

Konversiyon Bozukluğunda Aleksitiminin Depresyon ve Anksiyeteye Etkisi#

Feryal ÇAM ÇELİKEL*, Ömer SAATÇIOĞLU**

ÖZET

Konversiyon bozukluğu ile kültürel yönü olduğu düşünülen aleksitimi kavramı arasındaki ilişkiye dair halen yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada konversif bozukluğu olan bir grup kadın hastada aleksitiminin depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi araştırılmıştır. Çalışma, DSM-IV ölçütlerine göre konversif bozukluk tanısı konan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 20 kadın hasta ile yürütüldü. Değerlendirme aracı olarak Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A) kullanıldı. Çalışma grubunun HAM-D ortalama puanı 18.1 ± 4.2 ve HAM-A ortalama puanı 22.6 ± 7.1 bulunmuştur. Olgulardan TAÖ'nin kesim puanı olan 11'in üzerinde kalanlar aleksitimik olarak belirlendi. Aleksitimik 12 hasta (%60) ve aleksitimik olmayan 8 hasta (%40) vardı ve tüm olguların TAÖ puanı 16.4 ± 5.1 bulundu. Konversiyon bozukluğu tanısı konan kadın hastalarda aleksitimi ile depresyon ya da anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı. Konversif bozukluğu olan kadın hastalar arasında aleksitimi oranının yüksek oluşu beklenen bir bulgudur. Bulgularımız, bu hastalarda depresyon şiddetinin yüksek bulunmasına karşın aleksitimi ile depresyon şiddeti arasında ilişki olmadığını göstermektedir. Benzer şekilde, aleksitimi ile anksiyete düzeyleri arasında da anlamlı fark olmaması dikkat çekicidir. Konversiyon bozukluğu olan kadınlarda aleksitiminin anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilememesi bu hastalığın özelliklerine bağlanabilir. Çalışmamızda yer alan hasta sayısının az olması ve kontrol grubunun bulunmamasına bağlı olarak daha fazla sayıda olgu içeren ve ülkemizde farklı bölgelerde yapılacak olan karşılaştırmalı çalış-

maların bu konu hakkında daha iyi ve detaylı bilgi verebileceği görüşündeyiz.

Anahtar Sözcükler: Konversiyon, aleksitimi, depresyon, anksiyete.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2002;5:229-234

SUMMARY

Effects of Alexithymia on Depression and Anxiety in Conversion Disorder

There is still inadequate evidence concerning the relationship between conversion disorder and the alexithymia construct. The purpose of the present study was to investigate how alexithymia influences depression and anxiety levels of female patients with conversion disorder. 20 female out-patients, diagnosed as conversion disorder according to DSM-IV, were included in the study. A socio-demographic form, Toronto Alexithymia Scale (TAS), Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) were administered to each patients. The mean scores of HDRS and HARS were found 18.1 ± 4.2 , and 22.6 ± 7.1 , respectively. Using the TAS cut-off scores, 60% ($n=12$) of the sample were classified as alexithymic whereas 40% ($n=8$) were non-alexithymic. The mean TAS score of the total study group was 16.4 ± 5.1 . No significant difference was found between alexithymia and depression and anxiety levels in female patients with conversion disorder. High alexithymia scores may be an expected finding in female patients with conversion disorder. Our findings show that in spite of high depression levels, no relationship is found between alexithymia and depression or anxiety severities. Future research is needed to explore the potential clinical implications of these findings with larger samples and control groups in different parts of our country.

Key Words: Conversion, alexithymia, depression, anxiety.

* Yrd. Doç. Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, TOKAT

** Uz. Dr., Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

GİRİŞ

Konversiyon terimi ilk kez Freud ve Breuer tarafından kullanılarak, bastırılmış bir düşüncenin bedensel belirtiye dönüşmesi olarak tanımlanmıştır (Alkın ve Tunca 1997, Loewenstein ve ark. 2000).

Konversiyon bozukluğu, DSM-III'te bir tanı kategorisi olarak ilk kez yer almıştır. ICD-9'da histeri terimiyle tanımlanan konversiyon bozukluğu, ICD-10'da histerinin bölünmesi ile oluşan somatoform bozukluklar ve disosiyatif bozukluklar kategorilerinin ikincisine alınmıştır. Psikiyatride bugün kullanılan sınıflama sistemlerindeki yeri kadar tanısal geçerliliği de hala tartışma konusudur. Bazı yazarlarca ruhsal bir bozukluktan çok yalnızca belirtiler bütünü olarak yorumlanmaktadır (Alkın ve Tunca 1997, Loewenstein ve ark. 2000, Guggenheim 2000).

