

# ALEKSİTİMİ: KURAMSAL ÇERÇEVE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

**Recep KOÇAK**

Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi  
Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı  
Araştırma Görevlisi

## Özet

*Bu çalışma aleksitimi ile ilgili geniş bir literatür taramasını içeren bir derleme çalışmasıdır. Aleksitimin ne olduğu, tarihsel gelişimi, temel özellikleri, kuramsal temelleri ve ilgili tedavi yaklaşımları hakkında bilgi verilmektedir. Makalede ayrıca aleksitimi ilgili olarak yapılmış yerli ve yabancı araştırmaların genel bir özeti de sunulmaktadır.*

**Anahtar Sözcükler:** Aleksitimi.

## Abstract

*This article is a literature study, including a general review of the concept of the alexithymia. The author tries give recent information about alexithymia focusing on it's meaning, definition, historical background, clinical and demographic features, theoretical (etioloical) approaches, and treatments. In addition the article also includes the summaries of researches and investigations, made in Turkey and abroad.*

**Key Words:** Alexithymia.

## Giriş

Psiko-sosyal bir varlık olan insanın, varlığını sürdürmek ve ihtiyaçlarını karşılamak için toplu halde yaşamaya diğer insanlarla iletişim kurmaya gereksinimi vardır. Bu iletişim süreci insanı diğer varlıklardan ayıran en önemli özelliklerinden biridir. Bireyin günlük yaşamında sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmasında duygu, düşünce, davranış ve fizyolojik tepkilerinin bir bütün olarak işlev gördüğü bilinen bir gerçektir. Bu bütünlüğün bozulması sosyal varlık olarak denge ve uyum arayışında olan insan için bir tehdit oluşturmaktadır. Bu açıdan bakıldığında sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmadaki bütünlüğü sağlayan en önemli unsurlardan birisi beki de en önemlisi iç dünyamızın aynası olan duygularımızdır. Çünkü duygular yaşamın tümünü etkileyebilecek yaşamın amacını, tadını ve anlamını oluşturacak özelliğe ve öneme sahiptir. İnsan duygu ve düşünceleri fark edip anlamlandırarak, sözel olarak ifade etmesiyle

ve kurduğu iletişimle evrendeki diğer canlılardan farklılaşmaktadır.

Psikologların ve felsefecilerin anlamı üzerinde yıllardır tartıştıkları duygunun tanımını yapmak oldukça zordur. Birbirinden farklı yüzlerce duygu tanımından söz edilmektedir. Kelime anlamı olarak duygu (emotion) Latince'de harekete geçme, devinim anlamına gelmektedir.

Duyguyu tanımlama girişimleri M. Ö Yıllarda Aristoteles'e kadar uzanmaktadır. Ona göre duygular neşeli veya neşesiz anlarımızda algılarımız ve beklentilerimizle birlikte ortaya çıkan refakatçılarımızdır. Youg'a (1982) göre, duygu içinde bulunan ortamın algılanmasıyla ortaya çıkan bireyin iç dünyasını harekete geçiren bedensel, davranışsal ve zihinsel özellikleri içeren duygusal süreçtir. Lazarus (1984) ise duyguyu bireyin çevresindeki uyarıcıları algılaması ve değerlendirmesi sonucu oluşan iç yaşantılar olarak tanımlamaktadır. Sosyo-biyolojik yaklaşım

çerçevesinde ise duyguların evrimsel süreçten geçerek geldiği ve insanoğlunun çevreye uyum sağlayarak bugüne kalmasına yardımcı olan iç yaşantılar olarak yorumlanmaktadır.

Crook ve Stein (1991), Izard (1993) gibi bazı düşünürler duygunun tanımlanmasının mümkün olamayacağını vurgulayarak öncelikle duyguların bileşenlerinin saptanması gerektiği savunmaktadırlar. Duygunun; 1-Nörobiyolojik-kimyasal 2-Motor-duyusal 3-Davranışsal-güdüsel 4-Bilişsel-özel olmak üzere dört temel bileşenin olduğu konusunda uzmanlar fikir birliği içindedirler. Goleman (1996) ise duyguyu bu kadar dar bir tanımla sınırlandırmanın mümkün olamayacağını vurgulamakta ve duyguyu bir his ve bu hisse özgü belirli düşünceler, psikolojik ve biyolojik haller ve bir dizi hareket eğilimi olarak tanımlamaktadır. Nöro-fizyolojik temelde, duygularımız ve heyecanlarımız sempatik sinir sisteminin çalışmasıyla ortaya çıkan yaşantılarımızdır. Bir başka tanımla, duygular ve heyecanlar fizyolojik, bilişsel ve davranışsal bileşenleri içeren derin uykudan yoğun gerginliğe kadar değişebilen genel uyarılmışlık hallerine verilen isimlerdir. Bu uyarılmışlık halinin derecesi az olanına duygu, fizyolojik belirtileride üzerinde taşıyan daha şiddetli olanına ise heyecan denir (Pakinson, 1996., Morgan,1984., Cüceloğlu,1991).

Duyguyu tanımlamak kadar sınıflandırmanın da zor olduğu bilinen bir gerçektir. Çünkü duygularımız birçok bileşeni içeren karmaşık süreçlerdir. Ve bir insan kısa bir süre içinde çok farklı duygular yaşayabilir. Duyguların sınıflandırması ile ilgili ilk etkili çalışma Arnold tarafından yapılmıştır. Arnold (1960) duygularımızın en basit düzeyde nesnelere yaklaşmamızı ve uzaklaşmamızı sağlayışlarına göre sınıflandırılabilceğini, söylemektedir. Ancak bu açıdan bakıldığında duygularımızı olumlu ve olumsuz gibi iki kategoriye ayırmanın çok zor olduğu görülmektedir. Çünkü duygularda güdüler gibi basit yaklaşma kaçınma tepkilerinin çok ötesinde karmaşık davranışları harekete geçiren süreçlerdir. Kısacası karışımları, çeşitlemeleri, mutasyonları ve nüanslarıyla yüzlerce duygudan söz edilebilir (Konrad,Hendl,1997). Lazarus (1991) ise duyguları 1-Zararlardan ortaya çıkan duygular 2-Faydalardan doğan duygular 3-Sınırdan olan duygular 4-Duygu olmayanlar, şeklinde dört temel kategoride sınıflandırmaktadır. Bazı uzmanlar ise duyguların pozitif ve negatif olarak iki zıt boyut üzerinde sınıflandırılabilceğini ileri sürmektedirler. Onlara göre insanların duygusal yaşantıları bir çizgi

üzerinde negatif (acı veren) ve pozitif (haz veren) kutuplar arasında gidip gelmektedir. (Allik ve Realo,1997; Carver ve Scheier,1990). Duyguları en etkili bir şekilde tanımlama ve sınıflama girişimlerinden biriside Plutchik (1980) tarafından yapılmıştır. Plutchik duyguları, insanları ve hayvanları uyum ve denge sağlayıcı davranışlara sürükleyen iç faktörler olarak tanımlamakta olup duyguları sekiz temel kategoriye ayırmaktadır. Kendisinin duygu çemberi olarak adlandırdığı sekiz duygu kategorisinde; tiksinti, öfke, umut, korku, hayret, üzüntü, sevinç ve kabul yer almaktadır. Plutchik yukarıda sayılan temel duyguların birleşmesi yada karışmasıyla yeni duygular oluşabileceğini söylemektedir. Örneğin üzüntü ve hayret birleşirse hayal kırıklığı duygusu yaşanabilir. Veya umut ve sevincin bir arada olmasıyla da iyimserlik oluşabilir. Plutchik ayrıca şiddeti ve yaşadığı yoğunluğa bağlı olarak da duygu çeşitliliğinin artabileceğini belirtmektedir (Plutchik, 1980., Morris,1996). Günlük yaşamımızda, hafifçe üzüldüğümüzde veya sevindiğimizde “duygulandım” deriz. Duygularımız yaşamsal varlığımızın en temel öğelerinden biri olup bu gün sahip olduğumuz organlarımız gibi işlevleri vardır. Duygularımızın genel işlevi doğaya ve topluma uyum sağlamak ve böylece hayatta kalma ihtimalimizi artırmaktır. Bu yüzden evrim sürecinde duygularımız hayatta kalma ihtimalimizi artırmıştır. Örneğin varlığımızı tehdit eden bir tehlike fark ettiğimizde yoğun bir korku duygusuyla kaçırız. Bu davranış bizim hayatta kalmamıza yardımcı olur. Dökmen'e (2000) göre bir canlının normal, sıradan bir yaşam sürebilmek için duygularına ihtiyacı vardır. Ancak insan duygulara iki defa ihtiyaç duyar. *Birincisi günlük yaşamını sürdürebilmek için bir motivasyon kaynağı olarak ikincisi ise varoluş düzeyini yükseltmek kaliteli, sıra üstü yaşayabilmek için duygulara ihtiyacı vardır.* Bireyin kendisine ait duygularını ve isteklerini fark edip ifade etmesi otantik yaşayabilmesi için gereklidir. Otantik yaşama becerisini geliştirmek isteyen birey duygu ve isteklerini fark edebildiğinde içindeki doğal güce ulaşabilir.

Duygu, düşünce ve davranışlar birbiriyle ilişkilidir. Ancak aralarında bir neden sonuç ilişkisi olup olmadığı araştırmalarca kanıtlanamamıştır. Duygular, dil ve bilinç bir bütündür. Bu bütünlük insanın varoluş sürecinde çok önemli işleve sahiptir. Duygular hedefe yönelik davranışlarımızın itici güç kaynağıdır. Düşüncelerimiz ise hedefe ulaşmak için hangi davranışları sergileyeceğimiz konusunda bize yardımcı olmaktadır. Örneğin bizi tehdit eden bir davranış karşısında ilk önce

korkarız. Korku duygusu bizi bir şeyler yapmaya sürükler. Kaçabilir, saklanabilir, bizi korkutan şeye saldıracaktır. İşte burada hangisini seçip nasıl yapacağımız konusunda düşüncelerimiz devreye girer. Duygular ve düşünceler arasındaki işbölümünü Dökmen (2000) şöyle bir benzetmeyle ortaya koyar. “*Mantıklı düşünceler geminin dümeni, duygular ise geminin yakıtıdır*”. Bu yaşam gemisinin sağlıklı ilerleyebilmesi için düşünce ve duygularımızı uyumlaştırmaya ihtiyacımız vardır. Goleman’a (1996) göre ise beynimizde duygu merkezi olarak bilinen amigdala ile neokorteks arasındaki bağlantılar, akıl, düşünce kalp duygu ve davranışlar arasındaki bağlantıları gösteren ana merkezdir. Bu yüzden en akılcı kararlarda bile duygunun etkisi göz ardı edilemez. Ayrıca olumsuz duyguların tıbbi açıdan beden direncini, vücudun savunma gücünü azalttığı olumlu duyguların ise panzehir etkisi yaparak şifa gücü verdiği bilinmektedir.

İnsan yaşamında bu denli öneme sahip olan duygularımızı fark etmek ve ifade etmek de bir o kadar önemlidir. Fakat çeşitli sebeplerden ötürü birçoğumuz duygularımızı fark edip ifade etmekte sorunlar yaşarız. Temelde, duygularımızın altında yarına kalma ve rahat yaşama arzularımız vardır. Görünürdeki, daha çok görünürün bir basamak altındaki duygularımızı,yani toplumsal etki ile bastırılmış bize ait duygu ve isteklerimizi fark etmek ve ifade etmek sağlıklı ve dengeli ilişkiler kurmamızda önemlidir. Spontanlığımızla birlikte duygularımızı fark edip ifade ettiğimizde içimizdeki büyük potansiyeli kullanma şansımız artar. Bunu başararsak kendimiz olmuş oluruz.

Taylor ve arkadaşları (1992) duygularını ifade edemeyen bireylerin benlik saygısı düşük ve bağımlı kişiler olduklarını belirtmektedirler. Bozkurt (1989) yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında duyguları ifade edememenin bireylerde gelişme ve başarı eksikliğine, acı çekme yorgunluk ve ülser gibi psikosomatik belirtilere neden olduğu ayrıca depresyonu ateşlemede önemli rol oynadığı sonuçlarına ulaşmıştır. Baymur (1983) ise bireyin kendi içine kapanarak duygularını ifade edememesinin iletişimi ve üretkenliği sınırladığını söylemektedir.

İletişim insanlığın her döneminde önemli olmuştur ancak sanayileşme ve şehirleşme ile birlikte karmaşıklaşan ilişkiler yumağında kendi yalnızlığına bırakılan günümüz modern toplumlarında önemi katlanarak artmıştır. Kişiler arası ilişkilerde çatışmaların çıkmasının nedenlerinden biriside duyguların fark edilip ifade edilememesidir. Duyguların sözel olarak ifade

edilmesinin engellendiği durumlarda bedenin, çoğunluğu somatik yakınmalardan oluşan farklı tepkiler gösterdiği ve aleksitimik yatkınlığın arttığı anlaşılmıştır (Cooper, Holmstrom, 1984). Duygusal farkındalık olmadan bireyin düşünmesi, davranışta bulunması, fizyolojik tepkiler vermesi, bütün bunların sonucu olarak iletişim ve ilişkide bulunması mümkündür. Ancak duygusal farkındalık olmadan bireyin kendi iç dünyasını fark etmesi kendi istek ve duygularının bilincinde olması buna bağlı olarak kendini tanıması oldukça zordur. Kendini tanımakta yetersiz olan bireyin kendisiyle ilgili doğru ve sağlıklı karar vermesi beklenemez. Bu anlamda kendi iç dünyası ile ilgili iletişim sorunu yaşayan bireyin dış dünya ile iletişimde, kişiler arası ilişkilerde sorun yaşamaması yadsınmaz.

Duyguları fark edip tanıma becerisi aslında “*duygusal zekanın*” temel becerilerinden biridir. Çoğu kimse duygularının farkında olduğunu kendini çok iyi tanıdığı zanneder. Fakat biraz düşündüğümüzde gerçekten ne istediğimizi ve neler hissettiğimizi bilmediğimizi anlarız. Birine son derece kızgın olmak ile kızgın olduğunu fark edip şu an sana karşı kızgınlık hissediyorum demek farklı şeylerdir. Duygularını fark edip ifade edenler onlarla nasıl başa çıkacaklarını da bilirler. Kendi fenomenal alanlarının farkındadırlar. Kendilerine güven duyarlar ve kendilerini kontrol edebilirler (Konrad ve Hendl, 1997). Duyguları fark edip ifade edebilmek, duygular ile bedensel duyuları ayırt edebilmek birey için her zaman kolay olmamaktadır. Günlük ilişkilerde bireyin duygularını fark edip ifade etmesi iletişim içinde olduğu insanların duygularını anlaması kalp kalbe iletişim kurmasına yardımcı olduğu için iletişim çatışmalarına girme eğilimini azalttığı bilinmektedir. Duygu, düşünce ve isteklerinin farkında olan birey kendini daha iyi tanıy ve otantik yaşama şansı artar. Kendini iyi tanıyan birey günlük yaşamda daha sağlıklı ilişkiler kurarak, mutlu ve üretken birisi olarak yaşamını daha anlamlı yapma şansı artar. Duyguların insan yaşamında bu denli önemli olması, duygusal problemlerle yakından ilgili olan *aleksitiminin* incelenmesi tedavi edilmesi gerekliliği daha iyi ortaya koymaktadır.

Kısacası coşkulu, doyurucu, başarılı ve anlamlı bir yaşam sürdürebilmek için duygularımıza ihtiyacımız olduğu açık bir gerçektir. Ancak bireyin yaşamında bu denli öneme ve işleve sahip olan duyguları fark edip ifade edebilmek insanlık tarihi boyunca problem ola gelmiştir. Bu tür problem ve yetersizlikleri anlatmak için kullanılan bir sözcük

olan *aleksitimi (alexithymia)* başlangıçta psikosomatik hastalıklara özgü bir terim olarak ruh sağlığı alanında kullanılan bir kavram olmuştur. Ancak daha sonraları yapılan araştırmalarda hasta popülasyonun yanı sıra sağlıklı bireylerde de aleksitiminin, yaygın bir özellik olduğu anlaşılmıştır (Şahin, 1991). Üzerinde yapılan farklı yorum tanımlamalara rağmen aleksitimin; hayal kurma ve düşlem yaşantısında kısıtlılık, duyguları fark etme ve ifade etme güçlüğü, dışa dönük olma ve işlemsel düşünme eğilimi gibi özellikleri üzerinde, uzmanların fikir birliği içinde oldukları anlaşılmaktadır (Lesser, 1981; Taylor,1991).

### **Gereğe ve Amaç**

Aleksitimi başlangıçta psikoanalitik kuramcılar tarafından psikosomatik hastalıklara özgü bir semptom olarak ortaya atılmıştır. Aleksitiminin klinik tanımlamasında somatizasyonun çok önemli bir yer tutmasına ve psikosomatik hastalıklara yakın bulunmasına rağmen, yapılan araştırmalarda aleksitimi ile psikosomatik hastalıklar arasında doğrudan net bir ilişki olduğu söylenememiştir. Ayrıca son yıllarda (1980 sonrası) yapılan araştırmalarda aleksitiminin yalnızca klinik hastalarda, psikosomatiklerde görülen bir özellikle olmadığı, aynı zamanda normal popülasyonda sağlıklı bireylerde de sıkça görüldüğü tespit edilmiştir.

Hatta güümüzde yaygınlığının hızla arttığı gözlenmektedir. Çağımızın modern toplumlarında hızla artan nüfus ve gelişen teknoloji ile birlikte karmaşık ve doyumsuz insan ilişkileri arasında yalnızlığa sürüklenen günümüz insanında bilgisayar ve Internet kullanımının yaygınlaşmasına paralel olarak aleksitimik özelliklerde artışlar olduğu gözlenmektedir. Normal popülasyonda yaygınlaşarak devam eden ve toplumsal sağlığı olumsuz etkileyen aleksitimi ile ilgili bilimsel çalışmalara ihtiyaç olduğu açıkça görülmektedir. Ancak, ülkemizde aleksitimi ile ilgili özelliklerde normal popülasyonda yapılan bilimsel çalışmaların yok denecek kadar az olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle ülkemizde aleksitiminin ne olduğunun bilinmesi ve tanıtılmasına ihtiyaç olduğu düşüncesi bu araştırmanın en önemli gerekçesini oluşturmaktadır. Bu kuramsal çalışmanın ülkemizde aleksitimi ile ilgili olarak yapılacak başka araştırmaları teşvik edici olması umulmaktadır. Ayrıca aleksitiminin ne olduğu, ilgili kuramsal yaklaşımlar, ilişkili olduğu değişkenler ve ilgili araştırmalar verilerek alana yönelik bir eksikliğin giderilerek katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

## **ALEKSİTİMİ KAVRAMI VE TEMEL ÖZELLİKLERİ**

### **Aleksitimi Kavramı**

Aleksitimi başlangıçta psikosomatik kuramcılar tarafından ruh sağlığı alanında psikosomatik bir durumu ve belirtiyi anlatmak amacıyla ortaya atılmış bir kavramdır (Blanchar, Arena ve Pallmayer,1981). Ancak daha sonraları aleksitiminin sadece psikosomatiklere özgü bir durum olmadığı, sağlıklı bireylerde de sıkça görüldüğü anlaşılmıştır. İlk defa Sifneos 1972 yılında Avrupa’da bir konferansında bu türden duygusal sorunları anlatmak için aleksitimi kavramını kullanmıştır. Kelime anlamı olarak aleksitimi Yunanca’da *a= yok, lexis= söz, thymos= duygu* anlamına gelen kelimelerin birleşmesinden meydana gelmiş bir kavramdır (Dereboy 1990). Bu kavramı Türkçe’ye “duygular için söz yokluğu” şeklinde çevirmiştir (Dereboy,1990). Şahin ise aleksitimiye sadece “duygular için söz yitimi” anlamına gelen duygulara karşı “dilsiz” olmakla sınırlandırılmayacağını, çünkü aleksitimik bireylerin aynı zamanda duygularına karşı “sağır” olduklarını vurgulamaktadır. Buradan hareketle (Şahin,1991). Aleksitimi için “duygusal ahrazlık” tanımını ortaya atmıştır (Dökmen 2000) ise aleksitimi karşılığı olarak “düşünce köleliği” kavramını önermektedir. En basit tanımıyla duygularını fark etme, tanıma, ayırtetme ve ifadeetme güçlüğü olarak tanımlanan aleksitimi klinik alanda ortaya çıkmış bir terimdir. Aleksitiminin klinik tanımlamasında somatizasyonun çok önemli bir yer tutmasına rağmen yapılan araştırmalarda aleksitimi ile psikosomatikler arasında doğrudan bir ilişki olduğu kanıtlanamamıştır. Yani aleksitimik özellikler ile psikosomatikler arasında etolojik (neden-sonuç) ilişkisi olduğunu söylemenin mümkün olmadığı, sadece bir benzerlikten bahsedilebileceği vurgulanmaktadır (Beach, 1994). Bu yüzden aleksitiminin bir hastalıktan çok, kişilik özelliği, yetersizlik olduğunu savunanlar vardır. Taylor (1984) ve Sifneos’a (1988) göre aleksimi bir hastalık değil daha çok kişilikle ilgisi vardır. Ancak aleksitiminin ortaya çıkmasında sosyo-kültürel faktörlerin etkisinde önemli yer tutar. Ruesch analitik terapiye aldığı bazı bireylerin duygularını ve rahatsızlıklarını bedensel tepkiler olarak ortaya koyduklarını gözlemler. Ruesch daha sonradan aleksitimik olarak tanımlanacak bu hastalарının duygularını sözel ifade yerine bedensel tepkiler olarak açığa vurduklarından dolayı çocuksu kişilik

(infantil personality) olarak tanımlamıştır. (Akt; Lesser,1981).

Aleksitiminin kişisel bir eğilim, sosyal destek eksikli sonuca ortaya çıkan durum, hastalık, psikosomatik belirti, bilişsel bozukluk, beceri eksikliği-yetersizlik, nörolojik bir arıza, olduğunu savunan farklı görüşler vardır. Bu kadar çok farklı görüş ve yorumlardan dolayı bir kişiye aleksitimi teşhisi koymak zorlaşmaktadır. Aslında aleksitimi ya hep ya hiç fenomeni değil. Aleksitimi var yada yok yerine aleksitimik özelliklerin düzeyinden bahsetmek daha doğru bulunmaktadır (Paez,1997). Bundan başka aleksitimik özelliklerin kalıcı mı (trait) yoksa geçici mi olduğu konusunda görüş ayrılıkları vardır. Ancak Freyberger (1977) bu problemi birincil ve ikincil aleksitimi ayrımı yaparak bir anlamda çözmüştür. Ona göre *birincil aleksitimi* psikosomatik hastalarda bedensel tepkilerin ve şikayetlerin ortaya çıkmasını sağlayan süreklilik gösteren etmendir. İkincil aleksitimi ise kanser gibi ağır bedensel hastalarda, yoğun bakım hastalarında ve travma geçiren bireylerde ortaya çıkan geçici bir durumdur. Bazı uzmanlara göre aleksitimi tamamen sosyo-kültürel bir olaydır. Çünkü aleksitimi zaten ilk olarak duyguları sözle ifade etmenin sağlıklı ve olgunluk belirtisi olarak kabul edildiği batı toplumlarında ortaya çıkmıştır. Ancak bazı toplumlarda insanlar çocukluktan itibaren yaşadıkları çevrede duyguları ifade etmek yerine gizlemeyi ve bastırmayı öğrenmektedirler. Çoğu doğu toplumlarında duygular bedenselleştirilerek kullanmaya dönüştürülmektedir. Buna dönüştürme yada bedenselleştirme bozukluğu da denilmektedir (Lesser,1985). Ülkemiz bu açıdan duyguların somatik tepkilere dönüştürüldüğü doğu toplumlarına daha yakındır (Beştepe, 1997) Nörofizyolojik yaklaşımı benimseyen uzmanlara göre ise aleksitimi beyin yarım küreleri arasındaki kopukluk sonucu ortaya çıkan durumdur. Onlara göre aleksitimi limbik sistemden neokortekse gitmek için harekete geçen duysal uyarıların bloke edilmesi sonucu, bilinçli duysal yaşantılara dönüşmemesiyle oluşan arızadır. Von Rad (1984) aleksitimi nesne ilişkileri görüşünden hareketle açıklamaya çalışmıştır. Ona göre aleksitimi ayrılma-birleşme sürecindeki aksama sonucu ortaya çıkan beden şeması bozukluğudur. Psikoanalitik kuram açısından aleksitimi için *duygusal bastırma* kavramı kullanılmıştır. Bazı kuramcılar ise duygusal yaşantılar konusundaki bilgisizlik ve anlamlandırılmamaya bağlı olarak aleksitimikler için *duygusal cahillilik* kavramını önermektedirler. Bilişsel kuramı benimseyen araştırmacılara göre ise

aleksitimi bilişsel gelişim dönemlerindeki bazı eksikliklerden kaynaklanan yada bilişsel süreçlerdeki çarpıtmalar, mantık dışı düşünceler sonucu oluşan bir durumdur. Yani aleksitimi bilişsel süreçteki çarpıtmalar işlevsel olmayan uyum bozucu otomatik düşünceler sonucu oluşan bir rahatsızlıktır. Pennebaker'a (1989) göre aleksitimik özellikler kendini yansıtma (self-reflection) becerisi eksikliği ve duygusal ketlenme (emotional-inhibition) ile ilişkilidir. Çünkü duyguların bilişsel süreç içinde işlenmesindeki yetersizlik nedeniyle birey duygusal uyarımların bedensel öğeleri üzerine odaklanır. Bu durum aleksitimiklerdeki bedensel yakınmalarla uygunluk göstermektedir. Ketlenme aslında bilişsel kaçınmayı ve duygusal bastırmayı içeren baş etme tarzıdır. Ketlenme, bastırma yada aleksitimi şeklinde kendini gösterebilir. Gerisinde aşırı stres, sosyal destek azlığı yada travmatik bir olay olabilir. Bu nedenle aleksitimi kaçınıncı, ketleyici baş etme tepkileri ile ilişkilidir ve bilişsel yeniden değerlendirmeyi engeller. *Kişisel bir eğilim ve baş etme tarzı* olarak aleksitimi dört temel özelliğe sahiptir. 1.*Duygularla ilgili düşünmede yetersizlik.* 2.*Duygularla iletişimde yetersizlik.* 3.*Duygusal ve bedensel tepkiler arasında bir çözümlenme.* 4. *Sır verme eğilimi ve bu eğilimi bastırma arasında bir çatışma.* (Paes ve ark,1997).

### **Aleksitimik Belirtiler-Kişilik Özellikleri**

Aleksitimi kavramının yaratıcısı olan Sifneos (1972) aleksitimik bireyler için şu ifadeleri kullanmaktadır. Aleksitimi öncelikle bireyin duygusal işlevlerinde ve kişiler arası ilişkilerinde güçlük çekmesi şeklinde ortaya çıkan bir sorundur. Duyguların merkezi bir öneme sahip olduğu toplumsal yaşantıda aleksitimikler yabancı, hatta başka bir dünyadan gelmiş izlenimi verirler. Aleksitimiklerin en belirgin özellikleri duygularını fark edip ifade etme güçlüğü çekmeleridir. Günlük yaşamda düşünebilen, anlatabilen, ilişkiler kurabilen kimselerdir. Ancak duygu ve düşünceleri arasında bağ kurup ayırt etmekte ve bunları ifade etmekte sorunlar yaşarlar. Zeki olabilirler fakat bu zekalarını daha çok duygularından kaçmak için kullanırlar (Sifneos,1988). Aleksitimi kavramına ilişkin farklı yaklaşımların yorum ve tanımlamalarındaki farklılık, aleksitimik özelliklerin saptanmasında da geçerlidir. Örneğin Taylor (1991) aleksitimik kişilik özelliklerini dört ana başlık altında toplanılabileceğini düşünmektedir. 1-*Duygularını tanıma tanımlama güçlüğü.* 2-*Duygusal uyarımda bedensel duyumlarla duyguları ayırt etmede yetersizlik.* 3-*Hayallerde azlık,sınırlı*

*imgesel süreçler. 4-Dışa dönük bilişsel tarz.* Aleksitimik bireylerin özellikleri açıklanırken karşımıza çıkan üç temel kavram vardır; *Duyuş (affect)* zihinsel bir yönelimdir hem biyolojik hem psikolojik öğeler içerir. *Duygu (emotion)* ağrı ,istek, umut gibi zihinsel yaşantı durumudur. *His (feeling)* hoşnutluk yada acı çekme, duygusal olarak etkilenme durumunun sonucu olarak tanımlanmaktadır (Sifneos,1988). Üzerinde yapılan farklı yorum ve tanımlamalara rağmen konunun uzmanları aleksitimik kişilik özellikleri-belirtileri'nin dört temel başlık altında toplanması konusunda fikir birliği içinde oldukları anlaşılmaktadır (Leser,1981, Siifne-os,1988., Taylor,1991). Bu özellikler;

*1-Duyguları fark etme,ayırt etme ve söze dökme güçlüğü.*

*2-Hayal kurma, düşlem (Fantasy) yaşantıda kısıtlılık*

*3-İşe vuruk işlemsel (Operational Thinking ) düşünme.*

*4-Dış merkezli-uyum sağlamaya yönelik bilişsel yapı (bilişsel tarz)*

### ***1- Duyguları Fark etme, Ayırtetme Ve Söze Dökme Güçlüğü***

Aleksitimik bireylerin en belirgin özelliği duygularını tanıma ve ifade etmedeki güçlükleridir. Bu insanlar özgül bir biçimde duygularını tanıyamaz ve tanımlayamazlar. Duygularını çok kabaca, “*rahatlama ve rahatsız olma*” gibi basit kelimelerle ifa edebilmekte veya “*gevşeme ve gergin olma*” gibi bedensel tepkilerle gösterebilmektedirler. Kendilerine duyguları sorulduğunda sanki bu kelimenin anlamını bilmez gibi görünürler. Konuşmaları *tekrarlayıcı* ve *ayırtılıdır*. Sık sık *bedensel yakınmalarından* söz ederler. Duygusal yaşamlarındaki kısıtlılık, bazen duruşlarındaki donukluk ve duygularının yüzlerinden anlaşılmamasıyla da kendini belli eder (Sifneos, 1977, Lesser, 1981). Aleksitimik kimselere yaşadıkları tatsız bir olay sırasında neler hissettikleri sorulduğunda, o anda neler düşündüklerini, neler yapmak veya söylemek istediklerini ayrıntılı olarak anlatır. Duygularından bahsetmesi için ısrar edildiğinde ise ne zaman duygularından ne zaman düşüncelerinden söz etmekte olduğunun bilemediği gözlenebilir (Dereboy, 1990). Buradan aleksitimiklerin bir duyguyu diğerlerinden ayırt etmekte zorlandıkları, duyguları sorulduğunda kendilerini karmaşık hissettikleri; genellikle üzgün mü? yorgun mu? aç mı?

yoksa hastamı? olduklarını anlatamadıkları anlaşılmaktadır. Bedensel belirtileri ile duyguları arasındaki farkları kavrayamadıklarından sanki ezberlemiş gibi tekrarlayıcı ifadelerde bulunurlar (Krystal, 1979 ve Sifneos, 1988). Kısacası aleksitimik kimseler günlük yaşamda ilişkiler kurabilen, düşünebilen, anlatabilen ancak duygu ve düşünceleri arasındaki farkı ayırtetmede ve bağlantı kurmada, duygularıyla bedensel duyularını ayırt etmede ve bütün bunları ifade etmekte güçlük yaşayan bireyler oldukları bilinmektedir. Bu özelliklerinden dolayı aleksitimiklerin içgörü kazandırmaya yönelik terapilerde başarı sağlayamadıkları düşünülmektedir. (Lesser, 1981, Faryna ve ark, 1986).

### ***2- Hayal Kurma, Düşlem (Fantasy) Yaşamında Kısıtlılık***

Aleksitimik özellik gösteren bireylerin hayal gücünde oldukça zayıftır. Nadiren de olsa hayal kursalar bile bunu bir zaman kaybı olarak algırlarlar. Kurdukları hayaller genellikle gerçeklik sınırları içinde, tutku ve özlemlerin silik bir biçimde yansıdığı kuru ve renksiz fantazilerdir. Aleksitimikler hayal etmesi istenilen yaşantılarını canlı, yoğun, duygu yüklü, olarak canlandıramazlar. Çoğu kez de duygularını çağrıştıracak hayallerden uzak durmayı tercih ederler. Hatta yetişkin yaşamlarında hayal kurmayı hiç beceremedikleri iddia edilmektedir (Lesser, 1981, Taylor ve ark. 1988). Sifneos, aleksitimik kimselerin düşlem ve fantezi yaşantılarındaki eksiklik, onlarda olayların daha çok detaylarına dikkat etmeye ve işlemsel (operative) düşünmeye neden olmaktadır (Krystal, 1979, Sifneos, 1988). Buda aleksitimiklerin rüyalarının daha çok ikincil süreçlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle aleksitimik bireylere imajinasyona dayalı, psikodrama gibi tekniklerin uygulanması terapist/danışman için sorun oluşturabilir. Rüyalarını çok seyrek hatırlarlar, rüyalarındaki anlatımlarının daha çok günlük olaylara ilişkin gerçekleri içerdiği ve somut nitelikte olduğu gözlenmiştir. Hayal kurma becerilerindeki eksikliklerine bağlı olarak yaratıcı olmakta zorlanabilirler. Eylem ve düşünceleri daha çok dış uyaranlar doğrultusundadır. Aleksitimik kimseler genellikle çevrelerindeki insanlar tarafından donuk, sıkıcı kaba ve duygusuz olarak tarif edilirler (Sifneos, 1988).

### ***3- İşlemsel-İşe Vuruk Düşünme Eğilimi (Operational Thinking)***

Aleksitimik bireyler duygularını tanıma ve ifade güçlüğü yaşamalarına düşlem ve fantezi

yaşantılarındaki kısıtlığa rağmen, çevreleriyle uyum içinde yaşayabilmektedirler. Çünkü pragmatik ve mekanik tarzda düşünme eğilimindedirler. Kendi iç dünyalarından uzak son derece sade, mekanik, robot gibi bir yaşantıları vardır. Karşılaştıkları sorunlara somut ve kestirme çözümler bulmaya yönelirler. Sorunların kökenine inmektense görünen yüzeysel nedenlerle ilgilenmeyi tercih ederler. Aleksitimiklerin bu tutumları çevreyle kurdukları ilişkilere de yansımaktadır. Sorunlarının kökeninde yatan duygusal etmenleri, engellemeleri, çatışmaları aramaz sadece yüzeysel nedenlerle yetinirler. Karşılaştıkları sorunlara ilişkin konuyu en kısa yoldan kapamanın yöntemlerini araştırmaya ve aynı sorunu yeniden yaşamamak için gerekli tedbirleri düşünüp önlem almaya çalışırlar. (Taylor, 1991, Lesser,1985). Bu özelliklerinden dolayı aleksitimikler genellikle çevreleriyle büyük ölçüde uyumlu ve sorunsuz insanlar gibi görünürler. (Taylor,1991, Dougal, 1982, Lesser,1985).

#### **4- Dış Merkezli Uyuma Yönelik Bilişsel Yapı (Bilişsel Tarz)**

Aleksitimik bireyler daha çok dışa dönük kişilik özellikleriyle öne çıkarlar. Çünkü mekanik, pragmatik ve uyum sağlamaya yönelik düşünme eğilimim içindedirler. Çevreleriyle olan ilişkilerinde tutum ve davranışlarına iç etkenler ve onlara bağlı duygular değil daha çok dış uyaranlar ağırlıklı olarak yön verir. Aleksitimikler uyum için gösterdikleri aşırı istek ve çabalardan dolayı çevreleriyle sorunsuz, uyumlu ilişkiler kurabilen kişiler olarak bilinebilirler (Taylor,1991). Bu durum onların dışa dönük bilişsel yapı geliştirmiş olmalarından kaynaklanmaktadır. Mc Dougal ise bu uyumu 'yalancı normallik' (psedenormality) olarak yorumlamaktadır (Dougal, 1982). Aleksitimikler günlük yaşamda herhangi bir olayla karşılaştıklarında çevresel beklentilere ve ayrıntılara çok fazla önem verirler. Bu yüzden aleksitimikler daha çok dış kontrollü olup yalnızlığı tercih ederler. Zeki olabilirler ancak bu zekalarını daha çok duygularını gizlemek ve uyum sağlama çabaları için kullanırlar. Aleksitimik insanlarda belirgin olarak görülen bu dört temel özelliklerin yanısıra ikinci derecede önemli özelliklerinde sıkça bulunduğu konunun uzmanlarınca söylenmektedir. Bu özellikleri şöyle sıralamak mümkündür.

1. Aleksitimik kimseler çevresel ayrıntılara ilişkin düşünce yoğunluğu ve çeşitli bedensel belirtilerden yakınma gibi nedenlerden dolayı nevrotik adlandırılabilirler. Fakat aleksitimikler belirli özellikleriyle nevrotiklerden kesin olarak ayrılırlar. Duygu ve düşlem yoksulu nevrotik

kişilerde psikolojik çatışma alanıyla sınırlı kalırken, aleksitimiklerde her alana yayılmış durumdadır. Duyguları ile düşünceleri uygunluk göstermeyebilir (Krystal,1979, Sifneos, 1977).

2. Aleksitimik bireyler çok seyrek rüya görürler ve rüyaların öğeleri arasında ilişki kurmaları istendiğinde bunu gerçekleştirmekte zorlandıkları görülür (Krystal, 1982).

3. Aleksitimiklerin yaratıcılıktan yoksun, robot gibi, mekanik bir yaşam sürmeyi tercih ettikleri bilinmektedir.

4. Başkalarıyla eşduyum yapma, onları anlama, empati kurma yetenekleri zayıftır (Krystal, 1979).

5. Aleksitimikler çok nadiren ağlamasına rağmen yaşanan öfke üzüntü ve kederlere bağlı olarak bazen aşırı düzeyde ağlamaları da olabilir.

6. Daha çok bağımlı olma eğilimleri vardır. Dış kontrollü olup yalnızlığı tercih ederler, insanlardan kaçarlar. Dışa bağımlı olduklarından çevresel ayrıntılara çok dikkat ederler (Sifneos, 1988).

7. Aleksitimikler narsistik, psikosomatik, pasif, agresif veya pasif-bağımlı kişilik özellikleri gösterebilirler.

8. Hassas değillerdir, düşünmeden davranma eğilimleri vardır. Kendilerini sıradan zayıf, aciz gösterme çabalarının yanısıra, gergin ve katı kurallıdır. Aynı konu üzerinde ısrarlı ve tekrarlayıcı konuşmaları, kendi bildiğini yapan davranış merkezli olmaları aleksitimik bireylerin belirgin özelliklerindedir (Sifneos,1988).

9. Barksy ve Klerman'ın (1983) ileri sürdükleri hipoteze göre duygularını işleme de güçlük yaşayan aleksitimikler duygulara bağlı bedensel duymalarını abartır çok ani tepkiler verirler. Buna bağlı olarak aleksitimiklerin yeme bozuklukları, psikoaktif madde bağımlılığı, kendine zarar verici saplantı davranışları açıklanmaktadır.

10. Aleksitimik kimseler bedensel belirtilerini ezberlemiş gibi, nazik bir dille hikaye gibi düzenlemeden duygu ve düşünceleri arasında ilişki kurmadan dağıntık ve ısrarcı bir şekilde tekrarlayarak anlatırlar.

11. Aleksitimikler genellikle birlikteliği seven ve paylaşımına açık bireylermiş gibi görünmeyi tercih ederler. Ancak bu konuda doğal davranamazlar. Sosyal durumlara uyum sağlıyor görünürler fakat

diğerleri gibi olamadıklarının da farkındadırlar ve bunu gizlemeyi tercih ederler.

12. Aleksitimik bireyler stresli yada depresyonda olsalar bile çoğunlukla bunu inkar ederler. Depresyonları hakkında bilgilendirilseler bile bu kez açıklamakta zorlanırlar. Basitçe sırtım ağrıyor, canım acıyor kalbim sızlıyor gibi sözcüklerle ifade ederler.

Yukarıda saydığımız belirgin aleksitimik özelliklerin birçok araştırmacı ve düşünür tarafından paylaşılmasına rağmen bir kimseye aleksitimik teşhisi koymanın kolay olmadığı vurgulanmaktadır. Çünkü aleksitimik özellikler için gerekli minimum kriter konusunda henüz kesin bir açıklama yoktur. Bu yüzden aleksitimi var yada yok yerine aleksitiminin düzeyinden bahsedilebilir. (Taylor, 1984, Taylor, 1991). Ayrıca Freyberger aleksitimik özelliklerin geçici ve sürekli olabileceğinden bahsederek; birincil aleksitimi psikosomatik hastalıklarda bedensel bozuklukların ortaya çıkmasına ve sürmesine neden olan sürekli devam eden bir durumdur. İkincil aleksitimi ise travmatik hastalıklar yada ağır bedensel hastalıklar sonunda ortaya çıkan geçici yada kalıcı bir durum olarak tarif edilmektedir (Freyberger, 1977).

#### ***Aleksitimi Kavramının Tarihsel Gelişimi***

Aleksitimi başlangıçta psikosomatik hastalıklara özgün olarak belirli kişilik özelliklerini tanımlamak amacıyla ortaya çıkmıştır. Ortaya çıktığından beri aleksitimi gerek klinisyenler gerekse araştırmacı ve kuramcılarının ilgisini toplayan bir kavram olmuştur.

İlk olarak 1948 yılında Ruesch analitik terapiye aldığı psikomatik hastalarda yaptığı gözlemlerde, bu hastaların diğer nevroitiklerden farklı olarak duygularını ve rahatsızlıklarını sözel yada sembolik olarak ifade edemediklerini belirtmiştir. Psikosomatik şikayetlerle gelen bu kişilerin duyguların veya gerilimlerini ifade etmenin tek yolu bedensel tepkilerle açığa vurmaktadırlar. Ruesch bu özellikleri psikosomatik hastalıkların temelinde yatan asıl sorun olarak görmüş ve bu özellikleri “*çocuksu kişilik*” “*infantil personality*” olarak kavramsal-laştırmıştır. Ona göre çocuksu kişilik yapısı psikosomatik hastalıkların temelinde yatan sorunun özünü teşkil etmektedir. Duygu ve heyecanlarını sözel olarak ifade edemeyen bireyler bu durumlarını bedensel yakınmalarla açığa vururlar (Akt. Lesser,1981).

Kısa bir süre sonra 1949 yılında Mac Lean bir makalesinde psikosomatik hastalarda duygularını

söze dökmekte zihinsel bir yetisizlik olduğundan bahsetmiştir. Mac Lean psikosomatik kişilerin duyguları neokortekse ulaşır sözel yolla simgesel anlatım bulamadığından “otonom” yollarla ifade edilmekte yani “organ diline” çevrilerek, bedensel belirtiler olarak kendini gösterdikleri şekilde vurgulamaktadır. Yani psikosomatiklerde yaşanan duygular hipotalamus’dan geçerek neokorteks’e ulaşmıyor, amigdala da takılıp kalmaktadır (Akt.Taylor, 1984.). Freedman ve Sweet (1954) duygularını sözel olarak ifade edemeyen kimseleri, psikosomatik hastaları *duygu cahilleri* (emotional illiterates) olarak tanımlamışlardır. Bu kişiler kaygılarını bedenselleştirdiklerinden duygusal yaşantılarının da farkında değildirler.

1963’te ise Fransız psikanalistlerden bir grup Marty ve M. Uzan psikosomatik şikayetleri olan insanlarda fantezi kısıtlılığı, duygusal yaşamda kısıtlılık, işe-vuruk, pratik, faydacı düşünme eğilimi, hayal kurma ve sözel ifade güçlüğü gibi belirgin belirtileri tespit etmişlerdir (Akt.Lesser, 1981).

Fransa’daki çalışmalardan habersiz olarak 1968 yılında Krystal ve Raskin post travmatikler ve ilaç (içki, uyuşturucu) bağımlısı olan kişilerde de psikosomatiklere benzer şekilde duygularını tanıma ve ifade güçlüğü, fantezi ve hayal yaşantılarında azalma olduğunu tespit etmişlerdir(Taylor,1984). Nemiah ve Sifneos 20 psikosomatik hastanın görüşme kayıtlarından şu sonuçlara ulaşmışlardır. Hastaların büyük çoğunluğunun duygularını tanıma ve sözel ifade etmede zorlandıkları, hayal ve fantezi yaşantılarında kısıtlılık olduğunu tespit etmişlerdir. Nemiah ve Sifneos aynı zamanda görüşmecilerin bu hastaları, donuk, ölgün, sıkıcı, faydacı, dışı dönük (externally oriented) hayal kırıklığı duygusuna kapılmış kimseler olarak tanımladıklarını belirtmektedirler (Lesser,1981).

1972 de ise Sifneos o zamana kadar özellikle psikosomatik hastalar üzerinde yıllardır çeşitli klinisyenler ve araştırmacılar tarafından tespit edilmiş olan; duygularını tanıma ve sözel ifade güçlüğü, hayal ve fantezi yaşamında kısıtlılık, işe vuruk düşünme eğilimi, çatışma ve engellenme durumlarındaki problemlerini bedensel belirtiler olarak yansıtmaya gibi özellikleri “aleksitimik özellikler” olarak tanımlamıştır. Sifneos tıbbi olarak hasta olmayan ancak bedensel yakınmaları olan bazı kişilik özelliklerini, duygularını ifade güçlüğünü vurgulamak amacıyla, aleksitimi kavramını kullandığını belirtmektedir. Ona göre bu kavramı kullanmasının temel nedeni aleksitimik bireylerdeki en temel özellik olan duyguları ifade etme güçlüğünü vurgulama düşüncesidir (Sifneos,1977).



Krystal (1982,1983) artık aleksitimi kavramının psikosomatik bozukluklarda olduğu kadar, psikiyatrik bozukluklarda da temel nedenlerin anlaşılmasında önemli ipucu olarak öne sürmektedir.

Bu açıklamalardan da anlaşıldığı gibi aleksitimi kavramı ilk defa psikosomatik hastalıkların ifadesi için kullanılmıştır. Aleksitiminin klinik tanımlamasında somatizasyonun çok önemli bir yer tutmasına rağmen veya aleksitimi psikosomatik hastalara yakın bulunmasına rağmen araştırmalarda aleksitimi ile psikosomatik hastalıklar arasında doğrudan net bir ilişki olduğu söylenememiştir. Sonuç olarak aleksitimi ile psikosomatikler arasında etiolojik bir ilişkiden çok (neden-sonuç ilişkisi) benzerlik olduğunu söylemek daha doğru olur (Shipko, 1982, Beach, 1994). Çünkü son yıllarda yapılan araştırmalarda aleksitiminin yalnızca psikosomatik hastalara, klinik bozukluklara ait bir özellik olmadığı, aynı zamanda normal popülasyonda, sağlıklı bireylerde de sıkça görüldüğü tespit edilmiştir.

#### ***Aleksitimin Kuramsal Alt Yapısı***

Aleksitimi yeni bir kavram olmasına rağmen, oluş nedenini açıklamaya yönelik birçok kuram vardır. Bu kuramlar psikoanalitik kuram, sosyal öğrenme, davranışçı, gelişim, bilişsel, nörofizyolojik yaklaşımlar olarak toplanabilir.

#### ***Nörofizyolojik Yaklaşım***

Aleksitiminin etiolojisine ilişkin ilk temel çalışmalardan birisi komissürotomili hastalar üzerinde yapılmıştır. Bu hastalarda aleksitimik özellikler görülmesinden yola çıkan uzmanlar aleksitimik bireylerde de beynin sağ ve sol yarım küreleri arasında bağlantı kopukluğu olduğunu öne sürmektedirler. Beynin sağ yarım küresinde birincil süreçteki düşüncelerle sol yarım küresindeki ikincil süreçteki düşünceler arasında kopukluk olduğu vurgulanmaktadır (Hoppe ve Bogen, 1977). Bu hipotezi test etmek ve geliştirmek için birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların çoğunda hastaların *karpus kollasumları* kesilerek beyin yarımküreleri arasındaki bağlantı koparılmış. Ve sonuçta bu hastaların yoğun somatik şikayetler ve tepkiler gösterdikleri anlaşılmıştır.

Psikosomatik hastalar üzerine yaptığı araştırmalarla tanınan Mac Lean 1949'da psikosomatik hastalarında limbik sistem ile neokorteks arasında bir bağlantı bozukluğundan söz etmiştir. Daha sonraları Nemiah (1975) bu

görüşlerden yararlanarak aleksitimikler için nörofizyolojik bir hipotez geliştirmiştir. Bu hipoteze göre aleksitimiklerde şizofrenlerdekinin tersine limbik sistemden neokortekse gitmek üzere harekete geçen duyuşsal uyarılar (sensory inputs) striatumda bloke edilmektedirler. Yani neokortekse ulaşım bilinçli duyuşsal yaşantılara dönüşmemektedirler. Aleksitimik bireylerdeki bu durumu Sifneos (1996) *duyguların afazisi* olarak yorumlamaktadır. Aleksitimiklerde sol yarım kürede donukluk olduğunu öne süren Flannery ve Taylor araştırmalarının bu tezlerini desteklediğini söylemektedirler

Kaplan ve Wogan (1977) yaptıkları bir deneysel çalışmada, ağrılı uyarı verilirken hayal kuramın ve buna eşlik eden sağ yarımküre etkinliğinin algılanan ağrı şiddetinin artmasını önlediği gözlenmiştir. Aleksitimik bireylerinki psikosomatik hastalık geliştirmeye yatkın olmalarının nedeninin beynin sağ yarım küresindeki aktivite eksikliğinden olabileceği söylenmektedir. Sağ yarım küresi konuşma losyonlarını tutan bir lejyon nedeniyle bloke olmuş bir hasta da aleksitimik özellikler gözlenmiştir. Yine başka bir araştırmada, yalnızca sağ elini kullanan kimselerin yalnızca sol elini veya her iki elini kullananlara kıyasla aleksitimik özelliklerinin anlamlı ölçüde yoğun olduğu tespit edilmiştir (Fricchione ve Howanitz, 1985).

Lane, Ahern, Schwrtz (1997) yaptıkları deneysel bir araştırmada beynin ön kabuğunun, duyguları işleme ve bunlara tepki verme sürecinde önemli işleve sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında onlara göre aleksitimi beynin ön kabuğunda meydana gelen işlev bozukluğudur.

Beyin yarım kürelerinin uzmanlaşması ile ilgili geliştirilen yeni modeller bilişsel tarzları vurgulama eğilimindedirler. Bu noktada sol yarım kürenin analitik aşamalı işlemler gerektiren mantık ve matematik gibi bilişsel görevler üzerine uzmanlaştığı sağ yarım kürenin ise birleştirici, kıyaslanabilen duyuşsal yaşantılar ağırlıklı uzmanlaştığı söylenmektedir (Burgess ve Simpson, 1988) Aleksitimik bireylerde ise uzmanlaşma sol yarım küre üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle aleksitimiklerde görülen hayal yaşantısında kısıtlılık ve katı düşünce yapısı buna bağlanmaktadır. Sol beyni sağ beyne oranla daha yoğun kullanan bireylerde bedensel yakınmalar, duyuşsal yaşantılarda kısıtlılık ve panik bozukluk görülmesi aleksitimik özelliklerle bağdaştırılmaktadır (Taylor, 1984, Burgess ve Simson, 1988).

### ***Psikoanalitik Yaklaşım***

Bilindiği gibi psikoanalitik yaklaşım özünde acı verici algı veya duyguların yadsınmasının, sözel olarak ifade edilememesinin nedenini, sağlıklı ego savunma mekanizmalarına veya duygusal travmalara bağlamaktadır. Bu açıklama aleksitimi için de geçerli olabilir. Freud kuramının özünde duyguları hoş ve hoş olmayan kaygılara bağlamıştır. Eğer bastırılmış libido, hayal ve fantezi olarak gerçekleşim bulamazsa sonraki yaşantılarda kaygı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kaygıda psikolojik sağlık açısından önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Freud'a göre bir uyarıcının sözel olarak ifade edilebilmesi için bilinç dışından bilinç düzeyine gelmesi gerekir. Oysa bilinç dışına itilen duygu, çatışma ve gerilimleri yaşarız ancak bunun içeriğini bilinçli olarak algılayamaz ve ifade edemeyiz. Bilinç dışında ifade edilmeyen ve sözel olarak paylaşılmayan duygu, çatışma, gerilimler ve beden dili (somatik) ile anlatım bulur. Bu yönüyle aleksitimiklere benzemektedir. (Stoudemire, 1991, s.365-370) Ancak Nemiah nevroitik savunmaları tartıştığı bir yazısında yadsıma ile bastırmanın ayırt edilmesinin zor olduğunu söylemektedir.

Mc Dougall ise aleksitiminin çeşitli psikolojik kaynaklardan doğabileceğini, burada kullanılan savunma düzeneklerinin yadsıma ve bastırılmadan farklı olarak psikotik doğada olduğunu ileri sürmüştür. Mc Dougall'a göre erken dönem anne-çocuk ilişkilerindeki bozukluk çocukta içsel temsiller oluşturma, imge kurma yeteneğini engeller. Anne imgesini oluşturma şansı bulamayan çocuk daha sonraları içsel gereksinimleri için gerekli olan hayal kurma ve fantezi yeteneğinden yoksun kalacaktır. Benzer şekilde erken yaşta anne-çocuk ilişkilerindeki düzensizlik gerçek benliğin oluşmasını engellediği buda içgüdülerin sözel ifadesini güçleştirdiği için aleksitimik özelliklerin oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Yani aleksitimik özelliklerin psikotik nitelikli çatışma ve kaygılara karşı bir savunma mekanizması olduğu iddia edilmektedir (Mc Dougall , 1982).

Psikoanalitik kuram açısından erken dönem anne-çocuk ilişkisindeki bozukluğu vurgulayan düşünürlerden biride Wolff'dur (1977). Ona göre çocuğun duygusal yönden kendini ifade etmesini, duygusal öz anlatımını (emotional self expression) ve oynacılığını (playfulness) reddeden ebeveynler çocuğun duygu ve fantezilerini pekiştirmek yerine en yakınları ile bile paylaşmasını engellediklerinden çocuk zamanla duygusuz iletişim kurarak sahte bir benlik (false-self)

geliştirir. Duygusal alanda oluşturulan baskı ve karmaşalar çocuğu duygularını tanımamaya hatta yaşamamaya ifade etmemeye yöneltmektedir. Psikosomatik hastaların çocuğun aşırı koruyucu yada üstü kapalı reddedici tutumu olan annelere sahip oldukları bilinmektedir. Bu annelerin çözümlenmemiş narsistik çatışmalarını çocuklarına yansıtmaktadırlar. Annesi bebeğini kendi bedeninin bir parçası gibi algılayarak çocuğun bedensel tepkilerine aşırı dikkati ve kontrolü; ileriki yaşlarda çocuğun bedeninin öz temsiliindeki yetersizliğe bağlı olarak aleksitimik belirtilerin oluşmasına neden olmaktadır (Luminent, 1994). Von Rad (1984) ise ayrılma birleşme sürecindeki aksamaya bağlı olarak öz temsil ve kimlik duygusunun eksik gelişmesi sonucu aleksitiminin ortaya çıktığını ileri sürmektedir.

Krystal aleksitiminin oluşumuna ilişkin psikoanalitik kurama dayalı gelişim merkezli açıklamalar yapmıştır. Ona göre bazı aleksitimik bireyler travmatize oldukları için duygusal gelişimin ilk dönemine saplanıp kalmış yada gerilemiş olabilirler. Travma sonrası oluşan aleksitimik özellikler bebeklikte anneyle kurulan sembiyotik ilişkinin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Krystal çocuğun duygusal iletişim kapasitesinin gelişmesinin; tamamen ailenin kurduğu ilişkilerle çocuğunun duygusal yaşantısını tanıyıp geliştirip zenginleştirmesine bağlı olduğunu vurgular. Ona göre çocuk başlangıçta duygularını bedensel olarak ifade edebilir. Duyguları henüz farklılaşmamıştır ve bedenseldir. Fakat çocuğun gelişimine bağlı olarak duyguları da farklılaşarak bedensellikten (desomatization) ayrışarak sözel ifadeye dönüşmektedir. Ancak bu gelişim süreci üzerinde bebeklikte yaşanan bozuk ilişkilerin veya olumsuz bir olayın dondurucu ve geriletici etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle bazı aleksitimikler çocuklukta geçirdikleri olumsuz olay ve yıkıcı ilişkiler nedeniyle duygusal gelişimlerini tamamlayamamış, duygusal gelişimin ya ilk dönemine saplanmış yada gerilemiş olan bireylerdir. Bu nedenle Krystal aleksitimiklerdeki hayal ve fantezi yoksunluğu, yaratıcılık ve kendine bakım eksikliği gibi özellikleri; erken çocuklukta yaşanan duygusal gelişimi engelleyici yıkıcı olay ve ilişkilere bağlamaktadır. Bu durumda aleksitimi gelişimsel bir başarısızlık yada psikolojik bir travma sonucu ortaya çıkan duygusal sıkışma ve gerileme olarak düşünülebilir (Krystal, 1979).

### ***Sosyal Öğrenme-Davranışçı Yaklaşım***

Bu yaklaşım her türlü insan davranışlarının sosyal ilişkiler ortamında öğrenme sonucu meydana geldiği tezine dayanmaktadır. Bireyin normal ve normal dışı olarak kabul ettiğimiz tüm davranışları doğumdan itibaren başlayan öğrenme ve eğitim sonucu oluşur. Her insanın içinde doğup büyüdüğü bir aile ve ailenin de içinde yer aldığı sosyokültürel yapı ve iletişim biçimi vardır. Bireylerin iletişim ve davranış tarzları duygu ve düşüncelerini ifade biçimleri bu sosyal kültürel yapı içinde şekillenmektedir. Bu düşünceler paralelinde Lesser duyguların sözel olarak ifade edilmesinin sağlıklı ve olgunluk belirtisi olarak kabul eden batı kültürü ve felsefesinin ürünü olduğunu söylemektedir. Buna karşılık bazı doğu kültürlerinde duyguların açığa vurulmasının hoş karşılanmadığı hatta bazı dillerde belirli duygular için kelime bile bulunmadığı bilinmektedir. Borens ve ark, psikosomatik hastalar üzerine yaptıkları araştırmaya göre ise; düşük sosyo ekonomik düzeyde ve gelişmemiş toplumlarda yaşayanların daha fazla aleksitimik özellik gösterdikleri saptanmıştır (Lesser, 1985). Stoudemire bireylerin iletişim kurma yeteneklerinin aile içinde öğrenme, model olma sonucu ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Ona göre çocuklar aile içinde ve yaşadıkları çevrede kendilerini duygu ve düşüncelerini ifade etmeyi öğrenecekleri yerde bastırmayı yada bedensel ifade etmeyi görüyorsa “hasta rolüne adapte” olarak aleksitimik özellikler göstermeye zemin hazırlamaktadır. Kısacası bu yaklaşıma göre bireylerdeki aleksitimik özelliklerin ortaya çıkması; içinde yaşadıkları sosyo kültürel ortamdaki öğrenme sonucudur. Aleksitiminin bireyin görgü eğitim ve yaşantıyla ilgili kültüre bağlı sosyal kökenli bir olgudur. (Stoudemire, 1981).

### ***Bilişsel Yaklaşım***

Biliş, içsel duygu, dürtü ve düşünceleri ile birlikte dış dünyayı algılama ve yorumlama biçimidir. Psikolojik bir sorunda bilişsel kuramın bakış açısını diğerlerinden ayıran en önemli özellik, bireyin tepkileri ile uyarıcılar arasına giren zihinsel süreçlere yapılan vurgulamadır. Bilişsel kuramın kurucularından olan Beck’e (1995) göre bireydeki psikolojik sorunların altında dış ve iç dünyadan gelen uyarıcıların fonksiyonel olmayan, bozulmuş bilişsel süreç nedeniyle çarpık bir şekilde algılanması ve gerçeğe uygun olmayan bir şekilde yorumlanması yatmaktadır. Yaşamın ilk yıllarından itibaren sosyalleşme sürecinde, deneyim ve öğrenmelere bağlı olarak bireyde bazı temel düşünce ve inanç sistemleri, varsayımlar ve genellemeler oluşur. Bu temel varsayımlar

tekrarlanarak şemaları oluşturur. Bu şemalar ise günlük yaşamda birey tarafından algıları organize etmede dış dünya ve olayları yorumlayıp anlamlandırmada kullanılır. Ancak şemalar bazen son derece katı dirençli, orantısız aşırılık özellikleri taşıdığından işlevsel ve uyum sağlayıcı değildir. Beck’e göre bu şemaların içeriğinde değersizlik, yetersizlik, keyfi çıkarsama, kişiselleştirme, aşırı genelleme, abartma küçümseme, kendini suçlama başarısızlık ve ikili düşünme gibi bilişsel çarpıtmalar bulunmaktadır.

Bazı bilişsel düşünürlere göre duyguları ifade etme aynı zamanda bilişsel gelişim sürecinden de etkilenmektedir. Kişilerdeki bilişsel çarpıtmalar onların duygu ve davranışlarını belirlediğine göre aleksitimide buna bağlı olarak açıklanabilir. Eğer bir kimse çevresindeki uyarıcıları tehdit edici olarak algırsa bunları tehlike yönünde abartarak yoğun kaygı yaşar. Bunun sonucunda da tehlike, tehdit, zayıflık ve zarar görme içerikli bilişsel şemalar oluşur. Bu şemalar bireye özgü olup aile ve kültürden köken alarak erken çocukluktan itibaren sosyalleşme sürecinde yerleşir. Bu bağlamda aleksitimik özelliklerde bilişsel şemalarda yer alan işlevsel olmayan bilişsel çarpıtmaların bir sonucu olabilir. Lazarus’a(1982) göre de duyguların altında bilişsel değerlendirmeler, öğeler yatmaktadır. Duygu bireyin çevre ile etkileşiminde yaptığı bilişsel değerlendirmelerin bir sonucudur. Lazarus bilişsel değerlendirmelerin basitten karmaşığa doğru bir derece izlediğini vurgular. Bilişsel değerlendirmenin en ilkel, basit biçimi dil öncesi bilinç ve bilinç dışıdır. Gelişmiş olan biçimi ise bilinçtir ve burada düşünce, imgeleme ve duyguların sözel, simgesel ifadesi yer alır. Lazarus’un bu düşüncesine dayanarak Martin ve Pihl aleksitimiklerin Lazarus’un bahsettiği ilkel bilişsel şemalar kullandıklarını öne sürmektedirler. Onlara göre aleksitimik bireylerde bilişsel değerlendirme en alt düzeyde simgesel ve sözel olmayan bir biçimde yapılır. Bu yüzden aleksitimikler duygularını ayırt edemez ve fizyolojik tepkiler olarak sergilerler. Bu kimseler bilişsel çarpıtmaları nedeniyle stres ve kaygı gibi duygularının ne farkında olabilir nede yaşayabilirler. Duygu durumlarının farkına varamadıkları içinde yaşadıklarını bedensel tepkiler olarak (psikosomatik belirtiler) ifade ederler (Martin ve Pihl, 1986).

Piaget’in bilişsel gelişim kuramını temel alan Lane ve Schwartz (1987) geliştirdikleri bilişsel gelişim modeline göre duygu olarak yaşanan her şey duygusal uyarımların bilişsel işleminden

geçmesiyle oluşur. Piaget'in bilişsel gelişim süreci hiyerarşik bir yapıda en basitten en karmaşığa beş adet duygusal duyarlılık basamaklarından oluşmaktadır. Onlara göre aleksitimikler bu basamakların alt evresi olan duyguların ayrışmadığı, bedensel nitelik taşıdığı basamaklarda takılıp kalmış *gelişim özürülü* bireylerdir.

Aleksitimiye bilişsel yaklaşım açısından açıklamaya çalışan Stoudemire'e (1991) göre ise; aleksitimik bireylerdeki duyguları ifade etme güçlüğü bilişsel gelişim dönemindeki bazı eksikliklerden kaynaklanmaktadır. Başka bir ifade ile aleksitimiklerin duygularını tanıma ve ifade güçlüğü çekmeleri, duygusal durumlarını bedensel tepkiler olarak ifade etmeleri; bu kimselerin bilişsel gelişiminin duygusal-hareketsel (sensory-motor) dönemi ile işlem öncesi (pre-operational) dönemi arasına odaklaşmaları veya takılıp kalmalarından kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak bu kurama göre aleksitimikler henüz duyguların ayrışmadığı bedensel olarak ifade edildiği alt ilkel bilişsel-duygusal gelişim sürecinin evlerinde takılıp kalmış *duygusal gelişim özürülü bireyler* olarak tanımlanmaktadır. (Stoudemire, 1991).

#### ***Aleksitimik Özelliklerin Oluşumunun Bilişsel-Davranışçı Açıklaması***

Bireyin psiko-sosyal gelişim sürecinde düşünce, davranış, fizyolojik durum ve duygularının birbirlerini etkilediği bilinen bir gerçektir. Bazı düşünürlere göre duygu bireyin çevre ile etkileşiminde yaptığı bilişsel değerlendirmelerin bir sonucudur. Literatürde duyguların açıklamasıyla ilgili olarak William James, Freudian (iç güdüsel), Darwinci, Davranışçı, Cannon Bord ve Bilişsel olmak üzere altı temel kuramsal yaklaşım bulunmaktadır. Bunlardan en sonuncusu ve en güncel olanı duyguların bilişsel açıklamasıdır. Duyguları bilişsel unsurlarla açıklama çabalarında, duyguların oluşumunda, uyarıcıları yorumlamada, onlara anlam verme ve beklenti oluşturmada bilişsel unsurların birincil sorumluluk üstlendiği görüşleri temel alınmaktadır. Bilişsel unsurların duygusal yaşam üzerindeki etkisini bilimsel olarak inceleyip ilk açıklayanlar arasında Gemelli (1949) ve Michotte'u (1950) vardır. Her ikisi de öncelikle duyum ve duygunun ayrı olduğunu vurgulamışlardır. Onlara göre *duygu*; bireyin bir duyumdan hareketle karşı karşıya kaldığı uyarıcı ile düşüncelerinde özel bir ilişki kurmasıdır. Magda Arnold'un (1960) *duygu kuramı* daha sonraki bilişsel kurama bağlı açıklamalara ışık tutan ilk temel açıklamadır. Arnold temelde duyguların açıklanabilmesi için, her şeyden önce bireyin

olaylarla ilgili bilişsel değerlendirme-lerinin (cognitive appraisal) anlaşılması gerektiğini söylemektedir. Ona göre, kişi yeni bir uyarıcı ile karşılaştığında, hemen geçmişte yaşanmış, belleğinde depolanmış şemalardaki duygusal yaşantılarla kıyaslayarak '*iyi ve kötü*' şeklinde değerlendirilir. İşte bireyde oluşacak duygu hali yada duygusal yaşantı bu değerlendirmenin bir sonucudur (Akt. Özer, 1994). Duygusal yaşantılarla bilişsel unsurlar arasındaki bağlantı sadece araştırma bulgularıyla sınırlı kalmayıp, deneysel çalışmalarca da desteklenmiştir. Duygularla bilişsel unsurlar arasındaki ilişkinin bu kadar net olması *aleksitimik özelliklerin de bilişsel unsurlarla açıklanabileceğinin* bir göstergesidir.

Duyguları ifade edebilme bilişsel gelişim sürecinden etkilenmektedir. Bilişler, bilişsel çarpıtmalar, sayıtlar bireyin duygu ve davranışlarına öncelik ettiğine göre aleksitimik oluşumu da buna bağlı olarak açıklanabilir (Akt, Martin ve Pihl, 1986). Lazarus'a (1982) göre de duygularımızın altında bilişsel değerlendirmeler yatmaktadır. Çünkü duygular bireyin çevresiyle kurduğu etkileşim ve yaşantılar sonucu yaptığı bilişsel sürecin sonucudur. Bu arada bilişsel kuramın öncüsü olan Beck'e göre de bilişlerle davranışlar arasında neden-sonuç ilişkisi kurulamaz. Ancak Beck (1995) *biliş önceliğini* (primacy of cognition) vurgulamaktadır. Buna bağlı olarak Beck bilişlerin depresyonun oluşumunda etolojik bir rol oynamadığını fakat depresyonunda duygulanımdan çok bilişsel bir bozukluk olduğunu ısrarla vurgulamıştır. Yani aleksitimik özellikler de depresyon gibi bilişsel şemalarda yer alan işlevsel olmayan sayıtların, bilişsel çarpıtmaların, otomatik düşüncelerin bir sonucu olarak açıklanabilir.

Bireyin çocukluk döneminde yaşadığı olumlu ve olumsuz olayların kişilik gelişiminde etkili olduğu bilinmektedir. Aleksitimik özelliklerin oluşmasında da gelişim dönemleri özelliklede çocukluk döneminde yaşanan olumsuz sarsıcı, yıkıcı olayların etkisi göz ardı edilemez. Bilişsel kuramın önemli savunucularında Lazarus'a (1982) göre de duygu bireyin çevre etkileşiminde yaptığı bilişsel değerlendirmelerin bir sonucudur. Lazarus bilişsel değerlendirmelerin basitten karmaşığa doğru dereceli bir süreç izlediğinin altını çizmektedir. Ona göre dil gelişiminin en alt evresi dil öncesi dönemdir. Gelişmiş olan biçimi ise bilinç olup, burada duygu ve düşünceler sözel anlatım bulur. Benzer şekilde Piaget'in bilişsel gelişim sürecinde hiyerarşik bir yapıda basitten karmaşığa doğru

giden beş adet duygusal duyarlılık basamaklarından oluşmaktadır.

Gerek Martin ve Pihl (1986) gerekse Lane ve Schwartz (1987) Lazarus ve Piaget'in yukarıda bahsedilen bilişsel kuramlarına dayanarak yaptıkları çıkarım şudur. Aleksitimik bireyler bu bilişsel gelişim sürecinde duyguların ayrışmadığı, sözel değil bedensel tepkiler olarak anlatım bulduğu en alt basamaklardan birinde takılıp kalmışlardır. Bu yüzden aleksitimikler ilkel bilişsel şemalar kullanan bilişsel gelişim özürü bireylerdir. Duygularının farkında olamaz, duygularını basitçe somatik tepkiler olarak ortaya koyarlar.

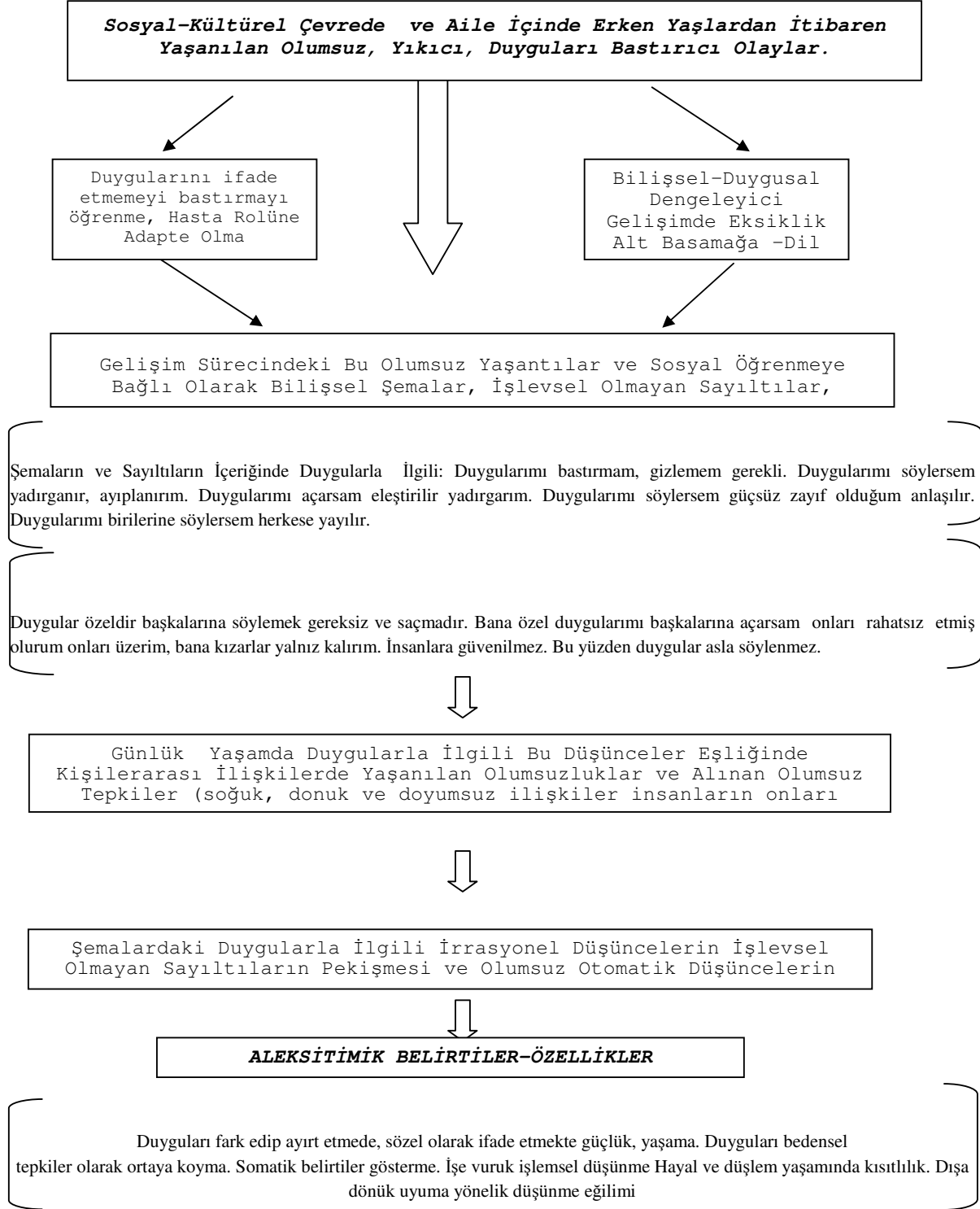
*Aleksitiminin bilişsel davranışçı açıklamasına dayanarak şöyle bir çıkarımda bulunabiliriz. Bilişsel kökenli bir sorunun çözümünde ancak bilişsel yaklaşım merkezli bir psikolojik yardımla mümkün olabilir. Çünkü aleksitimik bireyin bağlantılı bilişlerinin değiştirilmesine ihtiyaç vardır. Bilişsel gelişimin alt basamaklarında takılıp kalmış bir kimseye (aleksitimik) uygun ortamda bir üst basamaktan verilir. Gerek duyulursa bu mesajlar drama ,rol oynama ve oyunlarla desteklenir. Bu mesajlar yardımıyla danışanın ilişkiler yaşamayı ve bulunduğu basamaktaki bilişleri sorgulaması sağlanır. Sokratik sorgulama, kanıt arama ve yüzeleştirme teknikleriyle de bu bilişler ve ona bağlı irrasyonel düşünceler çürütülür. Yerine bir üst basamağa ait olan rasyonel, gerçekçi, işlevsel düşünceler konarak aleksitimiklerin tedavisi mümkün olabilir.*

Çocuğun içinde bulunduğu sosyal çevrede, ailesinde yaşadığı yıkıcı, sarsıcı olaylar bilişsel duygusal gelişimlerini engellemektedir. Bu öğrenmeler, duygusal dünyasıyla ilgili yaşadığı olumsuzluklar aldığı tepkilerle pekişerek devam eder. Bu yaşantılar içinde işlevsel olmayan, uyum bozucu, düşünce ve inançların sayıltıların, bilişsel çarpıtmaların yer aldığı bilişsel şemalar şekillenir. Bu şemalarda duygularla ilgili bilişsel çarpıtmalar, mantık dışı gerçekçi olmayan düşünceler, işlevsel olmayan sayıltılar oluşur. Bunlar: Duygularımı gizlemek zorundayım. Duyguların söylenmesi ayıptır, Duygularımı söylersem terslenirim, horlanırım başım derde girer, yalnız kalırım. İnsanlara güvenim yok. Bu yüzden duygularımı söylemem. Duygularımı söylersem kimse beni sevmez. Duygularımı söylersem zayıf ve güçsüz olduğum anlaşılır v.s olabilir. İleri ki yaşlarda duygularla ilgili kişilerarası ilişkilerde yaşanan

olumsuzluklar ve alınan tepkiler, geri bildirimler bu olumsuz düşünceleri pekiştirmektedir. Bu pekiştirmelere bağlı olarak otomatik düşünceler oluşur. Bunların sonucu birey duygularını fark edip ayırt edemez, ifade etmekte güçlük yaşar. Duygularını ifade etmek yerine bedensel tepkiler olarak ortaya koyar ve aleksitimik belirtiler kendini gösterir. Sonuçta günlük yaşamda bu özelliklere bağlı olarak yaşanan olumsuzluklar ve alınan olumsuz tepkiler yine aleksitimik özelliklere kaynaklık eden bilişsel çarpıtmaları, otomatik düşünceleri pekiştirir. Bu gerçekçi olmayan düşünceler de aleksitimik özelliklerin artarak devam etmesine neden olmaktadır. Bu süreç kısır döngü içinde devam edebilir. Bu açıklamalar ayrıca aşağıda şematik olarak gösterilmiştir.

## Şema

### Aleksitimik Özelliklerin Oluşumun Bilişsel-Davranışçı Modeli



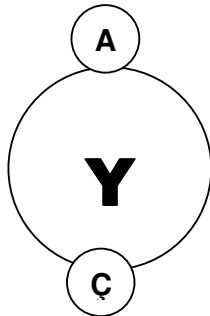
**Not:** Bu model, Beck'in bilişsel yaklaşımı ve depresyonun bilişsel modeli, Lazarus'un aleksitimi ile ilgili bilişsel yaklaşımı, Krystal'in psikoanalitik kurama dayalı gelişim merkezli yaklaşımı, Piaget'in bilişsel kuramını temel alan Martin ve Pihl, Lane ve Schwartz'ın yapılandırdıkları bilişsel gelişim modeli, Stoudemire ve Lesser'in (1985) açıklamaları, Safran'ın bilişsel-kişilerarası yaklaşımı ışığında uyarlanarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

## Aleksitiminin Transaksiyonel Analiz Açısından Yorumu

Transaksiyonel analiz (TA) yaklaşımının yapısal analizinde bireyin ego durumları Ebeveyn, Yetişkin ve Çocuk ego durumları olarak üç kategoride incelenmektedir (Akkoyun, 1998). TA'de kişiliğin bölümleri olarak tanımlanan bu üç benlik durumunu Dökmen (1994) kişisel roller olarak adlandırmaktadır. Bir insan günlük yaşamda kişiler arası ilişkilerde bu üç temel role farklı düzeylerde girebilir. Ana-baba rolüne girerek ana-baba gibi davranır, yetişkin rolüne girer yetişkin davranışlar sergiler, çocuk rolüne girip bir çocuk gibi davranabilir.

**Ana-Baba Benlik Durumu:** Ana baba benlik durumu bireyin yaşamında yer alan ebeveyn figürlerinin yaşadığı, duygu, düşünce ve davranışlardan oluşmaktadır (Akkoyun, 1998). Dökmen'e (1994) göre ise ana-baba benlik durumu bireyin kişiliğinin, insanlara nasıl davranmaları gerektiği konusunda öğütler, emirler veren kısmıdır. Bu benlik durumu kişide *Koruyucu ana-baba* ve *Eleştirici ana-baba* olarak iki şekilde ortaya çıkar. Koruyucu ana-baba olarak, karşımızdaki kaç yaşında ve kim olursa olsun onun sağlığını ve çıkarlarını korumaya yönelik tavsiye ve öğüt verici davranışlarda buluruz. Bu benlik rolünde bireyin fedakarlık ve başkaları için bir şey yapma isteği yoğun olur. Eleştirici ana-baba rolünde ise toplumsal kuralları, değerleri kurmaya ve bunlara uymayanları eleştirmeye ve gerektiğinde cezalandırmaya yönelik davranışlar sergiler. Kısacası ana-baba benlik durumu; koruyucu, eleştiri, toplumsal kurullara ve değerlere sadık, onları aktaran, nakilci, ezberci gibi özelliklerle kendini gösterir.

**Çocuk Benlik Durumu:** Çocuk benlik durumu kişiliğimizin az gelişmiş ya da çocuksu yönünü yansıtmaktadır. Yaşı, statüsü konumu ve eğitim düzeyi ne olursa olsun her birey, çocuk benlik durumu sergileyebilir. Çocuk benlik durumu; spontan, uslu, asi, meraklı, doğal, yaratıcı fiziksel ihtiyaçlara ve çıkarlarına öncelik verme, inatçı, yaramaz gibi özelliklerle kendini göstermektedir. Dökmen'e (1994) göre çocuk benlik durumu üç bölümden oluşmaktadır.



Bunlar Doğal-çocuk, Uslu-Çocuk ve Asi-çocuktur. Asi Çocuk yönünü ortaya koyan birey otoritenin isteğinin zıttına inatçı davranışlar sergiler. Doğal-çocuk yönünü gösteren birey otoriteye bakmaksızın kendi istediği, içinden geldiği gibi spontan davranır. Uslu çocuk davranışları sergileyen birey ise kendi isteğini bir tarafa bırakıp otoritenin istediği gibi davranır. Doğal çocuk bağımsızdır. Ancak Asi ve Uslu-çocuk bağımlıdır. Asi çocuk otoritenin zıttını yaptığı için bağımlıdır (Dökmen, 1994).

**Yetişkin Benlik Durumu:** Yetişkin benlik durumu, kişiliğin akılcı, gerçekçi yanının yansıtmaktadır. Algılama, bellekte tutma, verileri işleme, yorumlama gibi etkinlikler yetişkin benliğin işlevidir. Yetişkin benlik yanımız bazen Ana-baba bazen Çocuk benliğimizden, bazen de dışardan gelen uyarıcıları, verileri kodlar, depolar, hatırlar ve kullanır. Yetişkin benlik Ana-baba ve Çocuk benlik yanımızı uzlaştırıcı ve dengeleyici rol oynar. Bu yüzden ne sadece yargılayıcı nede duygusal olmadan akılcı olmak, aklın öngördüğü gibi davranmak yetişkin benliğimizin özelliğidir. Yetişkinlik benlik yanımız bir anlamda verileri akılcı bir şekilde işleyen değerlendiren ve olasılık hesapları yapabilen, bir bilgisayara benzer. Özetlemek gerekirse yetişkin benlik objektif, gerçekçi, fiziksel gerçekliğe önem veren, bireyselleşmiş, uzlaştırıcı veri toplayan, gözlemci ve rasyonel olma gibi özelliklerle kendini gösterir (Dökmen 1994).

Ruh sağlığı yerinde olan birey bu üç benlik durumunu yerine ve zamanına göre dengeli kullanır. Yetişkin benlik durumu Ana-baba ve Çocuk benlik durumunu uzlaştırıcı ve koordine edici işleve sahiptir. Ancak günlük yaşamda üç benlik durumunu dengeli kullanmakta bazen başarısız oluruz. Bazı insanlar yetişkinin denetimi altında Ana-baba ve Çocuk benliklerini yerinde ve zamanında kullanmayı beceremez. Sadece Ana-baba sadece Yetişkin yada sadece Çocuk rolünü sergileyen bireylerin sosyal çerçeveye uyumu bozulabilir, yalnızlık yaşama olasılıkları artar.

### Sema

**Aleksitimi Ve Kişilik-Benlik Rollerini**  
*Akılcı, gerçekçi, katı kuralcı, her şeye mantık açısından bakarlar. Robot gibi donuk yüzlü, tatsız, tuzsuz özellikleri belirgindir. Duygusal rol alma ve empatik tepki verme becerileri eksiktir.*



Burada konumuz gereği yetişkin benliğin yaygın olması, yani Ana-baba ve Çocuk rollerinin minimuma indirgeyerek sadece yetişkin roller sergilemenin üzerinde durulacaktır. Çünkü yetişkin benlik durumunun yaygın olması ile aleksitimik özellikler arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. *Şekil-5*'de de görüldüğü gibi Dökmen'e (1994) göre yalnızca yetişkin yanını sergileyen bireyler giderek bir robota dönüşebilir, mantıklı fakat tatsız, tuzsuz bir insan halini alabilir. Bu özelliklerin aleksitimik özelliklerle bağdaştığı açıkça görülmektedir. Çünkü aleksitimik bireylerde daha çok rasyonel akıcı davranmayı tercih ederler. Zeki olabilirler ancak zekalarını duygularından kaçmak ve gizlemek için kullanırlar. Daha çok işlemsel düşünmeyi tercih ederler. Rasyonel faydacı, mekanik davranmaya özen gösterdikleri için çevrelerindeki insanlar tarafından soğuk, donuk, duygusuz, düz, banal sıkıcı ve robot gibi özellikleriyle tanınırlar (Sifneos, 1988 ve Taylor, 1991). Aleksitimiklerin yukarıda sayılan bu özelliklerinin büyük çoğunluğunun yetişkin rolünü yaygın kullanan bireylerin özellikleriyle örtüştüğü anlaşılmaktadır. Dökmen'e (1994) göre sadece yetişkin benlik rolünü sergileyen bireyler bilgisayar gibi davranır ve aleksitimiklerde olduğu gibi katı, kuralcı, her şeye mantıklı bakan, yüzü dönük robot gibi özellikleri baskın olur. Çünkü böyle kimseler Ana-baba ve Çocuk yönlerini geri plana attıkları için içinden geldikleri gibi spontan davranamaz, şaka yapamaz öğüt vermezler.

Bireyin üst düzeyde bir empati kurabilmesi Yetişkin Ana baba ve Çocuk benlik durumlarını dengeli kullanabilmesine bağlıdır. Yani Ana-baba, Yetişkin ve Çocuk benlik durumlarına yeterli düzeyde sahip olmayanlar, ya da üçüne de sahip oldukları halde yerine ve zamanına göre dengeli kullanamayanlar karşısındaki kişilerle ya empati kurmayı istemezler ya da isteseler de beceremezler (Dökmen, 1994). Yetişkin benlik durumu diğer benlik durumlarına baskın olan birey sadece algısal ve bilişsel rol olma yoluyla empati kurabilir. Duygusal rol alma ve empatik tepki verme becerilerinden yoksun oldukları için de gerçek anlamda empati kuramazlar. Araştırma sonuçlarında aleksitimik bireylerinde empatik becerilerde yetersiz oldukları anlaşılmıştır (Kıyral, 1979). Empatik beceri eksikliği açısından da aleksitimik bireylerle yetişkin benlik yanını yaygın kullanan bireylerin benzeştiği görülmektedir.

Bu bulgular aleksitimik özellikler ile yetişkin benlik durumu arasında ilişki olduğu tezini güçlendirmektedir. Bu konuda kapsamlı koralatif bir araştırma yapılması yerinde olacaktır.

#### ***Aleksitimide Uygulanan Başlıca Psikolojik Yardım-Tedavi Yöntemleri***

Klinik gözlemlerde ve psikosomatik hastalıklarla birlikte ortaya çıkmasından dolayı başlangıçta aleksitimi ile ilgili çeşitli klinik tedavi yaklaşımları önerilmiştir. Ancak daha sonraları aleksitiminin sosyo-kültürel ve bilişsel yönünün keşfedilmesiyle psikolojik yardım yaklaşımları tercih edilmeye başlanmıştır.

Başlangıçta aleksitimiklerin temel üç özelliğine bağlı olarak; düşlem ve fantezi yaşamındaki kısıtlılık, duygu, düşünce ve fizyolojik tepkileri ayırt etmedeki yetersizlik, duygularını tanıma ve ifade etmedeki güçlüklerinden dolayı psikoterapi merkezli tedavilerin zor ve tatmin edici olmadığı görüşü yaygındı. Çünkü aleksitimikler için ank-siyete uyandıran ve duyguların farkında olmalarını gerektiren terapi ortamları, aleksitimiklerin kaygılarının artmasına ve buna bağlı olarak fizyolojik tepkilerinin artmasına neden olmaktadır. Sifneos ve arkadaşları da duygularının farkında olmalarını gereken durumlara sokulduğunda, aleksitimiklerin anksiyete yaşadıkları bu nedenle psikodinamik psikoterapi yaklaşımları önermektedir. Aleksitimik özelliklerin giderilmesi yada tedavisinde hangi yaklaşımın daha etkili olduğu konusunda yapılan araştırmalar henüz yetersizdir. Ama burada, çeşitli yaklaşımlar açısından aleksitimik bireylere nasıl psikolojik yardım verildiği, tedavi edildiği incelenmeye çalışılacaktır. Son zamanlarda klinik ağırlıklı psikoterapi yönelimli yaklaşımların somatik yakınmaları körüklemesinden dolayı destekleyici ve eğitici yaklaşımların tercih edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Sifneos, 1988).

Psikoanalitik kuramı benimseyen sağaltım yaklaşımlarının çoğu aleksitimik bireylerin duygularını işleme, duygularını farketme tanıma yetersizliklerinden çok biçim üzerine odaklanmaktadır. Bu yüzden aleksitimik bireylerin psikoanalitik yönelimli yardımlardan ve tera-



pilerden yaralanamayacağı yönünde yaygın bir görüş hakimdir (Sifneo, 1977; Krystal, 1983). Bu görüşü savunanlardan Pierloot ve Vinck şans yoluyla seçtikleri aleksitimik bireylerden bir kısmına psikodinamik psikoterapi diğerlerine ise davranışçı merkezli terapi uygulamışlardır. Araştırma sonucunda aleksitimik bireylerin bir-çoğunun psikodinamik psikoterapi tedavisini sürdürmüyüp yarıda kestiği ve birçoğunun aleksitimik özellikler göstermeye devam ettiği anlaşılmıştır (Akt; Lesser, 1989).

Ayrıca Krystal geleneksel psikodinamik tekniklerle uygulanan terapilerin ve yardım hizmetlerinin başarısız olduğunu ileri sürer. Fakat ona göre geleneksel psikodinamik terapi tek-niklerinde yapılacak bazı değişiklik ve uyar-lamalarla aleksitimiklere etkili bir sağaltım hizmeti verilebilir (Krystal, 1983). Böyle bir yaklaşım içinde Krystal'a göre terapist; aleksitimik bireye, kendisinin duygularını hissetmekten çok fizyolojik ve beden duyuları biçiminde yansıttığını ve bu nedenlerle diğer insanlardan farklı olduğu açıkça söylenmelidir. Bu sayede danışanın duygu durumuna eşlik eden somatik yakınmalarına ve beden diline dik-kat çekmiş oluruz. Terapistin öncelikli amacı hastanın duygularının toleransı geliştirmesini sağlamaktır. