

CERRAHİ VE ALEKSİTİMİ

SURGERY AND ALEXITHYMIA

Tuncay Müge Alvir Filiz¹, Nesrin Dilbaz²

Özet

Cerrahi girişimler kişilerde pek çok preoperatif ve postoperatif psikiyatrik bozukluğa yol açmaktadır. Aleksitiminin de bu bozukluklar arasında yer alıp almadığını test etmek amacıyla bu çalışmayı düzenledik. Çalışma kapsamında yer alan 50 hastanın 33'ünde preoperatif dönemde, 27'sinde de postoperatif dönemde 11 puan ve üzeri sonuç elde edildi. Bu sonuçlar istatistiki olarak anlam taşımamaktaydı. Bir savunma biçimi olarak düşünülen aleksitimi sıklığı bizim çalışmamızda ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde anlamlı farklılık göstermedi. Ancak görülme sıklığı topluma göre daha yüksekti.

Anahtar sözcükler: Aleksitimi, pre-operatif ve post-operatif aleksitimi

Summary

Surgery causes a wide spectrum of pre and post-operative psychiatric disorders. We studied pre and post-operative patients in order to test if alexithymia is one of these disorders. During the pre-operative period, thirty -three of the 50 patients were alexithymic and 27 were so post-operatively. The difference was not of statistical significance but the incidence was higher than the normal population.

Key words: Alexithymia, pre-operative and post-operative alexithymia

Giriş

Fiziksel hastalıkta gelişen psikolojik tepkiler, fiziksel hastalığın özelliklerine, hastanın kişisel özelliklerine ve psikososyal çevreye göre farklılıklar göstermektedir. Bu üç alan arasındaki etkileşim emosyonel tepkiyi belirler.

Fiziksel hastalığın ne olduğu, şiddeti, seyri, etkilenen organ sistemleri ve bunların kişi için öneminin yanı sıra premorbid kişilik özellikleri, yaşam deneyimleri, yaşam biçimi, yaşı, cinsi, vücut imajı da fiziksel hastalığa geliştirilen tepkide önemlidir.

Fiziksel hastalıkla başetme ve savunma yöntemleri amaçlarına göre üç grupta incelenebilir:

1. Tehditten kaçma ve enerjinin korunması. Regresyon, hipokondri ve geri çekilme bu grup savunmalardır. Aşırı bağımlılık ve infantil gereksinmelerin doyum güçlüğü nedeniyle işbirliği ve çaba güçleşir.

2. Tehditin yadsınması veya öneminin reddi. Bastırma, inkar, rasyonalizasyon, depersonalizasyon, dışlaştırma, yansıtma ve iç alma bu grup içinde düşünülebilir.

3. Tehlike ve tehditin azaltılması ve denetlenmesine yönelik savunmalar.¹

Aleksitimi kavramı temelde üç kişilik özelliğini kapsar:

1. Duyguları tanıma ve tanımlama zorluğu
2. Düşlem (fantazi yaşam) kısırlığı
3. İşevuruk düşünme (operational thinking)²

Aleksitimik kişiler görünüşte çevreleriyle uyum içinde yaşamaktadırlar.

Ancak görünüşteki bu yüksek toplumsal uyum düzeyinin "yalancı normallik" olduğu belirtilmektedir. Çünkü yakından bakıldığında, bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları, robot gibi mekanik bir tarzda yaşadıkları görülmektedir.³ Yaratıcılıktan yoksundurlar.⁴ Başkalarıyla eşduyum yetenekleri zayıftır.⁵ Duygusal yaşamlarındaki kısıtlılık; bazen, davranışlarındaki katıllıkla ve duygularının yüzlerinden anlaşılmasıyla kendini belli eder.⁶ Genellikle bedensel semptomlardan yakınma eğilimindedirler.⁷⁻⁹

¹⁾ İzmit Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı

²⁾ Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Doç. Dr.

Başlangıçta, aleksitiminin psikosomatik hastalıklarda sık karşılaşılan ve süreklilik gösteren bir kişilik özelliği olduğu düşünülmektedir.¹⁰ Oysa daha sonraki gözlemler, bazı durumlarda, aleksitimik özelliklerin geçici olarak ortaya çıkabileceğini ortaya koymuştur.¹¹ Aleksitimik özelliklerin sürekli mi (trait), yoksa durumluk mu (state) olduğu konusunda beliren ikileme Freyberger'in birincil ve ikincil aleksitimi ayrımının büyük oranda açıklık getirdiği söylenebilir. Freyberger'e göre (1977), birincil aleksitimi; psikosomatik hastalıklarda bedensel bozuklukların ortaya çıkması ve sürmesine yatkınlık sağlayan önemli ve sürekli bir etmendur. Oysa ki, ikincil aleksitimi, kanser gibi ağır bedensel hastalığı olan kişilerde, diyaliz hastalarında, yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan ölüm tehlikesi altındaki hastalarda, ağır travma geçiren kişilerde, geçici ve kalıcı olarak ortaya çıkabilen bir durumdur. Aleksitimik özelliklerin, kimi bedensel hastalıklara ya da ruhsal travmalara ikincil olarak ortaya çıkabildiğinin anlaşılması, aleksitiminin bir savunma işlevinin de olabileceğini düşündürmektedir.

