

Obezitede Tedaviye Yanıt ve Aleksitimi

Artuner Deveci¹, M. Murat Demet², Bilgin Özmen³, Sabriye Özkay Kafesçiler⁴, Erol Özmen⁵, Zeliha Hekimsoy³, Feyzullah Güçlü³

¹Uz.Dr., ²Doç.Dr., ⁵Prof.Dr., Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ³Doç.Dr., ⁴Uz.Dr., Endokrinoloji Bilim Dalı, Manisa

ÖZET

Amaç: Obezite kronik ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Aleksitimi emosyonel işlevsellikte kısıtlılık, fantezi yaşan-tısında yetersizlik ve duyguları ifade etmek için uygun söz bulamama şeklinde bir kişilik özelliğini tanımlamak üzere kullanılmıştır. Bu çalışmada, obezite tedavisindeki başarıya göre aleksitimi düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma grubunu Endokri-noloji polikliniğine başvuran hastalardan obezite tanısı alan ardışık 64 hasta oluşturmuştur. Bu hastaların %53.1 (n=34)'inin obezite tedavisi başarılı, %46.9'unun (n=30) başarısız olduğu saptanmıştır. Başlangıçta hastalara DSM-IV I. eksen bozuklukları araştırmak için yapı-landırılmış klinik görüşme çizelgesi klinik versiyonu (SCID-I) uygulanmıştır. Hastalarda Sosyodemografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek puanı ile beden kitle indeksi (BKI) ilişkisi için t-testi uygulanmıştır. **Bulgular:** Beden kitle indeksi ortalaması 37.9 6.0 kg/m² bulunmuştur. Hastaların ortalama yaşı 42.4 12.1 olarak saptanmıştır. Hastaların %92.2'si (n=59) kadın, %59.4'ü (n=38) ev kadını, %42.2'si (n=27) ilkököl mezunu, %78.1'i (n=50) evli olarak saptanmıştır. Hastaların 22'sinde (%34.4) DSM-IV'e göre psikiyatrik tanı saptanmıştır. Tedavi öncesi ve tedavi sonrası aleksiti-mi puanları açısından hem tedavide başarılı grup (p=0.096) hem de tedavide başarısız grupta (p=0.138) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. **Sonuç:** Bu çalışmada, obezite tedavisi başarısı ile aleksitimi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Obezitede tedavi ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için daha fazla araştırmanın yürütülmesine gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Obezite, tedavi, aleksitimi.

(*Klinik Psikiyatri 2006;9:170-176*)

SUMMARY

The Response to Obesity Treatment and Alexithymia

Objectives: Obesity is a chronic disorder and a serious public health problem. Alexithymia may be considered as a personality feature characterized by poorness of imag-inary life, speech focused on actual facts and physical sensations, general inaccuracy in or paucity of the words used to express emotions, and recourse to acting out to avoid intrapsychic conflicts. In this study, it is aimed to investigate levels of alexithymia in a group of obese patients according to the success of obesity treatment. **Method:** The sample was consisted of 64 obese persons consecutively admitted to the Celal Bayar University Hospital Endocrinology Department. Of the whole patients, 53.1% (n=34) was successful treatment. At the first, the trained clinical psychiatrists interviewed the patients with the Structural Clinical Interview for DSM-IV (SCID). The patients were applied to the Sociode-mographic Data Form, Toronto Alexithymia Scale. The influence of body mass index (BMI) of the patients on scales scores were investigated by t-test. **Results:** The mean BMI was 37.9 6.0 kg/m². The mean age was 42.4 12.1. Of the whole patients, 92.2% (n=59) was women. 59.4% (n=38) of the patients were housewife. 42.2% (n=27) of the patients were graduated from primary school. 78.1% (n=50) of the patients were married. Twenty-two patients (34.4%) had a current DSM-IV diagnosis. It wasn't statistically a significant difference both the succesful treatment group (p=0.096) and the unsuc-cessful treatment group (p=0.138) according the alexithymia scores in pre-treatment and post-treatment. **Conclusion:** In this sudy, it wasn't a significant associa-tion between success of obesity treatment and levels of alexithymia. More studies is necessary to indicate between alexithymia and treatment in obesity.

Key Words: Obesity, treatment, alexithymia.

