel ayrıntılara çok dikkat ederler. Genellikle birlikteliği seven ve paylaşımına açık bireylermiş gibi görünmeyi tercih etmelerine rağmen bu konuda doğal davranamazlar. Sosyal durumlara uyum sağlıyor gibi görünürler. Fakat diğerleri gibi olmadıklarının da farkında olup bunu gizlemeyi tercih ederler. Aleksitimik kişiler çok nadiren ağlamalarına rağmen yaşanan öfke, üzüntü ve kederlere bağlı olarak da bazen aşırı düzeyde ağlayabilirler (12, 13).

III.ALEKSİTİMİNİN ETKİLERİ

Ciddi ve kronik bir zorlanmayla ortaya çıkan yoksunluklar aleksitimiye zemin hazırlamakta, aleksitimik bireyin korku, öfke, üzüntü gibi duygularının ikna edici özelliklerinin kaybolmasına neden olmaktadır (13). Davranışlarında duyguların rehberliğini kullanma kapasitesinin azalması, bireyin strese dayanma gücünü azaltmakta ve uyum kapasitesini sınırlandırmaktadır (16). Duygularını işlemede zorluk çeken aleksitimik kişiler duygulara bağlı bedensel duyularını abartarak çok ani tepkiler vermekte ve buna bağlı olarak da yeme bozuklukları, psikoaktif madde bağımlılığı geliştirme riskleri artmaktadır (17).

Aleksitimi, duygusal sıkıntı ya da acıya karşı bir savunma düzeneği olarak da ele alınmaktadır (18). Aleksitimik kişilerin normal kişilere göre fiziksel ve psikolojik belirtilerini yaşama, tanıma, anlama veya onlarla ilgilenme konusunda daha sorunlu olduğu belirtilmektedir (19). Bu nedenle bu kişiler fiziksel semptomlarını tanımada zorluk çekmekte ve fiziksel semptomlarını daha yüksek düzeyde algılayabilmektedir (7). Ayrıca aleksitimiklerin duygularını tanıyamama ve söze dökmemesinin, duygusal açıdan sıkıntı içine düştüğü durumlarda, fiziksel belirtiler geliştirmesine yol açacağı belirtilmektedir (8). Yine bu kişilerde duyguların tanınmaması nedeniyle bedenlerinden gelen sinyalleri

düzenleme yeteneklerinin bozulacağı ve bu nedenle de psikiyatri dışı tıp başvurularında artış olabileceği düşünülmektedir (20). Buna ilaveten duygularını tanıma ve tanımlama zorluğu arttıkça, kişinin sosyal anksiyete ile başa çıkması zorlaşmakta ve sosyal desteklerden yararlanmaları azalmaktadır (18,21). Ancak aleksitimik kişilerin ülkemiz kültürüne paralel olarak genellikle çekirdek aile içerisinde yaşamlarını devam ettirdiği ve yalnız yaşama oranlarının çok düşük olduğu belirtilmektedir (12).

IV.ALEKSİTİMİ VE HASTALIKLAR

Ülkemizde aleksitimi ile ilgili çalışmaların son yıllarda artış gösterdiği gözlenmektedir. Aleksitiminin toplum çalışmalarında bildirilen yaygınlığı %6.7 ile %18.8 arasında değişmektedir (18). Gürkan aleksitimik özelliklere en sık psikiyatrik grupta (%67.9) rastlandığını ve bunu psikosomatik hastalıkların (%57.7) izlediğini belirtmektedir (22). Beştepe ve arkadaşları psikosomatik hastalıklarda %22 oranında aleksitimik özellikler saptadıklarını ifade etmektedirler (23).

