

ALKOL BAĞIMLILARINDA ALEKSİTİMİ VE DEPRESYON, ANKSİYETE VE KİŞİLİK BOZUKLUKLARI İLE İLİŞKİSİ

Alexithymia among Alcohol Dependent Patients and Its Relationship with Depression, Anxiety and Personality Disorders

Dr. E. Cüneyt Evren¹, Dr. Bahar Eken¹, Dr. Duran Çakmak²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada alkol bağımlılarındaki aleksitiminin depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya yatarak tedavi gören, DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı almış ve detoksifikasyon sürecini tamamlamış 105 erkek hasta alınmıştır. Olgulara yarı yapılandırılmış sosyodemografik form, SCID-I'nin tüm modülleri, SCID-II, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ), Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-26) uygulanmıştır.

Bulgular: Alkol bağımlılarında TAÖ-26'ya göre aleksitimik kabul edilenlerin oranı %36.2 olarak saptanmıştır. Alkol kullanmaya başlama yaşı ortalaması aleksitimik olanlarda aleksitimik olmayanlara göre erken olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında kişilik bozukluğu tanısı alma açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Aleksitimik olanlarda HDDÖ ve HAÖ toplam puanı ortalamaları yüksek bulunmuştur. TAÖ-26 toplam puanı ile MATT toplam puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmazken, HDDÖ toplam puanı, HAM-A toplam puanı ve HAM-A psikik anksiyete ve somatik anksiyete alt ölçek puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda aleksitiminin yüksek oranda saptanması, alkol bağımlılarında aleksitiminin tanınmasının önemli olduğunu göstermektedir. Çalışma örneklemimizi oluşturan alkol bağımlılarında aleksitimi ile kişilik bozuklukları arasında ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu aleksitiminin farklı bir kişilik yapısı özelliği olduğu görüşünü desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, aleksitimi, depresyon, anksiyete, kişilik bozukluğu.

SUMMARY

Objective: Aim of this study was to evaluate the alexithymia and its relationship with depression, anxiety and personality disorders alcohol dependent patients.

Method: The study sample consisted of 105 male alcoholics who fulfilled DSM-IV criteria of alcohol dependence and finished detoxification process. A semi-structured socio-demographic form, all the modules of Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I, SCID-II) Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) and Toronto Alexithymia Scale (TAS-26) were applied.

Results: The ratio of being alexithymic, based on TAS-26, was 36.2% in alcohol dependent patients. The mean age of starting to use alcohol was lower in alexithymic group than non alexithymic group. There were no differences between groups according to diagnosis of personality disorder. The mean score of HDRS and HAM-A were higher in alexithymic group. There was TAS-26, HDRS HAM-A total scores, and subscales of HAM-A there were positive correlations among, while there was no correlation between TAS-26 and total score of MAST.

Conclusion: The high ratio of alexithymia found in this study suggests that it is important to diagnose alexithymia in alcohol dependents. There was no relationship between alexithymia and personality disorders among alcohol dependents in our study sample. This finding supports the notion that alexithymia is a personality trait.

Key words: Alcohol dependence, alexithymia, depression, anxiety, personality disorder.

¹ Uzm. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Arař. Hastanesi, AMATEM Kliniđi

² Doç. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniđi

GİRİŞ

Aleksitimi, başlangıçta psikosomatik hastalara özgü olduğu sanılan belirli kişilik özelliklerini tanımlamak amacıyla ortaya atılmış bir kavramdır (1). İlk kez Sifneos tarafından kullanılan ve duygular için söz yokluğu anlamına gelen aleksitimi (2), üç kişilik özelliğini kapsamaktadır: 1. Duyguları tanıma ve tanımlama zorluğu, 2. Düşlem yaşamında kısırlık, 3. İçevuruk düşünme (operational thinking). Aleksitimik kişilerin görünüşte çevreyle uyum içinde yaşadıkları, ancak gerçekte bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişkisi içinde oldukları bildirilmiştir (1). Psikosomatik ve somatoform bozukluk tanısı alan hastaların aleksitimi puan ortalamaları diğer psikiyatrik bozukluk tanısı alan hastalardan ve normal popülasyondan daha yüksek bulunmuştur (3). Ancak klinik araştırmalar aleksitiminin psikosomatik hastalıklara özgü olmadığını (4) ve çeşitli psikiyatrik yada bedensel rahatsızlıkları olan kişilerin de aleksitimik özellikler sergileyebildiklerini göstermiştir (1,5). Hatta aleksitiminin psikiyatri hastalarında psikosomatik hastalara göre daha yaygın olduğu da öne sürülmüştür (6).

