

Konversiyon Bozukluğu ve Psöriasis'de Depresyon ve Eğitim Düzeyinin Primer ve Sekonder Aleksitimi Üzerine Etkisinin Araştırılması

İrem YALUĞ *, Gülşen AYDOĞAN *, Mert SAVRUN **

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, konversiyon bozukluğu ve psöriasis tanısı almış hasta gruplarında aleksitimi düzeyini belirlemek, her iki grupta depresyon ve eğitim düzeyinin primer ve sekonder aleksitimi üzerine etkisini araştırmak üzere planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran, psikiyatrik görüşme ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre konversiyon bozukluğu tanısı konan 32 hasta ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı'na başvuran ve psöriasis tanısı konan 32 hasta alınmıştır. Hastalar randomize olarak seçilmişlerdir. Hastalara Yarı Yapılandırılmış Bilgi Formu, Beck Depresyon Skalası, Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri ve Toronto Aleksitimi Skalası-20 (TAS-20) verilmiştir. İstatistik analizler ki kare, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Aleksitimi düzeyi, konversiyon bozukluğu tanısı alan hastaların eğitilmiş grubunda (n=13) 54.69, az eğitilmişlerde (n=19) 63.78, psöriasis tanısı alan hastaların eğitilmiş grubunda (n=16) 45.50, az eğitilmişlerde (n=16) 57.93 olarak saptanmıştır. Her iki hasta grubunda eğitilmiş olanların annelerinin eğitilmiş olma oranı, psöriasis grubunda düşük (% 6.3), konversiyon grubunda yüksek (%46.2) bulunmuştur. Depresyon, konversiyon tanısı alan hastaların eğitilmiş grubunda (n=13) %61.5, az eğitilmişlerde (n=19) %84.2 oranında bulunmuştur. Psöriasis tanısı alan hastaların eğitilmiş grubunda ise (n=16) %25, az eğitilmişlerde ise (n=16) %43.8 oranında saptanmıştır.

Sonuç: Her iki hasta grubunda eğitilmiş olmak, aleksitimi açısından koruyucu özelliğe sahiptir. Her iki hasta grubunda saptanan depresyon prevalansları (%25 ile %84 arasında) genel toplumun yaşam boyu prevalansından (%6) yüksektir. Psöriasis hastalarında eğitilmiş olanların annelerinin eğitim düzeyinin düşük olması, psikosomatik hastalık gelişmesine zemin hazırlayan bir etken olarak görülmektedir. Bu durum psöriasis hastalarında primer aleksitimi açısından dikkat çekicidir.

Anahtar kelimeler: Aleksitimi, konversiyon bozukluğu, psöriasis

Düşünen Adam; 2003, 16(2): 80-86

SUMMARY

Objective: The aim of this study is to evaluate alexithymia levels of conversion disorder patients and psoriatic patients, the effects of depression and educational level on primary and secondary alexithymia in both groups.

Method: The study has been conducted among patients referred to the outpatient department of Istanbul University, Cerrahpaşa School of Medicine, Department of Psychiatry and Department of Dermatology. The subjects assessed with psychiatric interview and 32 patients who met DSM-IV criteria for conversion disorder and 32 subjects who had psoriasis are selected. The patients were given semi-structured sociodemographic form, Beck Depression Scale, Spielberger State and Trait Inventory and Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20). Statistical analysis were made through chi-square, one way analysis of variance and Kruskal-Wallis tests.

Results: Alexithymic level of educated group of conversion disorder patients (n=13) was 54.69 where it is 63.78 in lower educational group of the same disorder (n=19) and 45.50 in educated group of psoriatic patients (n=16) and 57.93 in lower educational group of psoriasis patients (n=16). The percentage of educated mothers in the educated psoriatic group was lower (6.3%) compared to the educated conversion disorder group (46.2%). Depression was diagnosed in 61.5% in the educated group and 84.2% in lower educated conversive patients (n=13 and n=19 respectively) as it was 25% in educated group and 43.8% in lower educational level of psoriatic patients (n=16 and n=16 respectively).

Conclusion: In both groups education was a preventive factor for alexithymia. The educated psoriatic patients' mothers' have lower education, this may be a predisposing factor in the development of the psychosomatic diseases. Depression and conversion disorder are highly comorbide. Depression incidence in both psoriatic patients and conversion disorder patients is higher when compared to incidence of general population.