GİRİŞ

Obezite bedendeki yağların aşırı birikimiyle karakterize bir durumdur. Obezitenin önemli bir tanımlaması da beden kitle indeksinin (BKİ) hesaplanmasıdır. 30 kg/m² ve üzerinde bir değer obezite olarak tanımlanmaktadır (Kaplan ve Sadock 1998). 25-29.9 kg/m² değeri aşırı kilo, 30-34.9 kg/m² sınıf I obezite, 35-39.9 kg/m² sınıf II obezite, 40 kg/m² ve üzeri sınıf III ya da aşırı obezite olarak sınıflandırılmıştır (Pi-Sunyer 1998).

Obezitenin gelişiminde genetik, çevresel ve psikolojik etmenlerin rolü olduğu düşünülmektedir. Obezite ile ilgili hayvan çalışmaları obezitenin özellikle leptin reseptörleri, agouti sinyal protein ve karboksipeptidaz E ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Comuzzie ve Allison 1998). Obezitede rol oynayan bağlanmamış proteinlerin birçok insan dokusunda olduğu, özellikle de beyaz adipoz dokuda bağlanmamış protein 2 ve kas dokusunda bağlanmamış protein 3'ün bulunduğu gözlenmiştir (Gura 1998). İnsan ve hayvan araştırmalarında diğer bir hedef 3 adrenerjik reseptördür. Sınırlı sayıdaki araştırmalar bu reseptörün erken başlangıçlı diyabet ve ciddi obezite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Clement ve ark. 1995). Psikolojik etmenlerin obezite gelişimindeki rolü kesin kabul edilmekle birlikte söz konusu etmenlerin obeziteye nasıl yol açtığı ise bilinmemektedir (Kaplan ve Sadock 1998).

Obezite tanınması en kolay ve tedavisi en zor tıbbi durum olarak tanımlanmaktadır. İster farmakolojik, ister davranış tedavileri olsun hemen bütün tedavi yöntemlerinde kilo kaybindan sonra hastanın şiddetli stres altında tekrar eski yeme alışkanlığına döndüğü görülmüştür. Tedaviye her şeyden önce alınan kalori miktarını, harcanan kalori miktarının altına indiren diyetlerle başlanmalıdır (Çevik 1998).

Aleksitimi, kişinin kendi ve diğer insanların duygularını fark etme, tanıma, ayırt etme ve ifade etme güçlüğü olarak tanımlanmaktadır (Sifneos 1988). Aleksitimi, bedensel duyuların ayırt edilmesinde güçlük, empati duygusundan yoksunluk, duygular için kelime olmaması, hayal dünyasında kısıtlılık ve somut, içe vuruk düşünmeye eğilim özelliklerini bir arada sergileyen bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır (Sifneos 1996, Nemiah 2000, Duddu ve

ark. 2003). Aleksitimik kişilerin görünüşte çevreyle uyum içinde yaşadıkları, ancak gerçekte bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları bildirilmiştir (Dereboy 1990). Aleksitimide nöroanatomi görüşe göre korteks anterior singulumda lezyonun olması ya da olası diğer nörolojik lezyonların normal emosyonel davranışlara, aleksitimiye neden olmaktadır (Lane ve ark. 1997, Larsen ve ark. 2003). Aleksitimik kişilerde, stresin daha fazla içselleştirilmesinden dolayı makrofaj migrasyonu, fagositoz, lenfositik hücrel immünite, damar endoteline lökosit adezyonunu artıran bazı etmenlerin ekspresyonu gibi nöropeptidlerle ilişkili immün yanıtların değişebileceği bildirilmiştir (Ruiz-Doblado ve ark. 2003). Aleksitimi ile ilgili genetik bulgular henüz inceleme aşamasındadır, bununla birlikte Ham ve ark.'nın (2005) araştırmasında COMT Val108/158Met gen polimorfizmi ile aleksitimi arasında olası bir ilişki saptanmıştır.

Çeşitli psikosomatik hastalık gruplarında aleksitimi sıklığının, normal kişilerde görülme sıklığı olan %5'ten yüksek olduğu da ifade edilmektedir. Ancak aleksitimi sadece psikosomatik hasta gruplarında değil, kimi psikiyatrik bozukluklar ve tıbbi hastalıklarda da görülebilmektedir (Dereboy 1990, Sayar ve ark. 2000). Aleksitimik kişiler, emosyonel durumlarını fiziksel hastalık işareti olacak şekilde yanlış yorumlama eğiliminde olabilirler (Lumley ve ark. 1996). Yapılan araştırmalarda bazı psikosomatik hastalıklarda aleksitimik özelliklerin daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bir araştırmada fibromiyalji hastalarında depresyon ve aleksitimi puanları sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunurken (Güleç ve ark. 2004), diğer bir araştırmada irritabl kolon sendromu olan hastalarda kontrol grubuna göre aleksitimi yüksek saptanmıştır (Sayar ve ark. 2000). Başka bir araştırmada alopesi areatanın aleksitimi ile ilişkisi ortaya konmuş. Aleksitiminin immün işlevlerde bozulmaya neden olduğu ve aleksitimik bireylerin psikolojik, endokrin ve immün sonuçları olan fark etmedikleri bir kronik strese maruz kaldıkları ileri sürülmüştür (Cordan Yazıcı ve ark. 2006).

Aleksitimi yeme bozukluklarında da görülebilen bir özelliktir (Pinaquy ve ark. 2002). Aleksitimi ve obezite arasında bir ilişki olduğunu gösteren araştırmalar ile birlikte (Legorreta ve ark. 1988,

Clerici ve ark. 1992) tam tersi araştırmalar da vardır (de Zwaan ve ark. 1995). Morosin ve Riva'nın (1997) araştırmasında 165 obez hasta ile 135 normal ağırlıklı birey Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) kullanılarak karşılaştırılmış, aleksitimik davranışın obezite için karakteristik olmadığı fakat psikopatolojik özellikleri olan hastalarda anlamlı olarak daha fazla gözleendiği bildirilmiştir. Obezite tedavisi gören 185 sağlıklı kadından oluşan bir grupta tıknırcasına yeme bozukluğu olan obez kadınların tıknırcasına yeme bozukluğu olmayan kadınlara göre daha fazla psikiyatrik belirti gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca tıknırcasına yeme bozukluğu gösteren kadınların daha fazla diyeti bıraktığı ve negatif affektif görünüm sergilediği gözlenmiştir (Mussell ve ark. 1996).

Obez bireylerin karşılaştıkları toplumsal baskıları herkes bilir. Obez bireylere karşı küçük görme, önyargı ve saygısızlık son derece yaygındır. Klinik ortamlarda da obez bireyler çoğu kez depresyon ve anksiyeteye karşı yemek yiyerek tepki göstermekte olup; yaşadığı duyguların farkında olmadığı, yani aleksitimik olduğunu düşünmekteyiz. Bu nedenle obezite ve aleksitimi ilişkisini araştırma gereği olduk. Obezite tedavisinin başarılı olması ile aleksitimi puanlarında kısmi de olsa bir azalmanın olacağını düşündük. Bu araştırmada da obezite tedavisindeki başarının aleksitimiye nasıl etilediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Grupları

Araştırma grubunu Endokrinoloji polikliniğine başvuran hastalardan obezite tanısı alan ardışık 64 hasta oluşturmuştur.

Alınma ölçütleri;

- BKİ'nin 30'dan yukarı olması,
- En az 18 yaşında olmak,
- En az ilkokul mezunu olmak,
- Psikiyatri polikliniğinde uygulanan kendini değerlendirme ölçeklerini doldurabilecek fiziksel ve mental yeterlilikte olmak,
- Obezite dışında endokrinolojik bir patolojinin olmaması,

- Herhangi bir şekilde psikiyatrik ve obezite dışında herhangi bir endokrinolojik tedavi altında olmak.

3. aydaki kontrolünde 0. günde ki kilosunun en az %5'i oranında kilo verme olmuş ise obezite tedavisi başarılıdır denmektedir (Collazo ve Clavell 1999, Aronne 2002). Obezite tedavisinde ilk 3 ay boyunca her hastaya diyet egzersiz programı uygulanmıştır. Bu duruma göre hastaların %53.1'i (n=34) tedavide başarılı alt grubu, %46.9'u (n=30) tedavide başarısız alt grubu oluşturmuştur.

Değerlendirme Araçları

1. *Sosyodemografik Bilgi Formu*: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek bilgilerini almaya yönelik bilgi formudur.

2. *DSM-IV I. Eksen Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi Klinik Versiyonu (SCID-I)*: DSM-IV tanı sınıflamasına uygun olarak psikiyatrik bozuklukların tanısını koymak üzere geliştirilmiş, yapılandırılmış klinik bir görüşmedir. Bu aracın Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Özkürkçügil ve ark. (1999) tarafından yapılmıştır.

3. *Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)*: "Kişilerin duygularını ayırt edebilme ve tanıyabilme yeteneği", "dış olaylara yönelik düşünce şekli", "duygularını söze dönebilme yeteneği" ve "hayal kurma yeteneği" şeklinde dört alt boyuttan oluşan ölçeğin özgün şekli 26 maddeden oluşmaktadır. Kişilerdeki aleksitimi düzeyini ölçmeye yarayan ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği Dereboy (1990) tarafından yapılmıştır. "Doğru" ve "yanlış" şeklinde yanıtlanan, kendini değerlendirme şeklinde bir ölçektir. Kesim noktası 10/11 puan olarak önerilmiştir.

Uygulama

Endokrinoloji polikliniğinden gönderilen 64 ardışık hastayla SCID görüşmesi yapılmıştır. Hastalardan bu konuda sözel onay alınmıştır. Sosyodemografik bilgi formu doldurulmuştur. Her hastaya ölçek olarak 0. ve 3. ayda TAÖ uygulanmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Veriler SPSS for Windows 10.0 veri tabanı prog-

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

	Örneklem (n=64)		Tedavide başarılı grup (n=34)		Tedavide başarısız grup (n=30)	
	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet						
Kadın	59	92.2	32	94.1	27	90.0
Erkek	5	7.8	2	5.9	3	10.0
Eğitim						
İlkokul	27	42.2	16	47.1	11	36.7
Ortaokul	4	6.3	2	5.9	2	6.6
Lise	19	29.6	11	32.4	8	26.7
Yüksekokul	14	21.9	5	14.7	9	30.0
Medeni durum						
Evli	50	78.2	26	76.5	24	80.0
Eşi ölmüş	7	10.9	5	14.7	2	6.7
Hiç evlenmemiş	7	10.9	3	8.8	4	13.3
Yaş						
18-25 yaş	4	6.2	2	5.9	2	6.7
26-35 yaş	15	23.5	7	20.5	8	26.6
36-45 yaş	16	25.0	8	23.6	8	26.6
46-55 yaş	21	32.8	11	32.3	10	33.4
56- yaş	8	12.5	6	17.7	2	6.7
Meslek						
Ev kadını	38	59.4	22	64.7	16	53.3
Memur	13	20.3	6	17.6	7	23.3
Emekli	8	12.5	4	11.8	4	13.3
Öğrenci	4	6.3	2	5.9	2	6.7
Serbest	1	1.6	0	0.0	1	3.3

ramına aktarılarak, tanımlayıcı istatistikler ardından bağımlı grupların karşılaştırılması için t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya alınan 64 hastanın %92.2'si (n=59) kadın, %59.4'ü (n=38) ev kadını, %42.2'si (n=27) ilkokul mezunu, %78.1'i (n=50) evli bulunmuştur. Hastaların yaş ortalaması 42.4 12.1 olarak bulunmuştur. Obezite tedavisi başarılı grubun (n=34, %53.1) %94.1'i (n=32) kadın, %64.7'si (n=22) ev kadını, %47.1'i (n=16) ilkokul mezunu, %76.5'i (n=26) evli; yaş ortalaması 43.9±13.3 bulunmuştur. Obezite tedavisi başarısız grubun (n=30, %46.9) %90'ı (n=27) kadın, %53.3'ü (n=16) ev kadını, %36.7'si (n=11) ilkokul mezunu,

%80'i (n=24) evli; yaş ortalaması 40.7±10.6 bulunmuştur (Tablo 1).

BKİ Değerleri

Tüm örneklemin BKİ ortalaması tedavi öncesi 37.9±6.0, tedavi sonrası 36.1±5.5 bulunmuştur. Tedavide başarılı grubun (n=34, %53.1) BKİ ortalaması tedavi öncesi 39.2±5.9 ve tedavi sonrası 36.1±5.4 iken tedavide başarısız grubun (n=30, %46.9) BKİ ortalaması tedavi öncesi 36.5±5.9 ve tedavi sonrası 36.1±5.7 bulunmuştur.

Psikiyatrik Tanılar

Obezite hastalarının SCID görüşmesi sonucunda psikiyatrik tanıları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. SCID tanıları

Tanı	Örneklem (n=64)		Tedavide başarılı grup (n=34)		Tedavide başarısız grup (n=30)	
	n	%	n	%	n	%
Tanı yok	42	65.6	25	73.5	17	56.7
Özgül fobi	8	12.5	1	2.9	7	23.3
BTA depresif bozukluk	5	7.8	3	8.8	2	6.7
Distimik bozukluk	4	6.3	3	8.8	1	3.3
BTA depresif bozukluk+Özgül fobi	2	3.1	1	2.9	1	3.3
Sosyal fobi	1	1.6	0	0.0	1	3.3
Major depresif bozukluk+Obsesif-kompulsif boz.	1	1.6	1	2.9	0	0.0
Obsesif-kompulsif bozukluk+Özgül fobi	1	1.6	0	0.0	1	3.3

Tablo 3. Obezite tedavi başarısı-TAÖ ilişkisi

	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası	T-test
Tedavide başarılı grup (n=34) TAÖ	9.55 3.47	10.32 3.01	t=-1.711 p=0.096
Tedavide başarısız grup (n=30) TAÖ	10.30 3.67	11.23 4.23	t=-1.525 p=0.138

Obezite Tedavisinde Başarı-Toronto Aleksitimi Ölçeği İlişkisi

Toronto aleksitimi ölçeğine (TAÖ) göre obezite tedavisinde başarılı ve başarısız grupların 0. ve 3. aydaki kontrollerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmada obez hastaların %34.4'ünde (n=22) en az bir psikiyatrik bozukluğun bulunduğu saptanmıştır. Birçok çalışmada bizim çalışmamız gibi obez hastalarda başta anksiyete bozuklukları ve depresyon olmak üzere psikiyatrik bozuklukların yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (Sullivan ve ark. 1993). Obez bireylerin toplumda karşılaştıkları ayırım, bu kişilerin kendi öz saygılarının azalmasına ve depresyona daha duyarlı olmalarına yol açabilir. Beden imajının küçümsenmesi obez bireylerde sık karşılaşılan bir sorundur. Bu durum, bireyin kendi bedeninin iğrenç olduğu şeklindeki inançla karakterizedir. Ayrıca obez bireyler, diğer kişilerin kendilerinden tiksindiğini ve küçük gördüklerini de düşünürler. Çoğu obez

birey normal kilolu birçok kişinin yaptığı gibi anksiyete, korku, yalnızlık, sıkıntı ve öfke gibi emosyonel yaşantılara aşırı miktarda yiyerek tepki verirler.

Bu çalışmanın bulguları obezite hastalarının tedavi başında ve sonunda tedavi başarısı ile birlikte aleksitimi puanlarında anlamlı bir değişikliğin olmadığını göstermiştir. Obezite tedavisinin TAÖ puanı üzerine etkisi ile ilgili olarak puanların hem başarılı grupta hem de başarısız grupta hafifçe yükseldiği gözlenmiştir. Bu sonuç bizim hipotezimiz ile ters bir durumun olduğunu göstermiştir. Literatürde obezitenin psikopatoloji ile birlikte aleksitimi durumunu da etkilediği tarzında bulgular vardır. Aleksitimi ve psikosomatik ya da psikopatolojik bozukluklar arasında ilişki iyice belirlenmiştir. Çeşitli çalışmalarda psikosomatik hastalığı olan, somatik belirtileri ön planda olan psikiyatrik tanılı hasta gruplarında ve somatik yakınmaları olan normal örneklerde aleksitimik özelliklerin daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Sifneos 1973, Taylor ve ark. 1992). Aleksitimi, önceleri psikosomatik hastaların kişilik özelliği olarak düşünülüp kişinin oluşan sıkıntıyı bedensel belirti geliştirerek