Yapılan farklı çalışmalarda peptik ülserde %53.85 (24), psöriyazisde %62.2 (25), irritable kolon sendromunda %46 (26), organik patoloji bulunmayan mastalji yakınmalı hastalarda %50 (27), hipertansiyonda %41-47, kronik amfizem ve bronşitte %44 oranında aleksitimi saptanmıştır (5, 24). Vadacco ve arkadaşlarının çalışmasında aleksitimi prevalansı romatoid artritte %54, sistemik lupus eritematozusda %42 olarak bulunmuştur (6). Diabetes mellitusun da aleksitimi ile ilişkili olduğu ve aleksitimik diyabetli bireylerin, bedenlerinden gelen sinyalleri ve duygularını düzenleme yeteneklerinin küntleşerek ileride bozukluklar oluşturmaya ve daha yüksek düzeyde stres algılamaya yatkın olduğu ve bu durumun kötü bir metabolik kontrole eşlik ettiği belirtilmiştir (28). Ayrıca Tip 1 diyabeti olan genç hastalarda aleksitimi prevalansı %48 olarak bulunmuştur (29). Finlandiya'da koroner arter hastalığı olan orta yaşlı erkek hastalarla yapılan çalışmada yüksek aleksitimi puanları alan hastaların egzersiz tolerans testinde daha fazla belirti gösterdikleri gözlenmiştir (30). Ayrıca aleksitimi, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel semptomların patogenezinde de önemli bir faktör olarak ileri sürülmektedir (7).

Hastaların çoğunlukla yakındığı ağrı ile aleksitimi arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur. Aleksitimik kişilerin duygularını ifade etmede güçlük çekebileceği ve duygularını bedenselleştirerek sıklıkla ağrı ile ortaya koyabilecekleri düşünülmektedir (10). Kronik ağrı hastalarında yapılan çalışmalar, ağrılı hastalarda yüksek aleksitimi yaygınlığı

bildirmektedir (8, 31). Kronik ağrı hastalarında duygularını tanıma ve tanımlama güçlüğü, düşlem gücünün olmaması ve kendilerini ifade edememe ile kendini gösteren aleksitimi normal popülasyondan daha yüksek bulunmuştur (31). Sayar ve arkadaşları kronik ağrı hastalarında aleksitimi %51 (8), Dilbaz ve arkadaşları ise %60 olarak bulmuştur (32). Psikosomatik sindirim sistemi hastalıkları ve kronik sırt ağrısında yüksek aleksitimi puanlarının elde edildiği bildirilmektedir (5, 24). Servikal distoni hastalarında da daha yüksek aleksitimi puanlarının tespit edildiği belirtilmektedir (33).

Aleksitimi travma, alkol yoksunluğu, kronik tıbbi bir hastalık, panik bozukluk gibi duygusal zorlanma ile birlikte bulunan stresli durumlara karşı korunmak üzere geliştirilen bir başa çıkma stili olarak da tanımlanmaktadır. Ancak duygu yönelimli bir sorun çözme tarzı olduğu için uyum sağlamada yeterli olmadığı ileri sürülmektedir (34). Aleksitimik özelliklerin posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, yeme bozuklukları, panik bozukluğu ve madde kötüye kullanımı gibi bazı psikiyatrik bozukluklarda da görülebileceği saptanmış ve yeme bozukluklarında aleksitimi %39,6 olarak bulunmuştur (17,18). Honkalampi ve arkadaşları aleksitimi ile depresyon arasında sıkı ilişki olduğunu ve bu nedenle depresyonda aleksitiminin akılda tutulması gerektiğini belirtmektedir (35). Sayar ve arkadaşları depresyonda aleksitiminin bedensel belirtilere katkıda bulunduğunu ifade etmektedir (20). Fukunishi ve arkadaşları aleksitimi yaygınlığını panik bozukluk için %54, sosyal fobi için %58 olarak bildirmişlerdir (36). Solmaz ve arkadaşları da aynı şekilde sosyal fobi hastalarında aleksitimi yaygınlığını %58 olarak bulmuş ve psikiyatrik tedavi sonrası aleksitimik özelliklerin azaldığını ve aleksitiminin sosyal fobinin yıkıcı etkilerine karşı bir kalkan işlevi görebileceğini ifade etmiştir (18).