Key words: Alexithymia, conversion disorder, psoriasis

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Dr. *, Doç. Dr. **

GİRİŞ

Aleksitimi kavramı, Yunanca "yok", lexis "sözcük" ve thymos "duygu" sözcüklerinin birleştirilmesi ile oluşur. Literatürde "ruhsal durum için söz yokluğu" olarak geçer (1). Duyguları ifade etme ve ayrıştırma zorluğu olarak da tanımlanan aleksitimi kavramı, ilk kez 1972 yılında Sifneos tarafından psikosomatik hastalıklarda tanımlanmıştır (2). Aleksitimi'nin standart psikiyatrik tanı kriterleri yoktur; ancak aleksitimik özellikler şu şekilde formüle edilmiştir:

1. Duyguları ayrıştırma ve tarif etmede zorluk.
2. Duygular ve beden duyularını arasındaki farkı ayırtma zorluğu.
3. Düşlem yeteneğinde kısıtlılık ve fantezi yokluğu.
4. Dışa dönük ve somut düşünce biçimi (3).

Aleksitimik bireyler bitmeyen fiziksel semptomlar gösterirler. duygularını tarif etmede uygun sözcükler bulamazlar. fantezileri yoktur, konuşmaları tekrarlanan ayrıntılar içerir, seyrek rüya görürler, rüyalarının içerikleri fakir ve somuttur, insan ilişkilerinde bağımlı ve çekingendirler (1). Mimik ve beden hareketleri kısıtlı, konuşmaları fakir, monoton, güne ilişkin ve gerçekçidir. Aleksitimikler olumsuz duygulanımlarını göstermekte güçlük çekerler (4). Aleksitimik olmayanlara göre olumsuz duygulanım düzeyleri daha yüksektir, ancak bunu daha çok sözel olmayan yollarla ifade ederler. Çatışmadan kaçınmak için öfkelerini bastırmayı yeğler, ambivalans yaşarlar (5). Kendilerini teselli edici yöntemlere kontrol grubundaki bireylere göre daha az başvururlar (6).

Aleksitiminin, somatik hastalıklara yatkınlık yaratan stresörlerle ilişkisi, ağır bir hastalığın varlığı gibi bir psikik travmayı takiben bazı bireylerde duyguları ifade ve düşlem yeteneğinde benzer kısıtlılıklar görüldüğü bildirilmiştir. Bu aleksitimiye benzer tutum inkar, bastırma ve izolasyon gibi savunma mekanizmaları içinde ele alınmıştır (Nemiah ve Sifneos, 1970). Ancak bu konudaki araştırma sonuçları çelişkilidir ve aleksitimi ile durumsal reaksiyon (state-trait) arasındaki fark araştırılmalıdır (6). Bu alandaki çalışma eksikliğine rağmen primer ve sekonder aleksitimi ayırtmanın mümkün olduğu savunulmuştur. Primer aleksitiminin yaşam boyu sürdüğü

ve psikosomatik hastalık gelişimine yatkınlık yaratan bir faktör olduğu, sekonder aleksitiminin ise primer tıbbi hastalık veya başka stresörlerle ilişkili olduğu savunulmaktadır (7). Freyberger, organ transplantasyonu, dializ, yaşamı tehdit edici kanser gibi tıbbi hastalıklara maruz kalanlarda aleksitimik özelliklerin geçici olarak belirdiğini ifade etmiştir. Primer yani genetik-biyolojik kaynaklı ve sekonder yani psikolojik travmatik olayların sonucunda gelişen iki tip aleksitiminin olduğunu savunmuştur (8).

Aleksitiminin etyolojisinde nörofizyolojik, psikoanalitik, genetik, gelişimsel, sosyal öğrenme, sosyoekonomik ve sosyokültürel faktörler sorumlu tutulmaktadır. Aleksitiminin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini araştıran bir çalışmada erkek ve yaşlı olmanın, eğitim düzeyinin düşük olmasının, aleksitimik özelliklerde artışa neden olduğu saptanmıştır (9,10). Somatoform bozukluklarda duygu ifadesi somatizasyon yoluyla olur ve bu durum primer aleksitimiyle ilişkili görünmektedir. DSM-IV'de somatoform bozukluklar içinde değerlendirilen konversiyon bozukluğu tipik olarak stresle oluşur. Santral veya periferik sinir sisteminin anatomi ve fizyolojisine uymayan ciddi yeti yitimine yol açar. Konversiyon bozukluğu, depresyon ile de yüksek bir komorbiditeye sahiptir. Sekonder aleksitimi açısından depresyonun olası etkisi düzeltilince ilişkinin kaybolduğu bildirilmiştir (11-13).

Bu çalışmada, somatoform bozukluklar ile psikosomatik hastalıklardaki aleksitimi düzeyleri ve aleksitimik özellikler primer ve sekonder açıdan karşılaştırıldı. Depresyon ve eğitim düzeyinin aleksitimi oluşumu üzerine etkisi araştırıldı. Psöriasis, DSM-IV'de tıbbi durumları etkileyen psikolojik faktörler (psikosomatik hastalıklar) içinde sınıflandırılmıştır. Psöriasis tanısı alan hastalarda tıbbi hastalıklarına bağlı olan fizik ve kozmetik sorunların depresyon ve anksiyeteye yol açtığı bilinmektedir (14). Bu durumun ise sekonder aleksitimi gelişimine zemin hazırladığı düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran, psikiyatrik görüşme ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre

konversiyon bozukluğu tanısı konan 5 erkek, 27 kadın ile İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı'na başvuran ve psöriasis tanısı konan 17 erkek, 15 kadın olmak üzere toplam 64 olgudan oluşmaktadır. Bu olgular randomize olarak seçilmiştir.

Çalışmaya alınma ölçütleri:

1. Çalışmaya gönüllü olarak, yazılı onam vererek katılmak
2. DSM-IV kriterlerine göre psikotik bozukluk, mental retardasyon ve alkol ve madde kötüye kullanımı tanıları almamış olmak
3. Görüşmeyi sürdüremeyecek ölçüde bilişsel işlev bozukluğunun olmaması
4. Konversiyon bozukluğu için ek bir tıbbi hastalık olmaması.

Veri toplama araçları: Hasta Bilgi Formu olguların sosyodemografik bilgileri ile halen tıbbi ya da psikiyatrik bir hastalıklarının olup olmadığını saptamak için kullanılan yapılandırılmış bir formdur. Toronto Aleksitimi Skalası (TAS), Taylor ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiş bir öz-bildirim ölçeğidir. 26 sorudan oluşur. Toronto Aleksitimi Skalası-20 (Toronto Alexithymia Scale-20) (TAS-20) ise Bagby ve arkadaşları tarafından 1993 yılında geliştirilen ve 20 soru içeren bir öz-bildirim ölçeğidir. Toplam skor 20 ile 100 arasındadır. Yazılar kesin bir kesme noktası vermemişlerdir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirliği 1997'de, Beştepe tarafından, skalanın aslına uygun olarak 5'li Likert tipi puanlama kullanılarak sınanmış, geçerli ve güvenilir bulunmuştur (15). Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) (STAI) Spielberger ve Gaush tarafından 1964'te geliştirilmiştir. Toplam skor 20-80 arasındadır. Yüksek puan artmış kaygı düzeyini, düşük puan ise alt düzeyde kaygıyı belirtir. Beck Depresyon Skalası (Beck Depression Scale) (BDS) Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir. Skor 0 ile 63 arasında değişir ve kesme puanı 17'dir.

Yöntem: Eğitim durumu değerlendirilirken 8 yıl ve altında eğitim alanlar az eğitimli, 9 yıl ve üstünde eğitim alanlar eğitimli olarak değerlendirilmiştir. İstatistik analizler cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı

yer, aile tipi ve anksiyete ve depresyon skalaları için ki kare testi ile değerlendirilmiştir. Yaş için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi, anne-babalarının eğitimi ve Toronto Aleksitimi Skalası için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Yüzdeler, aritmetik ortalama, standart deviasyon ve mediana bakılarak yorum yapılmıştır. Anlam seviyesi 0.05 seçilmiştir. Kruskal-Wallis testinde anlamlı fark bulunduğu ikili kıyaslamalar Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Hastalar sosyodemografik olarak, depresyon, anksiyete ve aleksitimi özellikleri açısından karşılaştırılmıştır. Her iki hasta grubunda eğitimli ve az eğitimli gruplar oluşturularak sosyokültürel farklar dışarda bırakılmıştır.