yanıt verme şekli olarak yorumlanmaktaydı. Bu hem bir durum (state) hem de özellik (trait) olarak tanımlanabilir. Obezite tedavisindeki başarı sonrası aleksitimi puanları düşük çıksa bile bu sadece obezite tedavisine bağlanmamalıdır. Bu araştırmada obezite tedavisindeki başarıya rağmen aleksitimi puanlarının değişmemesi başta mevcut psikiyatrik bozukluklar ve kişilik özellikleri olmak üzere diğer etmenlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Sınırlı sayıda araştırma aleksitiminin obez ya da bulimik hastalarda sıklıkla gözlenebileceğini göstermiştir. Bir araştırmada 83 yeme bozukluğu olan obez hasta ile 99 yeme bozukluğu olmayan obez hasta TAÖ puanları açısından karşılaştırılmış, TAÖ puanları açısından herhangi bir anlamlı fark saptanmamakla birlikte yeme bozukluklu obez hastalarda aleksitiminin hafif yüksek olduğu bildirilmektedir (de Zwaan ve ark. 1995). De Chouly'nin (2001) araştırmasında tedavi gören 40 obez kadın ile 32 normal ağırlıklı kadın karşılaştırılmış. Toronto aleksitimi ölçeğine göre puanlar obez hastalarda kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş, aleksitimi daha sık gözlenmiştir. Ayrıca obezite, aleksitimi, düşük eğitim düzeyi ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Başka bir araştırmada 50 obez hastada aleksitimi düzeyi ortalaması kullanılan ölçeğin kesme noktasından daha düşük bulunmuştur (Deveci ve ark. 2005). Bu farklı sonuçlar aleksitimi ile sadece obezitenin ilişkili olmadığı pek çok etmenin ilişkili olabileceğini düşündürmelidir.

Parker ve ark. (1991), önceleri sadece psikosomatik hastalıklara özgü bir kişilik özelliği olarak ele alınan aleksitiminin, depresyon gibi ruhsal bozukluk-

larda görülebilen uyumsal bir gerileme tepkisi olabileceğini öne sürmüşlerdir. Aleksitimi, duyguları tanıma ve ayırt etme zorluğunun yanısıra düşlem yaşantısındaki fakirlik olarak da tanımlanmaktadır. Bireyler, sözelleştiremediği duyguları bedenselleştirerek anlatmaktadır. Depresyon ve aleksitimi arasındaki ilişki birçok araştırmada gösterilmiştir (Parker ve ark. 1991, Hendryx ve ark. 1991).

Aleksitimiye etkileyen obezite dışındaki diğer etmenlerin bu durumda rol oynadığı düşünülebilir. Molinari ve ark.'nın (1995) obezite ve aleksitimi ilişkisinin incelendiği bir araştırmasında 100 obez kadın hasta ile 100 normal kilolu kadında TAÖ, MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), Yeme Tutum Testi kullanılmış, tüm örneklemin %35'inde borderline kişilik özellikleri saptanmıştır. Özellikle hastaların kişilik özelliklerinin belirlenmesi önemlidir. Bu amaçla aleksitimiye etkileyen başta kişilik özellikleri olmak üzere diğer etmenlerin de araştırılması gereklidir.

Örnekleme alınan obez hasta sayısının az olması, kontrol grubu olmadığı için obez bireylerde aleksitiminin nasıl olduğunu bilememe, psikiyatrik izlemdeki hastaların alınmaması bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu durumları gözetenek obezite ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi açıklayacak yeni araştırmaların yapılmasına gereksinim vardır.

Yazışma adresi: Dr. Artuner Deveci, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Manisa, artuner.d@superonline.com

KAYNAKLAR

- Aronne LJ (2002) Obesity as a disease: etiology, treatment and management considerations for the obese patient. *Obes Res*, 10 (Suppl 2):95-96.
- Clement K, Vaisse C, Manning BS ve ark. (1995) Genetic variation in the beta 3-adrenergic receptor and an increased capacity to gain weight in patients with morbid obesity. *N Engl J Med*, 333:352-354.
- Clerici M, Albonetti S, Papa R ve ark. (1992) Alexithymia and obesity. Study of the impaired symbolic function by the Rorschach test. *Psychother Psychosom*, 57:88-93.
- Collazo M, Clavell ML (1999) Safe and effective management of the obese patient. *Mayo Clin Proc*, 74:1255-1259.
- Comuzzie AG, Allison DB (1998) The search for human obesity genes. *Science*, 280:1374-1377.
- Cordan Yazıcı A, Başterzi A, Tot Acar Ş ve ark. (2006) Alopesi areata ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Derg*, 17:101-106.
- Çevik A (1998) Özgül psikosomatik bozukluklar. *Psikiyatri Temel Kitabı Cilt-II* (Ed) C. Güleç E. Köroğlu. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s. 769-788.
- De Chouly De Lenclave MB, Florequin C, Bailly D (2001) Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: a comparative. *Encephale*, 27:343-350.
- De Zwaan M, Back M, Mitchell JE ve ark. (1995) Alexithymia, obesity, and binge eating disorder. *Int J Eat Disord*, 17:135-140.
- Dereboy F (1990) Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*, 1:157-166.
- Duddu V, Isaac MK, Chaturvedi SK (2003) Alexithymia in