V.ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

Aleksitimi ile ilgili çalışmalar incelendiğinde cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi gibi bazı değişkenlerin önemi vurgulanmaktadır (6, 37, 38, 39). Aleksitimik özelliklerin kadın cinsiyet, artan yaş, düşük eğitim düzeyi, zayıf sağlık algılaması ve depresyonla ilişkili olduğu belirtilmektedir (38). Erkek ve kadınların duyguları işlemelerinde farklılıklar olduğu, kadınlarda duyguların hatırlanmasının daha iyi olduğu, kadınların duyguları anlamada ve empatide erkeklerden daha başarılı olduğu belirtilmektedir (40). Benzer şekilde Salminen ve arkadaşlarının çalışmasında da erkeklerin yaygın olarak dışa yönelik düşünmeye daha eğilimli olduğu ve yüksek aleksitimi puanlarına sahip erkeklerin duygularını kelimelere dökme

yeteneklerinin daha az olduğu, kadınların duygularını açıklamada erkeklerden daha az zorluk yaşadıkları ve düşüncelerinin daha az dış odaklı olduğu belirtilmektedir (41). Kauhanen ve arkadaşları duygularını kelimelere dökme yetenekleri azalan ve yüksek aleksitimik özellik gösteren erkeklerin sıklıkla bekar olduğunu belirtmektedir (13). Mattila ve arkadaşları eğitim düzeyinin aleksitimiyle negatif ilişkili olduğunu ve yüksek eğitime sahip kişilerde aleksitimik özelliklerin %3.3, düşük eğitim düzeyindeki kişilerde %16.5 olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca aleksitimik özelliklerin yaşla birlikte arttığı ve aleksitimik özelliklerin gençlerde %4.7, yaşlılarda %29.3 olduğu belirtilmektedir (38). Sağlıklı gönüllülerle yapılan bir çalışmada, aleksitimik özelliklerin yaşlılarda daha fazla olduğu belirtilmiştir (42). Yine Mattila ve arkadaşları 30-64 yaş arası çalışan kişilerle yaptığı aleksitimi çalışmasında, hem hafif hem de şiddetli mesleksi tükenme yaşayan kişilerin %13.0'ünün, mesleksi tükenme yaşamayan kişilerin %2.8'inin aleksitimik özelliklere sahip olduğunu belirtmektedir (39). Japon öğrencilerle yapılan bir çalışmada, çocukluk döneminde anne ilgisini yetersiz algılama ile aleksitimi arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (36). Topsever ve arkadaşları çalışmalarında, kadın diyabetli hastaların aleksitimi puanlarının daha yüksek olduğunu ve aleksitimik diyabetli hastaların, düşük eğitim düzeyi ve kötü glisemik kontrolle karakterize olduğunu belirtmektedir. Ayrıca diyabetli hastalarda kadın cinsiyet, kötü postprandial glisemik kontrol, kombine tedavi (diyet, oral antidiyabetik ve insülin) ve düşük eğitim düzeyi ile aleksitimi arasında pozitif ilişki bulunmuştur (28). Kojima ve arkadaşları da sosyal destek ile aleksitimi ilişkili bulmuşlar ve aleksitimiklerin bireysel yakın ilişki kurma yeteneğinin bozulmuş olması ve duygularındaki bilişsel kayıplar nedeniyle sosyal desteklerinin az olduğunu, diğer insanların duygularını uygun şekilde tanıyıp, yanıtlamada zorluk çekmeleri nedeniyle de sosyal destekten yararlanamadıklarını belirtmişlerdir (21).

VI.ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLERİ TANIMANIN ÖNEMİ

Hastalık ve tedavi süresi günlük yaşamı ve duyguları etkilemektedir. Hastalıkların kronik seyri ve zaman içerisinde oluşturduğu fonksiyonel kısıtlılıklar ve tedavisinde kullanılan ilaçlar hastaların zorlanmalarına ve bir takım fiziksel ve psikolojik yakınmaların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Kronik hastalığa özellikle birden fazla kronik hastalığa sahip olan kişiler, hastalıklarına uyum sağlamada, bedenindeki fiziksel ve emosyonel belirtileri tanımada ve bunları açıklamada güçlük çekmektedir. Oysa hastaların etkili ve zamanında tedavi ve bakım alabilmeleri için duygularını tanıyıp,

açıklayabilmelerinin özel bir önemi vardır (43). Mattila ve arkadaşları duygularını tanımada zorluk çeken bireylerin, somatik duygularını yanlış yorumlamaya eğilimli olduğunu belirtmektedir (38).