Cinsiyet: Psöriasis grubunda cinsiyet dağılımı birbirine yakinken, konversiyon grubunda kadın oranı %84'dü.

Yaş: Konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların yaş ortalaması eğitimlilerde 24.3, az eğitimlilerde 33.4 yıl olarak saptanmıştır. Her iki grupta eğitim düzeyi yükseldikçe, yaş ortalaması düşmektedir.

Medeni durum: Konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların eğitimli grubunda, bekarlar %69.2 oranında saptanmıştır. Psöriasis hastalarında ise medeni durum dağılımları yaşla paralellik göstermektedir.

Meslek: Konversiyon bozukluğu tanısı konan hastalarda öğrenci oranı (n=5) %38.5'tir. Psöriasis olan hastalarda çalışanlar, eğitimli grupta (n=11) %68.8, az eğitimlilerde ise (n=9) %31.3 olarak saptanmıştır. Konversiyon bozukluğu tanısı konan hastalarda ise çalışanların oranı eğitimlilerde (n=6) %44.2, az eğitimlilerde (n=9) %47.5'tur.

Aile Tipi: Konversiyon hastalarının az eğitimli grubunda (n=11) büyük aile %57.9 olarak saptanırken, diğer gruplarda bu oran %23-31 arasındadır.

Yaşadığı yer: Konversiyon hastalarının az eğitimli grubunda küçük yerleşim bölgesi oranı (n=6) %31.6 ve varoş (n=7) %36.8 olarak saptanmıştır. Diğer

gruplarda ise yerleşim yeri dağılımı birbirine yakın oranlarda (%7.7-18.8 ve %12.5-25) bulunmuştur.

Anne eğitimi: Her iki grubun az eğitimlilerinde, az eğitimli anneler %100 oranındadır. Konversiyon hastalarının eğitimlilerinde ise eğitimli anne oranı (n=6) %46.2 iken, eğitimli psöriasis hastalarında eğitimli anne oranı (n=1) %6.2 olarak saptanmıştır.

Baba eğitimi: Konversiyon bozukluğu tanısı konanların eğitimli grubunda eğitimli babaların oranı (n=7) %53.8 iken, diğer gruplarda %5.3-25 oranında saptanmıştır.

Toronto Aleksitimi skalası, Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon skalası sonuçlarının değerlendirilmesi:

Tablo 1. Konversiyon bozukluğu ve psöriasis hastalarında eğitimli-az eğitimli grupların aleksitimi skorları açısından karşılaştırılması.

	PSORİASIS		KONVERSİYON	
	eğitimli (n=16)	az eğitimli (n=16)	eğitimli (n=13)	az eğitimli (n=13)
Aleksitimi Skoru	ort. (SS)	ort. (SS)	ort. (SS)	ort. (SS)
	45.50 (11.22)	57.93 (12.30)	54.69 (14.91)	63.78 (13.48)

$p < 0.05$ (K-W $\chi^2 = 13.75$, $p = 0.003$)

Tablo 1'de aleksitimi skorları her iki grubun az eğitimlilerinde daha yüksektir. Psöriasis hastalarının eğitimli olanları, konversiyon hastalarının eğitimlilerine göre ve psöriasis hastalarının az eğitimlileri, konversiyon hastalarının az eğitimlilerine göre daha az aleksitimiktir. Bu durum psöriasis grubunun aleksitimi düzeyinin konversiyon grubuna göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu şekilde sosyo-kültürel fark dışında bırakıldığında konversiyon grubunun daha aleksitimik olduğu görülmektedir.

Aleksitimi skorları: Yüksek aleksitimi skorları psöriasis hastalarının eğitimli grubunda %45.5, az eğitimlilerde %57.9, konversiyon hastalarının eğitimlilerinde %54.2, az eğitimlilerinde %63.7 düzeyindedir. Bu sonuç, her iki hastalık grubunun eğitimlilerinde, az eğitimlilere göre aleksitimi skorlarının düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 2'de Konversiyon hastalarında 1/3 oranında sürekli anksiyete saptanmıştır.

Tablo 2. Konversiyon bozukluğu ve psöriasis hastalarında eğitimli ve az eğitimli grupların sürekli anksiyete açısından karşılaştırılması.