Abdominal cerrahi vakalarında bu savunma sisteminin yerini araştırmak üzere bu çalışmayı düzenledik.

Gereç ve Yöntem

1997 yılı Ocak ve Ağustos ayları arasında S.B. Ankara Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği ve S.B. Ankara Numune Hastanesi 5. ve 6. Genel Cerrahi kliniklerine abdominal cerrahi ve inguinal fıtık onarımı için yatan hastalardan kendini değerlendirme ölçeklerini doldurabilecek ölçüde okuma yazma bilen 50 yatan hasta çalışma kapsamına alındı.

Cerrahi girişim öncesi ve sonrasında hastalara;

- Hasta bilgi formu,
- Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği,
- Symptom distress check list-90-R (SCL90-R),
- Toronto aleksitimi ölçeği,
- Prime-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders),
- Vücut kateksi ölçeği (Body Cathexis Scale),
- Zung anksiyete ölçeği ve
- Hamilton depresyon ölçeği (HAM-D) verildi.

Bu çalışmada kullandığımız Toronto aleksitimi ölçeği (TAS) 1985 yılında Taylor ve ark. tarafından geliştirilmiştir.¹²

TAS'ın Türkçe formu 26 sorudan oluşmaktadır. Ancak cevaplar 5'li Likert skalası yerine "evet" ya da "hayır" şeklinde değerlendirilmiş, dolayısıyla her soruya 0 veya 1 puan verilmiştir. Böylece sonuçlar 0-26 arasında değişmektedir. Kesme noktası olarak 10 ya da 11 alındığında %87 doğrulukla ayırt edici olduğu bulunmuş an-

cak daha saf bir aleksitimik örnekleme elde edilmesi için 11'in kesme noktası alınması önerilmiştir. TAS'ın Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması SSPS-R, Denver MMPI-AS ve Irvine MMPI-AS'ın Türkçe formlarıyla karşılaştırılarak Dereboy tarafından 1990 yılında yapılmış, geçerlik ve güvenilirlik açısından gerekli psikometrik özellikleri taşıdığı saptanmıştır.¹³

Bu çalışmada kesme noktası olarak 11 alınmıştır. 0-10 = Non aleksitimik, 11-26 = aleksitimik olarak değerlendirildi.

Verilerin istatistiki analizi "SPSS for Windows v. 6.0" programı ile yapıldı ve "kikare" testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışma hakkında bilgilendirilen 50 hastanın; yaşları 15 ile 70 arasında olup yaş ortalaması 49.86 ± 14.23 ' idi (ortalama_{kadın} = 48.04, ortalama_{erkek} = 50.48). Hastaların 23'ü (%46) kadın, 27'si (%54) erkekti.

Çalışmaya alınan hastalardan 7'si (%14) bekar, 41'i (%82) evli, 2'si (%4) duldu.

Hastaların 24'ü (%48) kentte, 26'sı (%52) kırsal bölgede yaşıyorlardı.

Çalışma kapsamına alınan hastalarda kendini değerlendirme ölçeklerini doldurabilecek düzeyde okuma yazma bilme koşulu arandı. Hastaların eğitim durumu: En az 3 yıl okumuş (okuma yazma bilenler) 19 (%38); ilkokulu bitirenler (en az 5 yıl okumuş) 18 (%36), ortaokul veya lise mezunu olanlar (5-11 yıl okumuş olanlar) 7 (%14), yüksek okul mezunu olan 6 (%12) kişi idi.

Sosyoekonomik durumları ele alındığında; 10 kişi (%20) düşük, 38 kişi (%76) orta, 2 kişi (%4) ise yüksek sosyoekonomik düzeyde idi.

Çalışmaya alınan hastaların 1'inde (%2) daha önce geçirilmiş bir psikiyatrik hastalık öyküsü mevcut iken, 49'unda (%98) mevcut değildi.