Hastalıklara bağlı yaşanan ağrı, hareket kısıtlılığı, korku, öfke, üzüntü gibi duygusal ve fiziksel zorlanmalar, hastaların duygularını tanıma ve duygularını sözel ifade etmede güçlük çekmelerine neden olmakta, etkili ve zamanında tedavi ve bakım almalarını engellemektedir. Duygularını tanıma ve açıklamada zorlanan hastaların fiziksel ve psikolojik belirtileri daha da artmakta ve kısır döngü içinde aleksitimik özellikleri beslenebilmektedir. Bu nedenle hastaların psikolojik ve fiziksel semptomları değerlendirilirken, aleksitimik özelliklerin bu semptomlara ne kadar katkı verdiği irdelenmelidir. Kişilerin sorunlarını doğru ve uygun şekilde tanımlaması ve açıklaması sağlık yardımı almalarında, sorunlarının zamanında tanınmasında, tedavi ve bakımında kolaylık sağlamaktadır (44). Ayrıca aleksitimik özelliklerin düşük eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet gibi faktörlerle ilişkili olduğunun dikkate alınması hastaların tedavi ve bakımlarında kullanılacak tekniklerin belirlenmesinde yararlı olacaktır. Kronik hastalıkların aleksitimi ile ilişkisi nedeniyle kronik hastalıklarda ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik semptomlar daha gerçekçi değerlendirilebilecektir. Aleksitimik özelliklerin sosyal izolasyona, daha sınırlı bir yaşama ve gecikmiş yardım isteme davranışlarına yol açabileceği de unutulmamalıdır.

VII.ALEKSİTİMİK KİŞİLERE YARDIM

Aleksitimik kişilerin çevresiyle özellikle de yaşamlarındaki önemli kişilerle etkileşimlerini gözlemleyerek desteklerini almak, aleksitimik kişilerin duygularını ifade etmelerinde cesaret verici olmaktadır. Ayrıca bireysel terapinin yanı sıra eş veya aile danışmanlığı yapmak da oldukça yararlı sonuçlar vermektedir. Bireysel terapiler entellektüel öğrenmeyi sağlamakta, içgörü kazandırmakta, grup terapisi ile yaşantılar yoluyla birikimlerin transfer edilmesine, yaşama aktarılmasına yardımcı olmaktadır (12). Bireysel ve grup terapinin birlikte kullanılması aleksitimik kişilerde etkili ve yaratıcı bir psikolojik yardım sağlamaktadır (45). Aleksitimik kişiler grup yaşantısında üyelerden aldıkları geri bildirimlerle sosyal ilişki ve iletişimlerde neden geri kaldıkları konusunda ve yaşadıkları duygusal problemler hakkında içgörü kazanmaktadırlar. Bu kişilerin grup içindeki etkileşimlerinde, duygusal yaşantıları diğer bireylerde de gördüklerinden kendi duygularını fark ederek kolaylıkla ifade eder duruma geldikleri belirtilmektedir (12).