Psikanalitik kurama göre hasta, intrapsişik çatışmalar sonucu ortaya çıkan anksiyetesini, konversiyon savunma düzeneği aracılığıyla bedensel belirti ya da işlev bozukluğuna dönüştürerek ortadan kaldırmaktadır (birincil kazanç). Ortaya çıkan işlevsel fizyolojik bozukluklar, çevreden ilgi ve anlayış görmesine ve böylece sorumluluklarından uzak tutulmasına yarayacaktır (ikincil kazanç) (Öztürk 2001).

Bazı yazarlarca konversiyon belirtilerinin bir "iletişim biçimi, hasta rolünü benimseme, başa çıkma düzeneği ya da streslere tepki" olduğu düşünülmüştür (Ford ve Folks 1985, Kaygısız ve Alkın 1999). Konversiyon belirtilerinin kişinin içinde yaşadığı toplum ve kültürün etkisiyle biçimlendiğine dair sosyokültürel görüşler ileri sürülmüştür. Duyguları sözel ifade etmenin toplumca kısıtlandığı durumlarda belirtiler ortaya çıkarak sözsüz bir iletişim aracı olmaktadır (Alkın ve Tunca 1997, Ford ve Folks 1985). Böylece baskılanmış duygular, konversiyon belirtileri halinde dışa vurularak, konversiyon bir çeşit kendini ifade biçimi olarak kullanılabilir (Alkın ve Tunca 1997, Ford ve Folks 1985, Işık 1996).

Aleksitimi kavramı ilk kez Sifneos tarafından 1970'lerin başında ortaya atılmış (Sifneos 1973) ve "duyguları anlatacak söz yokluğu" olarak tanımlanmıştır (Çalığıuşu ve ark. 2001). Aleksitimi, fantazi ve sembolik ifade yeteneğinde fakirlik, yaşantılama ve duyguları ifade etmede yetersizlik gibi özellikleri kapsamakta ve temelde kişinin duygularını tanımda disfonksiyon olarak kavramsallaştırılmaktadır (Çalığıuşu ve ark. 2001, Savaş ve ark. 2002).

Aleksitimik kişiler duygularını dile dökemez ve genellikle fiziksel belirtilerle ifade etmek durumunda kalır (Sifneos 1973, Çalığıuşu ve ark. 2001). Aleksitimik kişilerin görünüşte çevreleriyle uyum içinde yaşadıkları, ancak bunun "yalancı normallik" olduğu, gerçekte bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları bildirilmiştir (Dereboy 1990).

Aleksitimi kavramı önceleri psikosomatik hastaların kişilik özelliklerini tanımlamakta kullanılmıştır. Kişinin duygularını yeterince yaşayamama ve söze dökememesinin, duygusal açıdan sıkıntı içine düştüğü durumlarda, bedensel belirtiler geliştirmesine yol açacağı düşünülmüştür (Bach ve Bach 1995). Bununla birlikte klinik araştırmalar, aleksitiminin psikosomatik hastalıklara özgül olmadığını ortaya çıkarmıştır. Hatta, aleksitiminin psikiyatri hastalarında psikosomatik hastalara göre daha yaygın olduğunu öne süren araştırmacılar olmuştur. Aleksitiminin başta somatoform bozukluklar olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklarda yaygın olduğunu bildiren çalışmalar gün geçtikçe artmaktadır (Bankier ve ark. 2001, Taylor ve ark. 1991).

Bu özellikleri ile aleksitimi ile konversiyonun bazı ortak noktaları olduğu görülmektedir. Öncelikle benzer sosyodemografik alt yapı gösterdikleri söylenebilir. Aleksitimide olduğu gibi konversiyon bozukluğunda da kırsal kesimde ve alt sosyoekonomik koşullarda yaşıyor olma ve düşük eğitim düzeyine sahip olmanın belirtilerin görülme sıklığını arttırdığı görüşü yaygındır (Kaygısız ve Alkın 1999, Işık 1996, Turan ve ark. 1999, Tomasson ve ark. 1991, Kaptanoğlu ve ark. 1991).

Aleksitimik bireyler, duygularını psişik olayların bir sinyali olarak kullanamamakta ve bedensel duyumlara odaklanıp onları büyütmektedirler (Taylor ve ark. 1991, Devine ve ark. 1999). Bir başka deyişle, aleksitimik bireylerde korku, öfke, üzüntü gibi duygusal zorlanmalar altında konversiyon belirtilerinin ortaya çıkması beklenebilir.

Gelişmiş batı toplumlarında konversiyon bozukluğuna giderek daha az rastlandığı söylenmekle birlikte, ülkemizde hala ilgi odağı olmaya devam etmektedir. Özellikle son yıllarda daha çok konuşulmaya başlanan ve kültürel örüntü ile sıkı ilişkide olduğu düşünülen (Fukunishi ve ark. 1997) aleksitimi kavramı ile ilişkisi açısından daha fazla veriye ihtiyacımız vardır.

Bu çalışmanın amacı, konversif bozukluk tanısı alan bir grup kadın hastanın demografik özellikleri, dep-

resyon ve anksiyete belirti niteliği ve düzeylerinin tanımlanması ve bu grupta aleksitiminin araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, Nisan - Ekim 2001 tarihleri arasında Tokat Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran ve DSM-IV ölçütlerine göre konversif bozukluk tanısı konan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 20 kadın hasta ile yürütüldü.

Dışlama ölçütleri arasında mental retardasyon, tıbbi duruma bağlı ruhsal bozukluklar ya da konversiyon belirtilerinin başka bir bedensel hastalıkla açıklanabilen ve eşlik eden başka bir psikiyatrik tanı konan hastalar bulunmaktadır.

Hastalara ait sosyodemografik bilgiler edinildikten sonra hekime başvurma yolları (doğrudan ya da konsültasyon), yakınmaları nedeniyle tıp dışı tedavi arayışları ile bu yöntemlerden yararlanma düzeyleri kaydedildi. Konversiyon bozukluğuna dair bilgiler ve aile öyküleri araştırıldı.

Değerlendirme aracı olarak şu ölçekler kullanıldı:

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Taylor ve arkadaşları tarafından geliştirilen 26 soruluk bir öz-bildirim ölçeğidir. (Taylor ve ark. 1992, Taylor ve ark. 1985) Orijinal formda yanıtlar 5'li likert skalası üzerinden işaretlenirken, Türkçe formunda 'evet' ya da 'hayır' olarak yanıtlanır. Çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dereboy (1990a,b) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin kesim puanı 11 olarak belirlenmiştir.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D): Hastada depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçer. Hamilton ve onun gözetiminde yapılandırılmış hale Williams (1978) tarafından dönüştürülmüştür. Depresif belirtileri olan kişilere klinisyen tarafından uygulanır. Ölçek, 17 maddelik olarak 0-4 arasında puanlanır ve en yüksek 53 puan alınır. HAM-D düzeylerine göre depresyon şiddeti derecelendirildiğinde, 8-13 arası düşük, 14-18 arası orta, 19 ve üstü şiddetli olarak değerlendirildi (Kearns ve ark. 1982, Endicott ve ark. 1981). Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Akdemir ve ark. 1996).

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A): Değerlendirilen her bir belirti için, 0 (yok) ile 4 (çok şiddetli) arasında puan verilir. HAM-A; 6 tanesi psikik, 8 tanesi somatik anksiyeteyi değerlendiren toplam 14 maddeden oluşur. Puanlama klinisyen tarafından

yapılır. Yazıcı ve arkadaşları (1998) tarafından geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

İstatistiksel Değerlendirme

Hasta gruplarının betimleyici özellikleri için döküm yapılarak sıklığı bulunmuş, non-parametrik testler için ki-kare, parametrik testler için korelasyon analizi yapılmıştır. Olgu sayısına bağlı olarak gruplararası ilişkiler Mann-Whitney U testi ile hesaplanmıştır. Tüm verilerin analizi için SPSS for Windows paket programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik bulgular

Çalışma grubumuzu oluşturan konversiyon bozukluğuna bağlı bayılması olan 20 hastanın yaşları 20 ile 47 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 29.3 ± 8.6 idi. Tümü kadın olan hastaların %95'i evli, %80'i ev hanımı, %80'i ilköğretim mezunuydu ve %45'i geniş aile içinde ve yarısı şehirde yaşamaktaydı (Tablo 1).

Hastalığa ve geçmiş tedavilere ilişkin özellikler

Hastaların %90'ı doğrudan psikiyatri polikliniğine, kalan %10'u ise dahiliye polikliniğine başvurmuşlardı. Hastaların %70'i daha önce psikiyatrik bir tedavi almıştı. Tıp dışı bir yöntemle tedavi arayışı (hocaya başvurma) oranı %65 olmasına karşın sorulduğunda hiçbir hasta bu yöntemden yararlandığını belirtmemişti.

Konversiyon nöbetlerinin başlangıcından beri geçen sürenin 3 ay ile 25 yıl arasında değiştiği ve ortalamasının 6.4 ± 6.8 yıl olduğu saptandı. İlk bayılma yaşı 16 ile 40 arasındaydı ve ortalaması 22.9 ± 6.3 idi.

Ailesinde konversif nöbet geçirenlerin oranı %37 olup hepsinde bu aile üyesi anne olarak belirlendi. Geçmişte konversiyon nöbetine tanık olanların oranı %55 bulundu. Grubun %40'ının ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Bir yakının ölümü %45, aile-eşle ilgili sorunlar %40 oranda bulundu.

Ölçeklere ilişkin bulgular

TAÖ'nin kesim puanı olan 11'in üzerinde kalanlar aleksitimik olarak belirlendi ve iki gruba ayrıldı. Aleksitimik olan alt grupta 12 hasta (%60) ve aleksitimik olmayan alt grupta 8 hasta (%40) olup tüm olguların ortalama TAÖ puanı 16.4 ± 5.1 (8-24 arasında) idi.

Çalışma grubunun HAM-D ortalama puanı 18.1 ± 4.2 (12-30 arasında) olarak saptandı. Grubun HAM-D ile depresyon şiddetine baktığımızda, 1 kişide (%5) düşük, 3 kişide (%15) orta ve 16 kişide (%80) şiddetli

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

| | n | % |
|-----------------------|----|----|
| Yaş | | |
| 20-25 | 10 | 50 |
| 26-30 | 3 | 15 |
| 31-35 | - | - |
| 36-40 | 4 | 20 |
| 41-45 | 2 | 10 |
| 46- üstü | 1 | 5 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 19 | 95 |
| Bekar | 1 | 1 |
| Eğitim | | |
| İlkokul | 16 | 80 |
| Ortaokul | 1 | 5 |
| Lise | 2 | 10 |
| Yüksek okul | 5 | 5 |
| Meslek | | |
| Ev hanımı | 16 | 80 |
| Çiftçi | 1 | 5 |
| Memur | 2 | 10 |
| Serbest meslek | 1 | 5 |
| Aile tipi | | |
| Çekirdek | 11 | 55 |
| Geniş | 9 | 45 |
| Ekonomik durum | | |
| Düşük | 6 | 30 |
| Orta | 14 | 70 |
| Yaşadığı yer | | |
| İl | 10 | 50 |
| İlçe | 4 | 20 |
| Köy | 6 | 30 |

düzeyde depresyon bulundu. Aleksitimik olanların HAM-D ortalama puanı 18.1 ± 4.6 iken aleksitimik olmayanların 18.1 ± 3.8 idi.

HAM-A toplam puanı ise 22.6 ± 7.1 (7-37 arasında) bulundu. Konversiyon bozukluğu olan kadın hasta grubumuzun psikişik anksiyete puanı 9.4 ± 2.8 (2-15 arasında) iken somatik anksiyete puanı 13.2 ± 4.7 (5-22 arasında) idi.

Deneklerden TAÖ'nin kesim puanı olan 11'in üzerinde kalanlar aleksitimik olarak belirlenmiş ve iki gruba ayrılmıştır. Aleksitimik olan alt grupta 12 hasta (%60) ve aleksitimik olmayan alt grupta 8 hasta (%40) olup tüm olguların ortalama TAÖ puanı 16.4 ± 5.1 'dir (8-24 arasında).

Tablo 2. Konversiyon bozukluğu olan hastalarda aleksitimik olan ve olmayanların HAM-D puanları ve alt maddeleri ile ilişkisi

| | Mann-Whitney U | p |
|----------------------------|----------------|-------|
| HAM-D Toplam | 43.5 | >0.05 |
| HAM-D depresyon | 36.5 | >0.05 |
| HAM-D suçluluk | 46.5 | >0.05 |
| HAM-D intihar | 40.5 | >0.05 |
| HAM-D uykuya dalma güçlüğü | 44.0 | >0.05 |
| HAM-D gece yarısı uyanma | 45.0 | >0.05 |
| HAM-D sabah erken uyanma | 43.5 | >0.05 |
| HAM-D iş ve aktiviteler | 43.0 | >0.05 |
| HAM-D retardasyon | 39.5 | >0.05 |
| HAM-D ajitasyon | 45.5 | >0.05 |
| HAM-D psikişik anksiyete | 24.0 | >0.05 |
| HAM-D somatik anksiyete | 42.0 | >0.05 |
| HAM-D somatik: GIS | 39.5 | >0.05 |
| HAM-D somatik: genel | 45.0 | >0.05 |
| HAM-D genital | 39.0 | >0.05 |
| HAM-D hipokondriyazis | 48.0 | >0.05 |
| HAM-D kilo kaybı | 48.0 | >0.05 |
| HAM-D içgörü | 48.0 | >0.05 |

$p > 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı fark yok.

Konversiyon bozukluğu tanısı konan kadın hasta grubumuzda aleksitimik olan ve olmayanların HAM-D toplam ve 17 alt madde puanları karşılaştırıldı ve aleksitimi ile depresyon şiddet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 2).

Benzer şekilde çalışma grubumuzda aleksitimik olan ve olmayanların HAM-A toplam puanları karşılaştırıldı ve aleksitimi ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı. Çalışma grubunun HAM-A'nın psikişik ve somatik anksiyete düzeyleri ayrı ayrı ele alındığında da aleksitimik olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 3).

Konversiyon bozukluğu tanısı konan kadın hasta grubumuzda hastaların başvuru şekli (doğrudan-konsültasyon) ile aleksitimi arasında ilişki olup olmadığı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Aleksitimik olup olmama ile tıp dışı tedavi arayışında olup hocalara başvurma arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Tablo 4).

TARTIŞMA

Ülkemizde yapılan çalışmalarda konversif bozuklukta

Tablo 3. Konversiyon bozukluğu olan hastalarda aleksitimik olan ve olmayanların HAM-A puanları ve alt maddeleri ile ilişkisi

| | Mann-Whitney U | p |
|-----------------|----------------|-------|
| HAM-A Toplam | 46.5 | >0.05 |
| HAM-A (Psşik) | 37.5 | >0.05 |
| HAM-A (Somatik) | 43.5 | >0.05 |

sosyodemografik değişkenler incelendiğinde, hastaların çoğunluğunun kırsal kökenli, düşük eğitim düzeyinde ve ortalama 30 yaşlarındaki kadınlar olduğu görülmüştür (Kaygısız ve Alkın 1999, Kaptanoğlu ve ark. 1991, Devenci ve ark. 2002). Çalışma grubumuzda yalnızca kadınlar yer almaktadır ve grubun sosyodemografik profili, konversiyonla ilişkili bulunan özelliklerle uyum göstermektedir.

Araştırmamızda, hastaların tedavi arayışlarına yönelik iki etmen sorgulanmıştır. Birincisi, yakınmaları için ilk olarak hangi polikliniğe başvurdukları ve ikincisi, tıp dışı tedavi arayışına girip girmedikleridir. Hastaların yüksek oranda doğrudan psikiyatri polikliniğine başvurmuş olmaları, çoğunluğun özgeçmişlerinde psikiyatrik bir tedavi bulunması ile açıklanabilir. Tıp dışı bir yöntemle tedavi arayışı (hocaya başvurma) oranı da ülkemizde yarı-kırsal alanda yaşayan ve düşük eğitim düzeyinde bulunan kadın hastalarda beklenebileceği gibi oldukça yüksektir.