Aleksitimiyle ilgili yapılan karşılaştırmalı araştırmalar alkol bağımlılarında (7-9) ve kalıtsal olarak yüksek alkol bağımlılığı riski altında bulunanlarda (10) aleksitimik özelliklerin belirgin biçimde yüksek olduğunu göstermektedir. Rybakowski ve Ziolkowski (8), 100 erkek alkol bağımlısının 79'unda aleksitimik kişilik özelliği saptamışlardır. Ziolkowski ve arkadaşlarının (11) yaptıkları diğer bir çalışmada ayakta tedavi gören ve alkol kullanmayan 60 erkek alkol bağımlısı hastanın %48'inde aleksitimi saptanmıştır. Başka bir çalışmada psikoaktif madde bağımlılarının %41.7'si hastaneye yattıkları ilk hafta içinde aleksitimik aralıkta yer almıştır. Bu çalışmada alkol, madde ve karışık madde grupları arasında fark saptanmamıştır (12). Diğer bir çalışmada ise yatarak tedavi gören 46 alkol bağımlısı hastada aleksitimi oranı %67.4 olarak bulunmuştur (13).

Haviland ve arkadaşları (7), alkol kullanımını yeni bırakmış alkol bağımlılarında yaptıkları çalışmada, Beck Depresyon Envanterinde (BDE) yüksek puan alanların, düşük puan alanlara göre daha fazla aleksitimik olduklarını bulmuşlardır. Çalışmacılar, acı veren duyguları inkar eden alkol bağımlıları için aleksitiminin savunma mekanizması olarak hizmet edebileceğini bildirmişlerdir (7). Bu çalışmanın devamı niteliğindeki bir çalışmada da 3 hafta sonra aynı hastaların ortalama BDE puanları anlamlı derecede düşerken TAÖ-26 puanlarında beklenen düşüş olmamıştır (14). Diğer bir çalışmada I. faktörün, yani duyguları tanıma ve tanımlama zorluğunun diğer iki faktöre göre (düşlem yaşamında kısırlık ve içevuruk düşünme) toplam TAÖ-26 puanına en fazla katkısı olduğu bulunmuştur (15). Sağlıklı, genç erkeklerde duyguları tanımlamakta zorluk çekmenin (TAÖ-26'da I. faktör), alkol ve madde kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (16). Ayaktan tedavi gören 100 erişkin erkek alkol bağımlısında, alkol bağımlılığı şiddetini kontrol edildiğinde, aleksitimi şiddetinin disfori ve duygusal düzensizlik ve bu duygusal düzensizlikten kaynaklanan bazı kişiler arası zorluklarla ilişkili olduğu bulunmuştur (9).

Bu çalışmada alkol bağımlılarında saptanan aleksitiminin depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya Ekim 2001 ile Ocak 2002 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştır-

ma Hastanesi AMATEM'de (Alkol ve Madde Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi) yatarak tedavi gören ve rastlantısal örnekleme ile seçilen DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı almış 105 erkek hasta alınmıştır. Olgularla görüşmeler, detoksifikasyon sonrasında, en son alkol kullanımından 4 ila 6 hafta sonra, klinisyen tarafından, yoksunluk semptomlarının tam olarak kaybolup kaybolmadığı değerlendirilerek ve deneklere araştırma ayrıntılı anlatılıp, yazılı onayları alınarak yapılmıştır.

Sosyodemografik ve klinik özellikleri saptamak için oluşturulmuş, yarı yapılandırılmış sosyodemografik form, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) (17,18) ve Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) (19,20) uygulanmıştır. Olgular DSM-III-R ölçütlerine göre hazırlanmış SCID-II kişilik formunu, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) (21,22) ve Toronto Aleksitimi Ölçeğini (TAÖ-26) (23,24) kendileri doldürmüşlerdir. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-26), Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen, özgün formu likert tipi olmakla birlikte Türkçe formu doğru yada yanlış olarak yanıtlanan ve 26 maddeden oluşan bir özbebildirim ölçeğidir (24). Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dereboy tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin kesim puanı 11 olarak belirlenmiştir (25). İkinci görüşme, ilk görüşmeden 2-10 gün sonra yapılmış ve klinisyen tarafından deneğin doldurduğu kişilik formunun ışığında SCID-II (26) uygulanmıştır.

İstatistiksel işlem: Veriler "SPSS 8.0 for Windows" programı ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmelerde kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi ve iki gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi, üç grupta ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyinin belirlenebilmesi amacı ile Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Aleksitiminin varlığı bağımlı değişken olarak kabul edilip Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamız kapsamına alınan 105 alkol bağımlısı olgunun 38'inin (%36.2) TAÖ-26'nın kesme noktasına göre aleksitimik olduğu saptandı. Tüm olguların TAÖ-26 ortalama puanının ise 9.82 olduğu bulundu. Alkol bağımlıları, TAÖ-26 kesme puanına göre aleksitimik olan ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılarak, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Aleksitimik olan ve olmayan gruplar arasında yaş, medeni durum, kim ile yaşadığı ve ailede alkol kullanımı öyküsü açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aleksitimik olmayanların eğitim seviyesinin ve eğitim süresinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 1).

İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, aleksitimik olanlarda aleksitimik olmayanlara göre kişilik bozukluğu ve eşik altı kişilik bozukluğu tanısı alma oranları ve ayrıca B kümesi kişilik bozukluğu tanısı alma oranı yüksekti (Tablo 2).

Kişilik bozukluğu saptanmayan ($n=37$), eşik altı kişilik özellikleri saptanan ($n=31$) ve kişilik bozukluğu saptanan olgular ($n=37$) arasında TAÖ-26 puan ortalamaları (sırasıyla, 8.73 ± 3.38), (10.29 ± 4.33), (10.51 ± 3.96) açısından fark saptanmadı ($F=2.28$, $p > 0.05$).

Aleksitimik olanlarda ($17,11 \pm 2,97$) alkol kullanmaya başlama yaşı ortalaması aleksitimik olmayanlara ($19,12 \pm 4,73$) göre daha düşük bulundu ($p=0.009$). Benzer şekilde alkolü düzenli kullanmaya başlama yaşı da aleksitimik olanlarda ($23,39 \pm 4,82$) aleksitimik olmayanlara göre erkendi ($p=0.021$). Aleksitimik olanlardaki HDÖ toplam puan ortalaması

Tablo 1: Aleksitiminin Varlığına Göre Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Aleksitimi Yok		Aleksitimi Var		χ^2	sd	p
	n=67	%	n=38	%			
Yaş	(ort±ss) (42.55±9.06)		(ort±ss) (39.21±7.47)		t=1.93		0.056
Medeni durum					2.276	3	0.517
Evli	43	64.2	29	76.3			
Bekar	7	10.4	4	10.5			
Boşanmış	11	16.4	3	7.9			
Dul, Ayrı Yaşıyor	6	9	2	5.3			
Kim ile yaşıyor					3.36	3	0.34
Eş ve çocuk	41	61.2	28	73.7			
Anne-baba	7	10.4	1	2.6			
Yalnız	17	25.4	7	18.4			
Yakınlarıyla	2	3	2	5.2			
Çalışıyor	32	47.8	19	50	0.049	1	0.825
Eğitim					10.21	3	0.017*
İlkokul	18	26.9	14	36.8			
Ortaokul	7	10.4	10	26.3			
Lise	25	37.3	12	31.6			
Üniversite	17	25.4	2	5.3			
Eğitim süresi	(ort±ss) (11.0±4.06)		(ort±ss) (9,32±3.19)		t=2.2		0.03*
Ailede alkol kullanımı	27	40.3	13	34.2	0.38	1	0.54

*p<0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 2: Aleksitiminin varlığına göre klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Aleksitimi Yok		Aleksitimi Var		χ^2	sd	p
	n=67	%	n=38	%			
Kişilik bozukluğu					5.278	2	0.071
Yok	29	43,3	8	21.1			
Eşik altı	17	25.4	14	36.8			
Bozukluk	21	31.3	16	42.1			
Kişilik bozukluğu kümesi					8.862	4	0.065
Yok	46	68.7	22	57.9			
A kümesi	2	3	0	0			
B kümesi	13	19.4	10	26.3			
C kümesi	5	7.5	1	2.6			
Karışık	1	1.5	5	13.2			

Tablo 3: Aleksitiminin varlığına göre klinik özelliklerin karşılaştırılması

	Aleksitimi Yok (n=67)		Aleksitimi Var (n=38)		t	p
	ort	ss	ort	ss		
Alkol kullanmaya başlama yaşı	19.12	4.73	17.11	2.97	t=2.68	0.009*
Düzenli alkol kullanmaya başlama yaşı	26.23	7.55	23.39	4.82	t=2.34	0.021*
HDDÖ	9.42	6.09	11.71	5.39	-1.93	0.056
HAÖ	8.22	5.62	10.68	5.65	-2.15	0.034*
MAII	29.7	14.34	29.58	12.98	0.044	0.97

*p<0.05 düzeyinde anlamlı, HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, HAÖ: Hamilton Anksiyete Ölçeği, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi

Tablo 4: TAÖ-26'nın diğer ölçekler ile korelasyonu

		HDDÖ	HAÖ	Psişik Anksiyete	Somatik Anksiyete	MAII
TAÖ-26	r	0.251	0.270	0.223	0.248	0.104
	p	0.01*	0.005*	0.022*	0.011*	0.293

*p<0.05 düzeyinde anlamlı, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği, HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, HAÖ: Hamilton Anksiyete Ölçeği, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi

(11.71±5.39) istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber aleksitimik olmayanların HDÖ toplam puan ortalamasından (9.42±6.09) daha yüksekti (p=0.056). HAÖ toplam puanı ortalaması da aleksitimik olanlarda (10.68±5.65) aleksitimik olmayanlara göre (8.22±5.62) yüksekti (p=0.034). MATT ortalaması açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır (Tablo 3).

TAÖ-26 toplam puanı ile MATT arasında anlamlı bağlantı saptanmazken, HDÖ toplam puanı, HAÖ toplam puanı ve HAÖ psişik anksiyete ve somatik anksiyete alt ölçek puanları arasında doğrusal bağlantı saptanmıştır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışmamız kapsamına alınan 105 alkol bağımlısı olgunun 38'inin (%36.2) TAÖ-26'nın kesme noktasına göre aleksitimik olduğu saptandı. Bu oran literatürde bildirilen oranlarla uyumlu olmakla beraber (11,12), ülkemizde daha önce yapılan çalışmalara göre düşüktür (26,27). Her ne kadar bu çalışmaların tümü alkol bağımlılarında yapılmış olsa da, örneklemelerin farklı özellikleri (örneğin sayı, çalışmanın yapıldığı dönem, yaş, cinsiyet ve eğitim gibi sosyodemografik etkenler, başka madde kullanım bozukluğu, psikosomatik bozukluk ve psikiyatrik bozukluğun varlığı) TAÖ-26 puanları üzerinde farklılıklara neden olabilir. Pektaş ve arkadaşları, alkol bağımlılarında aleksitimi oranı (%60) ve TAÖ-26 puan ortalaması normal kontrol grubuna göre yüksek bulmuşlardır (26). Ülkemizde erkek alkol bağımlılarında yapılan diğer bir çalışmada ise olguların %56'sı TAÖ-26'ye göre aleksitimik olarak değerlendirilmiştir (27).

Normal erişkinlerde sosyodemografik değişkenler ile TAÖ-26 toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (28). Yine normal olgularda TAÖ-26 toplam puanının yaşla beraber arttığı (29), eğitim arttıkça daha az aleksitimik olma eğilimi olduğu bildirilmiştir (30,31). Çalışmamızda da alkol bağımlılarında benzer sonuçlar saptanmıştır. Rybakowski ve Ziolkowski, çalışmamızın sonuçlarıyla uyumlu olarak erkek alkol bağımlılarının ailesinde alkol kullanım öyküsünün bulunması ile aleksitimi arasında ilişki saptamamışlardır (8). Aleksitimik olanların alkol kullanmaya erken yaşta başladıklarının saptanması, aleksitimik özelliklerin erken dönemlerde alkol kullanmaya eğilimi artırıyor olabileceğini düşündürdüğü gibi, alkol kullanımının ve olumsuz etkilerinin erken başlamasının aleksitimik özelliği ortaya çıkarabileceği de söylenebilir.

Aleksitimik olan psikiyatri hastalarında olmayanlara göre genel psikopatoloji (34,35) ve duygudurum bozuklukları (34,35) daha fazla saptanmıştır. Bu güne kadar yapılan çalışmalarda depresyon seviyesinin aleksitimi üzerine potansiyel etkisi hakkında birbiriyle çelişen sonuçlar bildirilmiştir (36,37). Depresyonla aleksitiminin ayrı mı yoksa örtüşen yapılar mı oldukları ile ilgili fikir ayrılığı vardır (38,39). Bazı çalışmalar depresyon ile aleksitimi arasında ilişki olduğunu bildirirken (14,36,38,40-42), diğerleri depresyon ve aleksitiminin birbirinden bağımsız olduğunu bildirmiştir (39,43). Majör depresyonlu hastalarda depresyonun şiddeti aleksitiminin düzelmesini olumsuz etkilemektedir (44). Çalışmamızın bulguları yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin anksiyete ve depresyonla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Ülkemizde erkek alkol bağımlılarında yapılan diğer bir çalışmada depresyondaki hastaların, depresyonda olmayan hastalara göre daha fazla aleksitimik oldukları bulunmuştur (27). Haviland ve arkadaşları da psikoaktif madde bağımlılarında aleksitimi

durumunun şiddetli kaygı ve depresyondan kaynaklanabileceğini bildirmişlerdir (12). Yine AMATEM'de benzer zamanlarda farklı hastalarla yapılan ve benzer ölçeklerin kullanıldığı başka bir çalışmada, aleksitimi ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki saptanmış, ancak bu ilişkinin yapılacak takip çalışmaları ile açıklanabileceği vurgulanmıştır (45).

Aleksitimik özellikler çeşitli psikiyatrik bozukluklarda ve ayrıca sosyal içedönüklük, psikolojik düşünme yapısının olmaması, kötülük görme düşünceleri, dürtüsel ifade, kendini ifadede algılanan zorluklar, nevrotik yapı ve duygusal baskılanma gibi belirli kişilik özellikleri olanlarda gözlenmiştir. Aleksitiminin kişilik bozuklukları ile ilişkisini araştıran bir çalışmada, şizotipal, bağımlı ve kaçınan kişilik boyutlarının ve histrionik özelliklerin olmamasının aleksitiminin anlamlı yordayıcıları oldukları saptanmıştır. Bu bulguların aleksitimi kişilik boyutu olarak görmek için daha ileri destek sağladığı bildirilmiştir (46). Askerlik görevini yapmakta olan antisosyal erlerde psikiyatrik tanı saptanmayan erlere göre aleksitimi puanı yüksek bulunmuştur (47). Kişilik bozuklukları ile aleksitimi arasında ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (1,48). Aleksitiminin diğer patolojik kişilik örüntülerinden bağımsız bir kişilik özelliği olabileceği (48) ve dengeli bir kişilik yapısı olduğu bildirilmektedir (43,49). Çalışmamızda da kişilik bozukluğu ve aleksitimi arasında ilişki saptanmaması bu çalışmalarla uyumludur.

Geleneksel olarak aleksitimi zayıf psikoterapi seyri ile ilişkilendirilmiştir (50-52). Ayaktan tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda aleksitimi ile alkol kullanmama arasında negatif ilişki olduğu bildirilmiştir (11). On beş aylık izlemden sonra, aleksitiminin alkol bağımlısı yatan hastalarda, hastalığın gidişini olumsuz etkilediği bulunmuştur (13). Alkol bağımlılarındaki duygusal patoloji ve bunun olumsuz sonuçlarını anlamak ve tedavi etmek için aleksitimi araştırmak faydalıdır (9).

Aleksitimi, kişilik bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi araştırılan özellikler ve bunların birbirleriyle ilişkisi kadın alkol bağımlılarında farklılık gösterebileceğinden, çalışmanın kısıtlılıklarından biri olguların tamamını erkeklerin oluşturmasıdır. Diğer bir kısıtlılık, sadece yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının çalışmaya alınmış olmasıdır. Bu çalışmanın sonuçlarının tüm alkol bağımlılarına yansıtılmasını engellemektedir.