somatoform and depressive disorders. *J Psychosom Res*, 54:435-438.

Gura T (1998) Uncoupling proteins provide new clue to obesity's causes. *Science*, 280:1369-1370.

Güleç H, Sayar K, Topbaş M ve ark. (2004) Fibromyalji sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Derg*, 15:191-198.

Ham BJ, Lee MS, Lee YM ve ark. (2005) Association between the catechol-O-methyltransferase Val 108/158Met polymorphism and alexithymia. *Neuropsychobiology*, 52:151-154.

Hendryx Ms, Haviland MG, Shaw DG (1991) Dimensions of alexithymia and relationship to anxiety and depression. *J Press Assess*, 56:227-237.

Kaplan HI, Sadock BJ (1998) Eating disorders. Synopsis of Psychiatry-Eight Edition (Eds) HI Kaplan, BJ Sadock. Williams and Wilkins. Baltimore, s. 720-736.

Lane RD, Ahern GE, Kaszniak AW ve ark. (1997) Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biol Psychiatry*, 42:834-844.

Larsen JK, Brand N, Bermond B ve ark. (2003) Cognitive and emotional characteristics of alexithymia; A review of neurobiological studies. *J Psychosom Res*, 54:533-541.

Legorreta G, Bull R, Kiely M (1988) Alexithymia and symbolic function in the obese. *Psychother Psychosom*, 50:88-94.

Lumley MA, Stettner L, Wehmer F (1996) How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res*, 41:505-518.

Molinari E, Morosin A, Riva G (1995) Alexithymia and psychopathology in a clinical sample of obese subjects. *Minerva Psichiatri*, 36:133-138.

Morosin A, Riva G (1997) Alexithymia in a clinical sample of obese women. *Psychol Rep*, 80:387-394.

Mussell MP, Mitchell JE, De Zwaan M ve ark. (1996) Clinical characteristics associated with binge eating in obese females: a descriptive study. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 20:324-331.

Nemiah JC (2000) A psychodynamic view of psychosomatic medicine. *Psychosom Med*, 62:299-303.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12:233-236.

Parker JD, Bagby RM, Taylor GJ (1991) Alexithymia and depression: distinct or overlapping constructs? *Compr Psychiatry*, 32:387-394.

Pinaquy S, Chabrol H, Barbe P (2002) Factorial analysis and internal consistency of the French version of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), in obese women. *Encephale*, 28:277-282.

Pi-Sunyer FX (1998) NHLBI obesity education initiative expert panel on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults-the evidence report. *Obes Res*, 6 (Suppl 2):51-209.

Ruiz-Doblado S, Carrizosa A, Garcia-Hernandez MJ (2003) Alopecia areata: psychiatric comorbidity and adjustment to illness. *Int J Dermatol*, 42:434-437.

Sayar K, Solmaz M, Trablus S ve ark. (2000) İrritabl kolon sendromunda aleksitimi. *Türk Psikiyatri Derg*, 11:190-197.

Sifneos P (1973) The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*, 22:255-262.

Sifneos P (1988) Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatr Clin North Am*, 11:287-293.

Sifneos P (1996) Alexithymia: past and present. *Am J Psychiatry*, 153:137-142.

Sullivan M, Karlsson J, Sjöström L ve ark. (1993) Swedish obese subjects (SOS)- an intervention study of obesity. Baseline evaluation of health and psychosocial functioning in the first 1743 subjects examined. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 17:503-512.

Taylor GJ, Parker JDA, Bagby RM ve ark. (1992) Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36:417-424.