Ölçüm ve Değerlendirme: Aleksitimiye geliştirilen bazı ölçekler aracılığı ile tanı konulmaktadır. Aleksitimi için standart bir ölçek geliştirmek amacı ile pek çok girişimde bulunulmuştur. Bugün en yaygın kabul gören ölçüm aracı, üzerinde çok çalışılmış ve geçerlik ve güvenilirliği defalarca gösterilmiş olan Toronto Aleksitimi Ölçeği'dir (TAÖ-20) (46). Bu ölçek likert tipi 1-5 arası puanlanan ve 20 maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, bireyin duygularının ve heyecanlarının farkında olamaması anlamına gelen aleksitimiye araştırmaktadır. TAÖ-20 üç alt başlıktan oluşmaktadır. Birinci alt başlık; duyguları tanımada güçlük (TAÖ-1), "sahip olduğum duygularımı tam olarak tanımlayamıyorum"; ikinci alt başlık; duyguları ifade etmede güçlük (TAÖ-2) "duygularım için doğru kelimeleri bulmak benim için çok zor" ve üçüncü alt başlık; dışa dönük düşünme (TAÖ-3) "insanların duygularından çok onların günlük yaşam aktivitelerini konuşmayı tercih ederim". Bireyden her madde için "hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "sık sık" ve "her zaman" seçeneklerinden en uygununu işaretlemesi istenir. Toplam puan 20-100 arasındadır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Ölçekte aleksitimi için bir kesme noktası kullanılır ve ≥ 61 puan alanlar aleksitimik kabul edilir. Türkiye'de TAÖ-20'nin geçerlik ve güvenilirliği Sayar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (11).

SONUÇ

Sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmadaki bütünlüğü sağlayan en önemli unsurlardan en önemlisi iç dünyamızın aynası olan duygularımızdır. İnsan duygu ve düşüncelerini fark edip anlamlandırarak, sözel olarak ifade etmesiyle ve kurduğu iletişimle evrendeki diğer canlılardan farklılaşmaktadır. İnsan yaşamında bu denli öneme sahip olan duygularımızı fark etmek ve ifade etmek de bir o kadar önemlidir. Duygularını tanımayan, anlamlandıramayan, söze dökemeyen aleksitimik kişilerin benlik saygısı düşmekte ve daha bağımlı hale gelmektedir. Aleksitimik kişiler, bedenlerindeki fiziksel ve ruhsal belirtileri tam olarak ifade edememeleri nedeniyle somatik yakınmalardan oluşan farklı tepkiler göstermekte ve aleksitimik yatkınlıkları daha da artmaktadır. Ayrıca bu kişiler hastalık durumunda da zamanında etkin tedavi ve bakım alamama riskleri ile de karşı karşıya kalmaktadır. Aleksitimik kişilerin tedavi yaklaşımlarında aleksitimiklerin yaşamlarındaki önemli kişilerle etkileşimlerini gözlemleyerek desteklerini almak, bireysel/grup terapi, eş ve aile danışmanlıkları yapmak yer almaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sifneos P.E. The Prevalance Of Alexithymia Characteristics In Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1973; 22 (2): 255-262.
2. Batıgün A.D, Büyüksahin A. Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler Ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri* 2008; 11 (3): 105-114.
3. Blanchard B.E, Arena J.G, Pallmeyer J.P. Psychosometrik Properties Of A Scale To Measure Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1981; 35 (1): 64-71.
4. Gıl F.D, Weigl M, Wessels T, Irnich D, Baumüller E, Winkelmann A. Parental Bonding And Alexithymia In Adults With Fibromyalgia. *Psychosomatics* 2008; 49 (2): 115-122.
5. Fernandez A, Sriram T.G, Rajkumar S, Chandrasekar A.N. Alexithymic Characteristics In Rheumatoid Arthritis: A Controlled Study. *Psychotherapy And Psychosomatics* 1989; 51 (1): 45-50.
6. Vadacca M, Bruni R, Cacciapaglia F, Serino F, Arcarese L, Buzzolini F. et al. Alexithymia and Immünoendocrine Parameters In Patients Affected By Systemic Lupus Erythematosusu And Rheumatoid Arthritis. *Rheumatismo* 2008; 60 (1): 50-6.
7. Kooiman C.G, Bolk J.H, Brand R, Trijburg R.W, Rooijmans H.G. Is Alexithymia A Risk Factor For Unexplained Physical Symptoms In General Medical Outpatients? *Psychosomatic Medicine* 2000; 62 (6): 768-778.
8. Sayar K, Bilen A, Arıkan M. Kronik Ağrı Hastalarında Öfke, Benlik Saygısı Ve Aleksitimi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi* 2001; 2 (1): 36-42.
9. Özkorumak E, Güleç H, Köse S, Borckardt J, Sayar K. Depresyon Hastalarında Tıp Dışı Yardım Arama Davranışı: Aleksitimi Bir Etken Olabilir Mi? *Klinik Psikiyatri* 2006; 9 (4): 161-169.
10. Aksu G, Hocoğlu Ç. Mastalji Yakınmasıyla Radyolojik İncelemeye Alınan Bir Grup Hastada Aleksitimi, Anksiyete, Kaygı Ve Depresyon Düzeylerinin Araştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2004; 7 (2): 95-102.
11. Sayar K, Güleç H, Ak İ. Yirmi Soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı, İstanbul- 2001, ss: 130.
12. Yurt E. Uzmanlık Tezi; “Şizofreni Hastalarında Aleksitimi; Negatif Belirtiler, İlaç Yan Etkileri, Depresyon Ve İç Görü İle İlişkisi” T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof.

Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 6. Psikiyatri Birimi; İstanbul – 2006.

13. Kauhanen J, Kaplan G.A, Julkunen J, Wilson T.W, Salonen J.T. Social Factors In Alexithymia. *Comprehensive Psychiatry* 1993; 34 (5): 330-335.

14. Sifneos P.E Alexithymia And Its Relationship To Hemispheric Specialization Affect And Creativity. *The Psychiatric Clinics of North America* 1988; 11 (3): 287-293.

15. Vanheule S, Desmet M, Meganck R, Bogaerts S. Alexithymia And Interpersonal Problems. *Journal of Clinical Psychology* 2007; 63 (1): 109-117.

16. Parker J.D.A, Taylor G.J, Bagby R.M. The Relationship Between Emotional Intelligence And Alexithymia. *Personality and Individual Differences* 2001; 30 (1): 107-115.

17. Taylor J.G, Bagby R.M. New Trends In Alexithymia Research. *Psychotherapy And Psychosomatics* 2004; 73 (2): 68-77.

18. Solmaz M, Sayar K, Özer Ö.A, Öztürk M, Acar B. Sosyal Fobi Hastalarında Aleksitimi, Umutsuzluk Ve Depresyon: Kontrollü Bir Çalışma. *Klinik Psikiyatri* 2000; 3 (4): 235-241.

19. Lumley M.A, Stettner I, Wehmer F. How Are Alexithymia And Physical Illness Linked? A Review And Critique Of Pathways. *Journal of Psychosomatic Research* 1996; 41(6): 505-518.

20. Sayar K, Kirmayer L.J, Taillefer S.S. Predictors Of Somatic Symptoms In Depressive Disorder. *General Hospital Psychiatry* 2003; 25 (2): 108-114.

21. Kojima M, Senda Y, Nagaya T, Tokudome S, Furukawa T.A. Alexithymia, Depression And Social Support Among Japanese Workers. *Psychotherapy And Psychosomatics* 2003; 72 (6): 307-14.

22. Gürkan S.B. Aleksitimi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 1996; 2: 99-103.

23. Beştepe E, Tüzer V, Önder M.E. Psikiyatrik Ve Psikosomatik Hasta Ve Kontrol Grubunda Aleksitimi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *3P Dergisi* 2000; 8 (3): 175-181.

24. Şahin A.R. Peptik Ülser Ve Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2 (3): 189-196.

25. Şahin A, Cantürk T, Arık A.C, Özgenç Ü. Psöriyazisli Hastalarda Aleksitimik Özellikler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp dergisi* 1996; 13 (1): 7-11.