Çalışmamızda saptanan aleksitimi oranı alkol bağımlılarında yapılan diğer çalışmalara göre daha düşük olmakla beraber, bu oranın alkol bağımlılarında yüksek oranda aleksitimi saptandığı şeklindeki literatür bilgisi ile uyumlu olması, alkol bağımlılarında aleksitiminin tanınmasının önemli olduğunu göstermektedir. Çalışma örneklemimizi oluşturan alkol bağımlılarında aleksitimi ile kişilik bozukluğu arasında ilişki saptanmamıştır. Bu aleksitiminin farklı bir kişilik yapısı olduğu görüşü ile uyumludur. Ayrıca bulgular, aleksitiminin anksiyete ve depresyon ile ilişkili olabileceğini düşündürmekle beraber net bir şekilde ortaya koyamamıştır. Detoksifikasyonu tamamlamış ve yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin bir durum mu yoksa özellik mi olduğu ancak aynı popülasyon ile yapılacak ve depresyon, anksiyete ve aleksitimideki değişiklikleri tespit edecek takip çalışması ile mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

- 1- Dereboy İF. Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1990;3:157-167.
- 2- Sifneos PE. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973; 22:255-262.
- 3- Yemez B. Psikosomatik, somatoform ve diğer psikiyatrik bozukluklarda aleksitimi skorlarının birbiriyle ve kontrol grubu ile karşılaştırılması. XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 199: 179.
- 4- Sayar K, Acar B, Yazıcı K. İntihar girişiminde bulunan kişilerde aleksitimi. *Nöropsikiyatri arşivi* 1999;36:6-11.
- 5- 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.
- 6- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 1991;32:153-164.
- 7- Haviland MG, MacMurray JP, Cummings MA. The relationship between alexithymia and depressive symptoms in a sample of newly abstinent alcoholic inpatients. *Psychother Psychosom* 1988;49:37-40.
- 8- Rybakowski J, Ziolkowski M. Clinical and biochemical heterogeneity of alcoholism: the role of family history and alexithymia. *Drug Alcohol Depend* 1991;27:73-77.
- 9- Cecero JJ, Holmstrom RW. Alexithymia and affect pathology among adult male alcoholics. *J Clin Psychol* 1997;53:201-208.
- 10- Finn PR, Martin J, Pihl RO. Alexithymia in males at high genetic risk for alcoholism. *Psychother Psychosom* 1987;47:18-21.
- 11- Ziolkowski M, Gruss T, Rybakowski JK. Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence?. *Psychother Psychosom* 1995;63:169-173.
- 12- Haviland MG, Hendryx MS, Shaw DG, Henry J.P. Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. *Compr Psychiatry* 1994;35:124-128.
- 13- Loas G, Fremaux D, Otmani O, et al. Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. *Compr Psychiatry* 1997;38:296-299.
- 14- Haviland MG, Shaw DG, Cummings MA, MacMurray JP. Alexithymia: subscales and relationship to depression. *Psychother Psychosom* 1988;50:164-170.
- 15- Haviland MG, Shaw DG, MacMurray JP, Cummings MA. Validation of the Toronto Alexithymia Scale with substance abusers. *Psychother Psychosom* 1988;50:81-87.
- 16- Helters KF, Mente A. Alexithymia and health behaviors in healthy male volunteers. *J Psychosom Res* 1999;47: 635-645.
- 17- Williams BW. A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatr* 1978;45:742-747.
- 18- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, ve ark. Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4:251-259.
- 19- Hamilton M. The assesment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959;32:50-55.
- 20- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, ve ark. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998;9:114-117.
- 21- Gibbs LE. Validity and reliability of the michigan alcoholism screening test: a review. *Drug Alcohol Depend* 1983;12:279-285.
- 22- Coşkunol H, Bağdiken İ, Soriaş S, Saygılı R. Michigan Alkolizm Tarama Testinin geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995;34:15-18.
- 23- Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP, et al. Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med* 1988;50: 500-509.
- 24- Dereboy İF. Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Uzmanlık Tezi, Ankara:Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, 1990.
- 25- Soriaş S, Saygılı R, Elbi H, ve ark. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu: SCID II. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
- 26- Pektaş MÖ, Kalyoncu A, Demirbek B, Beyazyürek M. Alkol bağımlılarında aleksitimi. XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Antalya, 1991: 179.
- 27- Arıkan Z, Candansayar S, Coşar B, ve ark. Alkol bağımlılığında kesilme belirtilerinin tedavisinden sonra aleksitimik özellikler, depresyon ve somatizasyon arasındaki ilişki. XXIX. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Bursa, 1993: 120.
- 28- Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Compr Psychiatry* 1989;30:434-441.
- 29- Pasini A, Chiaie RD, Seripa S, et al. Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Compr Psychiatry* 1992; 33:42- 46.
- 30- Kauhanen J, Kaplan GA, Julkunen J, et al. Social factors in alexithymia. *Compr Psychiatry* 1993;34:330-335.
- 31- Yemez B. Aleksitimi ile demografik özellikler arasında ilişki araştırılması. XXVII. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, Antalya,1991: 179.
- 32- Taylor GJ, Parker JDA, Bagby RM, Acklin MW. Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *J Psychosom Res* 1992;36:417-424.
- 33- Bach M, Bach D, Boicr FX, Nutzingcr DO. Alexithymia and somatization: relationship to DSM-III-R diagnoses. *J Psychosom Res* 1994;38:529-538.
- 34- Joukamaa M, Lepola U. Alexithymic features in patients with panic disorder. *Nord J Psychiatry* 1994;48:33-36.
- 35- Groot JM, Rodin G, Olmsted MP. Alexithymia, depression, and treatment outcome in bulimia nervosa. *Compr Psychiatry* 1995;36:53-60.
- 36- Wise TN, Jani NN, Kass E, et al. Alexithymia: relationship to severity of medical illness and depression. *Psychother Psychosom* 1988;50:68-5071.
- 37- Sexton MC, Sunday SR, Hurt S, et al. The relationship between alexithymia, depression, and axis II psychopathology in eating disorder patients. *Int J Eat Disord* 1998; 23:277-286.
- 38- Rief W, Heuser J, Fichter MM. What does the Toronto Alexithymia Scale TAS-R measure? *J Clin Psychol* 1996;52: 423-429.

- 39- Parker JDA, Bagby RM, Taylor GJ. Alexithymia and depression: distinct or overlapping constructs?. *Compr Psychiatry* 1991;32:387-394.
- 40- Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG. Dimensions of alexithymia and their relationship to anxiety and depression. *J Pers Assess* 1991; 56:227-237.
- 41- Aarela E, Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka T. Alexithymic features do not predict compliance with psychotherapy in consultation-liaison patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1997; 19:229-233.
- 42- Honkalampi K, Saarinen P, Hintikka J, et al. Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychother Psychosom* 1999;68:270-275.
- 43- Wise TN, Mann LS, Hill B. Alexithymia and depressed mood in the psychiatric patient. *Psychother Psychosom* 1990;54:26-31.
- 44- Honkalampi K, Hintikka J, Laukkanen E, et al. Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics* 2001;42: 229-234.
- 45- Evren C, Can S, Evren B, Çakmak D. Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında aleksitiminin depresyon, anksiyete ve ereksiyon işlev bozukluğu ile ilişkisi: kontrollü bir çalışma. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2002;12:165-173.
- 46- Bach M, de Zwaan M, Ackard D, et al. Alexithymia: relationship to personality disorders. *Compr Psychiatry* 1994; 35:239-243.
- 47- Sayar K, Ebrinç S, Ak İ. Alexithymia in patients with antisocial personality disorder in a military hospital setting. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2001; 38:81-87.
- 48- Özen Ş, Özçetin A, Özkan M, ve ark. Bedenselleştiren hastalarda eksen-2 bozuklukları, kişilik özellikleri ve aleksitimi. *Türkiye'de Psikiyatri* 1999;114-122.
- 49- Wise TN, Mann LS, Randell P. The stability of alexithymia in depressed patients. *Psychopathology* 1995;28:173-176.
- 50- Lumley MA, Downey K, Stettner L, et al. Alexithymia and negative affect: relationship to cigarette smoking, nicotine dependence, and smoking cessation. *Psychother Psychosom* 1994;61:156-62.
- 51- Valera EM, Berenbaum H. A twin study of alexithymia. *Psychother Psychosom* 2001;70: 239-246.
- 52- Grabe HJ, Spitzer C, Freyberger HJ. Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychother Psychosom* 2001;70: 261-267.