	PSORİASIS anksiyete açısından karşılaştırılması		KONVERSİYON	
	eğitimli (n=16)	az eğitimli (n=16)	eğitimli (n=13)	az eğitimli (n=13)
Anksiyete-Sürekli	S (%)	S (%)	S (%)	S (%)
var	0 0	1 6.2	4 30.8	6 31.6
yok	16 100	15 93.8	9 69.2	13 68.4

$p < 0.05$ (K-W $\chi^2 = 13.87$, $p = 0.0033$)

Durumluk-Sürekli kaygı: Durumluk kaygı tüm gruplarda %5.3 ve %7.7 oranında birbirine yakın olarak saptanmıştır.

Konversiyon hastalarında sürekli kaygı oranı eğitimlilerde (n=4) %30.8, az eğitimlilerde ise (n=6) %31.6 olarak saptanırken, psöriasis hastalarında bu oran eğitimlilerde (n=0) %0, az eğitimlilerde (n=1) %6.3'tür.

Tablo 3. Konversiyon bozukluğu ve psöriasis hastalarında eğitimli ve az eğitimli grupların depresyon varlığı açısından karşılaştırılması.

	PSORİASIS		KONVERSİYON	
	eğitimli (n=16)	az eğitimli (n=16)	eğitimli (n=13)	az eğitimli (n=13)
Depresyon	S (%)	S (%)	S (%)	S (%)
var	4 25	7 43.8	8 61.5	16 84.2
yok	12 75	9 56.2	5 38.5	3 15.8

$p < 0.05$ (K-W $\chi^2 = 13.39$, $p = 0.0038$)

Psöriasis hastalarının eğitimlilerinde (n=7) %43.8 ve konversiyon hastalarının eğitimli grubunda (n=8) %61.5, az eğitimlilerinde (n=16) %84.2 oranında depresyon varlığı saptanmıştır.

TARTIŞMA

Duyguların dışı vurumu sözel, davranışsal ve organik tepkilere yol açmaktadır. Bu durumu, konversiyon hastalarında davranışsal, psöriasis hastalarında ise organik tepkilerle sonuçlanmaktadır. Konversi-

yon hastalarında, bilinç dışı süreçlerle yönlendirilen geçici yeti yitimi, duyguların davranışsal ifadesidir (16). Psöriasis hastalarında ise duyguların dışı vurumu duygusal streslerin tetiklediği fiziksel lezyonlarla belirlenmektedir (17). Aleksitimi kavramı duyguların sözel olarak ifade edilemediği durumlarda öne çıkmaktadır. Primer aleksitimi her iki hastalık tablosunun da doğasında mevcuttur. Sekonder aleksitimi ise en sık depresyon varlığında görülmektedir (1). Psöriasisli hastalarda kronik tıbbi hastalığa bağlı yeti yitimi ve kozmetik sorunlar, depresyonun bu grupta genel topluma göre daha yüksek oluşunun nedenidir (18).

Çalışmamızda sosyodemografik özellikler gözden geçirildiğinde Psöriasis grubunda cinsiyet dağılımı birbirine yakın, konversiyon grubunda ise kadın oranı %84 olarak saptanmıştır. Çalışmalarda konversiyon bozukluğu için %86 ile %92 arasında kadın hasta oranları bildirilmektedir (18). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise bu oran %91 olarak bulunmuştur (19). Deveci ve arkadaşlarının ise bu konuda bildirdiği rakam %88'dir (20).

Konversiyon grubunda yaş ortalaması eğitimlilerde %24.3, az eğitimlilerde ise %33.4 olarak saptanmıştır. Literatürde konversiyon bozukluğu ile ilgili çalışmalarda ortalama yaş 28-37 olarak bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan iki çalışmada bu rakamlar 27 ve 29 olarak saptanmıştır (19), (Kaptanoğlu ve ark., 1993). Diğer çalışmalarda da konversiyon bozukluğunun ergenlik ve genç erişkinlikte daha sık gözlenmekle birlikte her yaşta görüldüğü, fakat yaşlılıkta nadir görüldüğü bildirilmektedir (Wyllie ve ark. 1999, Gunzelman ve ark. 2002). Literatürde psikosomatik deri hastalıkları için yaş ortalaması verilmemektedir.

Konversiyon bozukluklu hastaların eğitimli grubunda evli olmayanlar %69.2 az eğitimlilerde ise evli olanların oranı %57.9 olarak saptanmıştır. Diğer gruplarda medeni durum dağılımları yaşla paralellik göstermektedir. Ülkemizde konversiyon bozukluklarında evlilik oranı %61-62 olarak saptanmıştır (19), (Kaptanoğlu ve ark., 1993). Özen ve arkadaşlarında çalışmalarında benzer oranlar bildirmişlerdir (21).

Psöriasisli olan hastaların eğitimli grubunda çalışanların oranı %68.8 az eğitimli grubunda %31.3 ola-

rak saptanırken, konversiyon bozukluğunun her iki grubunda da %44.2 ve %47.5 oranında birbirine yakın bulunmuştur. Psöriasisli hastaların tıbbi hastalıklarından dolayı fonksiyon kaybına uğradığı ve bu durumun özellikle az eğitimli grupta çalışma yaşamını etkilediği düşünülmektedir. Psöriasis grubunda ev hanımları eğitimli grupta %6.3 az eğitimli grupta ise %37.5 oranındadır. Konversiyon grubunun az eğitimli grubunda bu rakam %52.6'dır. Ülkemizdeki çalışmalarda bu oran %50.7- 89 olarak bildirilmiştir. Kaygısızın bir çalışmasında stresörlerin büyük çoğunluğu (%70) aile ve eşle ilgili kişiler arası sorunlardır. Ev hanımlarının konversiyon belirtileri aracılığıyla yakın ilişkilerinde ikincil kazanç elde ettikleri düşünülmektedir (19), (Kaptanoğlu ve ark., 1993).

Aile tipi açısından konversiyon grubunun az eğitimli bölümünde büyük aile %57.9 olarak saptanırken diğer gruplarda bu oran %23-31 arasında bulunmuştur. Konversiyon hastaları ile yapılan bir çalışmada büyük aile oranı %55 olarak verilmiştir (22). Ülkemizde içinde yer aldığı doğu kültüründe duyguların sözel ifadesi kabul görmeyen bir davranış biçimidir. Bu durum aleksitiminin etyolojisinde yer alan sosyokültürel-sosyoekonomik bakış açısy-la uyumludur (23).

Yaşadıkları yer açısından konversiyon hastalarının az eğitimli grubunda küçük yerleşim bölgesi oranı %31.6 ve varoş oranı %36.8 olarak saptandı. Diğer gruplarda yerleşim yeri dağılımı birbirine yakın oranlarda %7.7-18.8 ve %12.5-25 olarak bulunmuştur. Büyük şehirde yaşayan konversiyon hastalarının oranını Kaptanoğlu ve ark. %77 Gürbüz ise %82 olarak vermiştir. Çalışmamızda konversiyon hastalarının eğitimli grubunda %92.3 az eğitimli grupta ise %64.8 olarak bulunmuştur ve diğer çalışmalarla uyumludur.

Anne eğitimi açısından araştırıldığında her iki grubun az eğitimli alt grubunda eğitimsiz anneler %100 oranında bulunmuştur. Konversiyon grubunun eğitimli hastalarında eğitimli anne %46.2 iken psöriasis eğitimli grubunda bu oran %6.2 olarak saptandı. Aleksitiminin etyolojisinde anne-çocuk ilişkisinin öneminden söz edilmektedir. Çocuğun stres ve gerilimlerine karşı annenin önsezili yanıtı sözel gelişiminin temel yapısını oluşturur. Çocuğun duygusal

durumlarını ayırt etmesi ve sözelleştirmesinde de annenin eğitim düzeyi önemlidir. Krystal, infantil travmanın çocuğun duygusal gelişimini durdurduğunu söylemektedir. Psöriasis tanısı olan hastalarda anne eğitimi düşüklüğünün psikosomatik hastalıkların gelişiminde rolü olduğu düşünülmektedir (7).

Toronto aleksitimi skalasına göre aleksitimi skorları psöriasis hastalarının eğitilmiş grubunda %45.5, az eğitilmiş grubunda ise %57.9, konversiyon grubunun eğitilmiş bölümünde %54.2 ve az eğitilmişlerinde %63.7 olarak saptandı. Bu sonuca göre her iki hastalık grubunun eğitilmişlerinde az eğitilmiş gruba göre aleksitimi skorlarının düşük olduğu görülmekte ve eğitimin aleksitimi skorlarını düşürdüğünü bildiren literatürlerle uyumludur (11,24,25). Konversiyon grubunun eğitilmiş alt grubu psöriasis grubunun eğitilmiş alt grubuna göre daha aleksitimiktirler. Az eğitilmiş gruplarda da aynı sonuç geçerlidir. Bu sonuçlar konversiyon hastalarının psöriasis hastalarına göre daha aleksitimik olduklarına işaret etmektedir. Ancak konversiyon hastalarında saptanan yüksek depresyon oranları primer ve sekonder aleksitimi açısından yorum yapılmasını zorlaştırmaktadır. Konversiyon grubundaki eğitilmiş hastaların daha eğitilmiş ailelerden geliyor olmalarına rağmen, aleksitimi skorlarının psöriasis grubundakilerle benzer olması, konversiyon bozukluğunda aleksitiminin primer olmasına işaret etmektedir.

Durumluluk sürekli kaygı tüm gruplarda %5.3 ve %7.7 oranında birbirine yakın olarak saptanmıştır. Psöriasis hastalarının eğitilmiş grubunda sürekli kaygı %0, az eğitilmiş grubunda %6.3 oranında, konversiyon grubunda ise %30.8-31.6 oranında saptanmıştır. Özgüven ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada psöriasisli hastalardaki sosyal anksiyete düzeyi kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Hastanın beden algısı bozulduka sosyal anksiyete düzeyi yükselmektedir (18). Konversiyon grubunda sürekli kaygı oranları yüksekliği, depresyon oranlarının yüksekliği ile birlikte değerlendirilmiştir.

Depresyon psöriasisli hastaların eğitilmiş grubunda %25, az eğitilmiş grupta %43.8 ve konversiyon eğitilmiş grubunda %61.5 ve az eğitilmiş grubunda %84.2 oranında saptanmıştır. Konversiyon bozukluğunun en sık birlikte görüldüğü psikiyatrik hastalık depresyondur ve eşantı oranı %64-84 olarak bildi-

rilmıştır (19). Bu sonuç bizim elde ettiğimiz bulgularla uyumludur. Depresyonun sekonder aleksitimiye yol açtığı bildirilmekte ve bu bulgu ise depresyon varlığı belirlenen hasta gruplarımızda sekonder aleksitiminin varlığına işaret etmektedir (10,12). Psöriasis grubunda görülen depresyon, primer hastalıklarına bağlı fonksiyon kayıpları ve beden şekil bozukluğu ile ilişkilendirilebilir. Bu çalışmanın sınırlılığı; çalışmaya alınan hasta sayısının düşük olması ve bu nedenle primer aleksitimi açısından her iki grubu tüm yelpazede karşılaştırılması olanağının kısıtlamasıdır. Bu ve benzer konularda bundan sonra yapılacak çalışmalarda, hasta sayısının daha yüksek tutulmasında yarar olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Lesser IM: A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med* 43:531-543, 1981.
2. Aydemir Ö, Köroğlu E: Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, 2000.
2. Sifneos PE: Alexithymia: past and present. *Am J Psychosomatics* 153:137-142, 1996.
3. Taylor GJ, Bagby RM, Parker MA: A alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 32:153-158, 1991.
4. Krystal H: Alexithymia and psychotherapy. *Am J Psychother* 33:31-34, 1979.
5. Berenbaum H, Irvin S: Alexithymia, anger and interpersonal behavior. *Psychother Psychosom*, 65:203-208, 1996.
6. Hendryx MS, Cummins MA: Multidimensionality and state dependency of alexithymia in recently sober alcoholics. *J Nerv Ment Dis* 179:284-290, 1991.
6. Horton PC, Gewirtz H, Kreutter KJ: Alexithymia and solace. *Psychother Psychosom* 51:91-95, 1989.
7. Krystal JH, Giller EL, Cicchetti DV: Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. *Psychosom Med* 48:84-94, 1986.
8. Freyberger H: Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom* 28:337-342, 1977.
9. Gunzelman T, Kupfer J, Braehler E: Alexithymia in elderly general population. *Compr Psychiatry* 43(1):74-80, 2002.
9. Lane RD, Sechrest L, Riedel R: Sociodemographic correlates of alexithymia. *Compr Psychiatry* 39:377-85, 1998.
10. Honkalampi K, Saarinen P, Hintikka J, ve ark.: Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychother Psychosom* 68:270-275, 1999.
11. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM: The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Compr Psychiatry* 30:434-441, 1989.
12. Hintikka J, Honkalampi K, Lehtonen J, Viinamaki H: Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs? A study in a general population. *Compr Psychiatry* 42:234-239, 2001.
13. Saarijarvi S, Salminen JK, Toikka TB: Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res* 51:729-733, 2001.
14. Arnold LM: Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Seventh edition, volume 2, p:1820-21, 2000.
15. Beştepe E: 20 soruluk Toronto Aleksitimi Skatası: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Uzmanlık Tezi, 1997.
16. Binzer M, Eisemann M, Kullgren G: Illness behavior in the