Hastaların hiçbirinde alkol ve madde kullanım öyküsü yoktu.

Çalışmaya alınan hastaların operasyon öncesi klinik tanıları Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1
Ameliyat öncesi klinik tanıları

Tanı	Sayı	Yüzde (%)
Plastrone appendisit	2	4
Inguinal herni	22	44
İnsizyonel herni	2	4
Kolelityazis	11	22
Karaciğer kist hidatiği	9	18
Umbilikal herni	4	8
Toplam	50	100

Ölçek değerlendirmesi

Preoperatif dönemde aleksitimik kabul edilen toplam hasta sayısı 33 (%66) olup bunun 16'sı (%48) kadın, 17'si (%52) de erkek idi. Postoperatif dönemde bu sayılar sırasıyla 27 (%54), 15 (%56) ve 12 (%44) idi.

Preoperatif dönemde Toronto aleksitimi ölçeği sonuçları 11 ve üzerinde olan 16 kadın, 17 erkek vardı; postoperatif dönemde de bu sayılar sırasıyla 15 ve 12 idi. İstatistiki olarak fark yoktu.

Pre ve postoperatif dönemlerde aleksitimik olarak değerlendirilen kadın sayısı sırasıyla 16 ve 15 iken bu sayılar erkek hastalar için sırasıyla 16 ve 11 idi. Bu veriler ile cinsler kendi içlerinde aleksitimi yönünden değerlendirildiklerinde istatistiki fark saptanmamıştır ($p_{kadın} = 0.753$, $p_{erkek} = 0.172$).

Tartışma

Aleksitiminin psikotik mi, yoksa sosyal bir fenomen mi olduğu tartışmalıdır. Smith, Borers ve ark. sosyal bir fenomen olduğunu ileri sürmüşlerdir.^{14,15} Zaten kavram, batılı düşünceye göre oluşturulmuş ve duyguların sözel ifadesinin sağlıklı ve olgun olduğu değer yargısına oturtulmuştur.¹⁶ Doğu kültüründe duyguların sözel ifadesi daha azdır.

Şu an için aleksitiminin bir hastalık olmadığı, birincil veya ikincil olabileceği, kişilikle dolaylı bir ilişkisi olabileceği ve çevresel etkenlerin rolü olduğu söylenebilir. Aynı zamanda aleksitiminin bir "hep veya hiç" fenomeni olmayıp, bir spektrum oluşturduğu anlaşılmaktadır.^{17,18}

Aleksitiminin hem sağlıklı hem de hasta popülasyonlarında yaygın olduğu düşünülmektedir.¹⁹ Literatürde sağlıklı popülasyonda aleksitimi görülme sıklığı %5²⁰ ile %16.3²¹ arasında bildirilmiştir. Psikiyatri polikliniğine başvuran karışık hasta popülasyonunun %7.64'²² ünün aleksitimik olduğu saptanmıştır.²² Sosyodemografik özellikler ile aleksitimi arasındaki ilişkiler birbirinden farklı sonuçlar içermektedir. Kimi çalışmalarda aleksitimi ile cinsiyet arasındaki ilişki, erkekler lehine yüksek bulunurken^{14,20,22-24} başka çalışmalarda cinsiyetler arasında fark bulunamamıştır.^{25,26} Aynı farklı sonuçlar eğitim düzeyi, kültür farklılıkları, sosyoekonomik düzey, yaş, medeni durum gibi sosyodemografik değişkenler için de geçerlidir. Yaş, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum ile aleksitimi arasında ilişki olmadığını bildiren araştırmalar^{24,25,27-29} olmasına karşı, öğrenim düzeyi,^{29,30} yani sıra sosyoekonomik düzey¹⁴ ile aleksitimi arasında ters orantı olduğunu belirten araştırmalar da vardır.

1989'da Kanada'da yapılan bir araştırmada, aleksitimiyle yaş, cins, eğitim seviyesi, sosyoekonomik statü, kelime becerisi ve genel entellektüel yetiler arasında önemli bir korelasyon bulunamamıştır.³¹

Sonuç

Yaptığımız çalışmada cinslerin birbirleri ve kendi içlerinde yapılan karşılaştırmalarda istatistiki anlamı olan sonuçlar elde edilmemişken her iki cinsten de hem pre hem de postoperatif dönemlerde aleksitimi görülme sıklığı normal toplumdakine göre daha yüksek bulunmuştur. Bu nedenle bir savunma sistemi olarak düşünülen aleksitiminin cerrahi hastalarında dikkatle ele alınması gerektiğine inanmaktayız. Çalışma grubumuzda yaş, sosyoekonomik durum ve eğitim durumlarını karşılaştırmak için denek sayımız yeterli değildi. Daha büyük bir örneklem grubu ve kontrollü bir çalışma ile bulgularımızın test edilip diğer sosyodemografik parametrelerin etkisi araştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. **Özkan S.** Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul, Roche Yayınları, 1993; 23-60.
2. **Dereboy IF.** Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1990; 1(3): 157-65.
3. **Mc Dougal J.** Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychother Psychosom* 1982; 38: 81-90.
4. **Krystal H.** Integration and Self Healing Affect, Trauma, Alexithymia. New Jersey, The Analytic Press Inc., 1988.
5. **Krystal H.** Alexithymia and Psychotherapy. *Am J Psychother* 1979; 33: 17-31.
6. **Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE.** Alexithymia: A View of Psychosomatic Process. Modern Trends in Psychosomatic Medicine. London, Hill Ow, Butterwords, 1976.
7. **Shipko S.** Alexithymia and Somatization. *Psychother Psychosom* 1982; 37: 193-201.
8. **Cooper DYE, Holstrom RW.** Relationship between alexithymia and somatic complaints in normal sample. *Psychother Psychosom* 1984; 41: 20-1.
9. **Frayna A, Rodenhauer P, Torem M.** Development of an analog alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1986; 45: 201-6.
10. **Sifneos PE.** The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973; 22: 255-62.
11. **Freyberger H.** Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom* 1977; 28: 337-42.
12. **Taylor GJ, Ryan D, Bugby RM.** Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985; 44: 191-99.
13. **Dereboy IF.** Aleksitimi öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Uzmanlık tezi, Ankara, 1990.
14. **Smith GR.** Alexithymia in medical patients referred to a consultation/liaison service. *Am J Psychiatry* 1983; 140: 99-101.
15. **Borers R, Grosse-Schultze E.** Is alexithymia but a social phenomenon? *Psychother Psychosom* 1977; 28: 193-8.
16. **Lesser IM.** A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med* 1981; 43: 531-43.
17. **Taylor GJ.** Alexithymia: concept measurement and implications for treatment. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 725-32.
18. **Lindholm T, Lehtinen V.** Alexithymic features in relation to the dexamethasone suppression test in Finnish population sample. *Am J Psychiatry* 1990; 147: 1216-19.
19. **Sifneos PE.** Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect and creativity. *Psychiatry Clin N Am* 1988; 11: 287-92.

20. **Blanchard EB, Arena JG, Pallmeyer TP.** Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. *Psychother Psychosom* 1981; 35: 64-71.
21. **Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ.** The twenty- item Toronto alexithymia-I. Item selection and cross-validation of factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38: 23-32.
22. **Feiguine RJ, Jones NF, Kassel PA.** Distribution of alexithymic characteristics within an adult outpatient population. *Psychother Psychosom* 1988; 50: 61-7.
23. **Keltikangas-Jarvinen L.** Concept of alexithymia II. The consistency of alexithymia. *Psychother Psychosom* 1987; 47: 113-20.
24. **Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM.** Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985; 44: 191-9.
25. **Martin JB, Pihl RO.** Influence of alexithymic characteristic on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychother Psychosom* 1986; 45: 66-77.
26. **Loiselle CG, Dawson C.** Toronto alexithymia scale: Relationship with measures of patient self-disclosure and private self consciousness. *Psychother Psychosom* 1988; 50: 109-16.
27. **Paulsen JE.** State of art of alexithymia measurement. *Psychother Psychosom* 1985; 44: 57-64.
28. **Bagby RM, Taylor GJ, Ryan DP.** The measurement of alexithymia: psychometric properties of Schalling- Sifneos personality scale. *Compr Psychiatr* 1986; 27: 287-94.
29. **Rodenhauser P, Khamis HT, Faryna A.** Alexithymia and handedness- a pilot study. *Psychother Psychosom* 1986; 45: 169-73.
30. **Faryna A, Rodenhauser P, Torem M.** Development of an analog alexithymia scale. Testing in nonpatient population. *Psychother Psychosom* 1986; 45: 201-6.
31. **James DAP, Graeme JT, Michael B.** The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Compr Psychiatr* 1989; 30: 434-41.

Geliş tarihi: 01. 06. 1998

Kabul tarihi: 15. 08. 1998

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Tuncay Müge Alvrur Filiz
Yahya Kaptan Sitesi Uluçınar Mahallesi
C- 19 Blok No: 14
İzmit KOCAELİ
Tel: (0262) 321 18 03 (İş)
(0262) 311 54 25 (Ev)