26. Sayar K, Solmaz M, Trablus S, Öztürk M, Acar B. İrritable Kolon Sendromunda Aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000; 11 (3): 190-197.
27. Topçuoğlu V, Kuşçu M.K, Gımsal A, Bez Y, Fıstıkçı N, Çakır T ve ark. Mastalji Hastalarında Aleksitimi, Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri: Kontrollü bir çalışma. *Yeni Sempozyum* 2003; 41 (4): 178-181.
28. Topsever P, Filiz T.M, Salman S, Sengül A, Saraç E, Topallı R. ve ark. Alexithymia In Diabetes Mellitus. *Scottish Medical Journal* 2006; 51 (3): 15-20.
29. Manfrini S, Bruni R, Terminio N, Poterzio F, Ricci S, Sforza S. Alexithymia In Subject With Type 1 Diabetes. *Diabetologia* 2005; 48 (Suppl. 1): 323-324.
30. Kauhanen J, Kaplan G.A, Cohen R.D, Salonen R, Salonen J.T. Alexithymia May Influence The Diagnoses Of Coronary Artery Disease. *Psychomatic Medicine* 1994; 56 (3): 237-244.
31. Güleç C (ed), Köroğlu E (ed), Elbi H. Psikojenik Ağrı Ve Ağrı Bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 1*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, Ankara - 1997. ss: 555-568.
32. Dilbaz N, Özen AR, Ozan G ve Güz H. Ağrı Yakınması Olan Hastalarda Psikiyatrik Morbidite. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Kitapçığı, 1996. ss: 226-235.
33. Scheidt C.E, Walker E, Schnock C, Becker-Stoll F, Zimmermann P, Lücking CH et al. Alexithymia And Attachment Representation In İdiopathic Spasmodic Torticollis. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1999; 187 (1): 47-52.
34. Karlıdağ R, Ünal S, Yoloğlu S. Hekimlerde Tükenmişlik Düzeylerinin Aleksitimi Düzeyleriyle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2 (3): 153-160.
35. Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A, Lehtonen J, Viinamäki H. Depression İs Strongly Associated With Alexithymia In The General Population. *Journal of Psychosomatic Research* 2000; 48 (1): 99-104.
36. Fukunishi I, Kawamura N, Ishikawa N. Mother's Love Care In The Development Of Alexithymia: A Preliminary Study In Japanese College Students. *Psychological Report* 1997; 80 (1): 143-146.
37. Mattila A.K, Saarni S.I, Salminen J.K, Huhtala H, Sintonen H, Joukamaa M. Alexithymia And Health-Related Quality Of Life In A General Population. *Psychosomatics* 2009; 50 (1): 59-68.

38. Mattila A.K, Salminen J.K, Nummi T, Joukamaa M. Age Is Strongly Associated With Alexithymia In The General Population. *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 61 (5): 629-635.

39. Mattila A.K, Poutanen O, Koivisto A.M, Salokangas R.K.R, Joukamaa M. Alexithymia And Life Satisfaction In Primary Healthcare Patients. *Psychosomatics* 2007; 48 (6): 523-529.

40. Bradley M.M, Codispoti M, Sabatinelli D, Lang P.J. Emotion And Motivation II: Sex Differences In Picture Processing. *Emotion* 2001; 1 (3): 300-319.

41. Salminen J.K, Saarijärvi S, Äärelä E, Toikka T, Kauhanen J. Prevalence Of Alexithymia And Its Association With Sociodemographic Variables In The General Population Of Finland. *Journal of Psychosomatic Research* 1999; 46 (1): 75-82.

42. Pasini A, Ceripa S, Ciani N. Alexithymia As Related To Sex, Age, And Educational Level: Results Of The Toronto Alexithymia Scale In 417 Normal Subjects. *Comprehensive Psychiatry* 1992; 33 (1): 42-6.

43. Eren İ, Şahin M, Cüre E, İnanlı İ.Ç, Tunç Ş.E, Küçük A. Ankilozan Spondilit Hastalarında Psikiyatrik Belirtilerin Yetiyitimi Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkileri. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2007; 44 (1): 1-9.

44. Pehlivan S, Ovayolu Ö, Ovayolu N, Pehlivan Y, Onat A.M. Romatolojik Sorunu Olan Hastalarda Yaşam Kalitesi Ve Bazı Semptomlarla İlişkisi. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2010; 16 (1): 10-14.

45. Swiller H. Alexithymia Utilizing Combined Individual And Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy* 1988; 38 (1): 47-61.

46. Bagby R.M., Parker J.D.A, Taylor G.J. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-I; Item Selection And Cross-Validation Of The Factor Structure. *Journal of Psychosomatic Research* 1994; 38 (1): 23-32.