acute phase of motor disability in neurological disease and in conversion disorder: a comparative study. J Psychom Res 44:657-666, 1998.

17. Chahraoui K, Besche C, Lacassagne MF: Alexithymia and psychological trauma-analysis of verbal expression of subject with post-traumatic stress disorder: an exploratory study. Encephale 27:15-21, 2001.

18. Özgüven HD, Kundakçı N: Psöriasis hastalarında ikincil sosyal anksiyete. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Uydü Sempozyum Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı, s.169, 1998.

18. Tomasson K, Kent D, Coryell W: Somatization and conversion disorders: comorbidity and demographics at presentation. Acta Psychiatry Scand 84:288-293, 1991.

19. Kaygısız A, Alkan T: Konversiyon bozukluğunda I. ve II. eksen ruhsal bozukluk eşantıları. Türk Psikiyatri Dergisi 10:33-39, 1999.

20. Devceci A, Özmen E, Demet MM, İçelli İ: Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluklu hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 3:28-33, 2002.

21. Özen Ş, Özbek Ö, Altındağ A, ve ark : Acil serviste konversiyon bozukluğu tanısı konan hastaların sosyo-demografik özellikleri, stres faktörleri, I. ve II. eksen eşantıları. Türkiye'de Psikiyatri 2:87-97, 2002.

22. Gürbüz A: Vujinismus, konversiyon bozukluğu tanısı konan ve evlilik sorunlarıyla başvuran bir grup kadında aleksitimi ve somatizasyon ilişkisi. Uzmanlık Tezi, 1999.

23. Stoudemire A: Somatothymia. Psychosomatics 32:365-381, 1991.

24. Parker JDA, Bagby RM, Taylor GJ: Factorial validity of 20 item TAS. Eur J Pers 7:221-232, 1993.

24. Pasini A, Chiaie RD, Scipa S ve ark.: Alexithymia as related to sex, age and educational level: results of the TAS in 417 normal subjects. Compr Psychiatry 33:42-46, 1992.

25. Parker JDA, Bagby RM, Taylor GJ: Alexithymia and depression: Distinct or overlapping constructs? Compr Psychiatry 32:387-394, 1991.

25. Kauhanen J, Kaplan GA, Julkunen J, Wilson TW, Salonen JT: Social factors in alexithymia. Compr Psychiatry 34:330-335, 1993.

29. Smith GR: Alexithymia in medical patients referred to a consultation/liaison service. Am J Psychiatry 140: 99-101, 1983.

31. Stephenson R: Introducing alexithymia: a concept within the psychosomatic process. Disability and Rehabilitation 18:209-214, 1996.

34. Wyllie E, Glazer JP, Benbadis S ve ark: Psychiatric features of children and adolescent with pseudo-seizures. Arch Pediatr Adolesc Med 153:244-248, 1991.

ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİSİ 8. ERGEN SEMPOZYUMU

12 - 15 Kasım 2003, Bursa

Düzenleyen:

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Yeşim Taneli

Tel: (0224) 442 80 84 Fax: (0224) 442 80 85 E-mail: yesimtaneli@uludag.edu.tr

Kayıt:

Burkon Kongre&Organizasyon Hizmetleri, Çekirge Cad. 55, Bursa

Tel: (0224) 233 40 00 Fax: (0224) 233 80 00 E-mail: kongre@burkon.com