Ülkemizde Doğu Anadolu Bölgesi'nde yapılan bir çalışmada psikiyatrik hastaların %19'unun doğrudan psikiyatri uzmanına başvurduğu, %81'inin ise diğer bölümlerden gönderildiği belirlenmiştir. Hastaların %25'inin paramedikal kişilerce (hoca, şıfacı gibi) yollandığı ve psikiyatrik hasta grubunun %74'ünün psikiyatrik tedavileri sırasında ya da öncesinde bu kişilere başvurduğu belirlenmiştir (Kırpınar 1992). Tıp

dışı tedavi arayışına giren ve hiç girmeyen kadın hastalarda aleksitimi yönünden anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Bu tip hastalıklarda tıp dışı tedavi arayışına girilmesinin ülkemizde sık rastlandığı, bunda kişisel etmenlerden çok sosyokültürel çevrenin rol oynadığı düşünülebilir.

Konversiyon belirtilerinin oluşmasında, bu belirtilerin stresle, psikososyal zorlanmalarla ilişkili olduğunun görülmesi gerekir (Kaygısız ve Alkın 1999, Çalıkuşu ve ark. 2001, Devenci ve ark. 2002). Ülkemizde yapılmış çalışmalarda eş ve eşin ailesi ile olan çatışmaların, yakınların hastalıkları ya da ölümlerinin, ekonomik sorunların ve duygusal zorlanmaların ön planda geldiği izlenmektedir (Kaygısız ve Alkın 1999, Çalıkuşu ve ark. 2001). Araştırmamızda, bir yakının ölümü %45, aile-eşle ilgili sorunlar %40 oranda bulunmuştur. Görece düşük sayılabilecek bu oran, önemli stres oluşturan bir yaşam olayını ve bunun etkisini dile getirememenin ve hekime ilk görüşmede doğru şekilde aktaramamanın sonucu olabilir mi?

Konversiyon bozukluğu olan kadın hastalarda aleksitimi yüksek oranda bulunmuştur. Duygularını söze dökmekte ya da dışa vurmada zorlanan aleksitimik kişiler, stres ve çatışmalarla başa çıkamayarak bedensel belirtilere dönüştüreceklerdir.

Bulgularımız, bu hastalarda depresyon şiddetinin de yüksek olduğu yönündedir. Major depresif bozukluk tanısı alanlar çalışma dışı bırakılmış, ancak incelendiğinde, aleksitimik olan ve olmayan konversif bozukluklu hastalarda depresyon şiddeti yüksek bulunmuştur. Aleksitimik olan ve olmayanların Hamilton depresyon ölçeğinin maddeleri tek tek incelendiğinde ise hiçbir depresif belirtide anlamlı bir fark olmadığı ve şiddet ortalamalarının da birbirine yakın olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, aleksitimi ile anksiyete düzeyleri arasında da ilişki saptanmadığı gibi psşik ve somatik anksiyete düzeyleri ayrı ayrı ele

Tablo 4. Konversiyon bozukluğu olan hastalarda aleksitimik olan ve olmayanların hocaya gitme ve başvuru şekli ile ilişkisi

| | | Aleksitimi | | x ² | sd | p |
|---------------|--------------|------------|-----|-------------------|----|-------|
| | | Var | Yok | | | |
| Hocaya gitme | Var | 7 | 6 | 0.59 ^a | 1 | >0.05 |
| | Yok | 5 | 2 | | | |
| Başvuru şekli | Doğrudan | 12 | 6 | 3.33 ^b | 1 | >0.05 |
| | Konsültasyon | - | 2 | | | |

a 2 hücrede beklenen değer 5'den daha küçük. Minimum beklenen değer, 2.80.

b 2 hücrede beklenen değer 5'den daha küçük. Minimum beklenen değer, 0.80.

alındığında aleksitimik olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı fark olmaması dikkat çekicidir. Arada anlamlı ilişki bulunmaması, konversiyon bozukluğunda aleksitimi ve depresyonun birbirinden ayrı değerlendirilmesi gerektiği düşüncesini desteklemektedir.

Çalışmamızda yer alan hasta sayısının az olması ve kontrol grubunun bulunmamasına bağlı olarak daha fazla sayıda olgu içeren ve ülkemizde farklı bölgelerde yapılacak olan karşılaştırmalı çalışmaların bu konu hakkında daha iyi ve detaylı bilgi verebileceği görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliliği-güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 4:251-259.
- Alkın T, Tunca Z (1997) Konversiyon bozukluğu. *Psikiyatri Temel Kitabı*. C Güleç, E Köroğlu (Ed), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s. 537-544.
- Bach M, Bach D (1995) Predictive value of alexithymia: A prospective study in somatizing patients. *Psychother Psychosom*, 64:43-48.
- Bankier B, Aigner M, Bach M (2001) Alexithymia in DSM-IV Disorder. *Psychosomatics*, 42:3.
- Çalikuşu C, Yücel B, Polat A ve ark. (2001) Psikojenik deri-yolması olan hastalarda öfke ifadesi ve aleksitimi: Bir ön çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 38:137-141.
- Dereboy F (1990a) Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1:157-165.
- Dereboy IF (1990b) Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Deveci A, Özmen E, Demet MM ve ark. (2002) Bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran konversiyon bozukluklu hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3:28-33.
- Devine H, Stewart SH, Watt MC (1999) Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample. *Psychosom Res*, 47:145-158.
- Endicott J, Cohen J, Nee J ve ark. (1981) Hamilton Depression Rating Scale: Extracted from regular and change versions of the schedule for affective disorders and schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 38:98-103.
- Ford CV, Folks DG (1985) Conversion disorders: An overview. *Psychosomatics*, 26:371-375.
- Fukunishi I, Nakagawa T, Nakamura H ve ark. (1997) Is alexithymia a culture-bound construct? Validity and reliability of the Japanese versions of the 20-item Toronto alexithymia scale and modified Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire. *Psychol Rep*, 80:787-799.
- Guggenheim FG (2000) Conversion disorder. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 1. Cilt, 7. Baskı, BJ Sadock, VA Sadock (Ed). Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, s.1505-1514.
- Işık E (1996) Nevrozlar. *Kent Matbaası*, s. 299-304.
- Kaptanoğlu C, Aksaray G, Önen R ve ark. (1991) Konversiyon bozukluğunda semptom dağılımı, sosyokültürel özellikler, yaşam olayları ve depresyon. 27. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi Özet Kitabı, Antalya, s. 198.
- Kaygısız A, Alkın T (1999) Konversiyon bozukluğundaki ruhsal bozukluk eştanılarının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10:40-49.
- Kearns NP, Cruickshank CA, McGuigan KJ ve ark. (1982) A comparison of depression rating scales. *Br J Psychiatry*, 141:45-49.
- Kırpınar İ (1992) Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde yatan hastalarda ruhsal bozukluklar nedeni ile tıp dışı kişilere başvurma davranışı üzerine bir araştırma. *Düşünen Adam*, 1:13-17.
- Loewenstein RJ, Mackay S, Purcell SD (2000) Somatoform and dissociative disorders. *Review of General Psychiatry*. 5. Baskı, HH Goldman (Ed), Inc, The McGraw Hill Companies, s. 306-308.
- Öztürk O (2001) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Yenilenmiş 8. Basım. Ankara, Feryal Matbaası, s. 393-398.
- Savaş H, Tutkun H, Zoroğlu SS ve ark. (2002) Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda aleksitimi, dissosiyasyon ve anksiyete ilişkisi. *Bahar Sempozyumları VI Özet Kitabı*, Antalya, s. 91-93.
- Sifneos PE (1973) The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*, 22:255-262.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD (1992) The revised Toronto Alexithymia Scale: Some reliability, validity and normative data. *Psychother Psychosom*, 57:34-41.
- Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM (1985) Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom*, 44:191-199.
- Taylor JG, Parker JDA, Bagby RM ve ark. (1991) Alexithymia and somatic complaints in psychiatric outpatients. *J Psychosom Res*, 36:417-424.
- Tomasson K, Kent D, Coryell W (1991) Somatization and conversion disorders: Comorbidity and demographics at presentation. *Acta Psychiatr Scand*, 84:288-293.
- Turan M, Çilli AS, Telcioğlu M ve ark. (1999) Konversiyonda cinsiyete göre belirti sıklığı ve dağılımı. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı*, Trabzon, s. 229-232.
- Williams BW (1978) A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatr*, 45:742-747.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. (1998) Hamilton anksiyete değerlendirme ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:114-117.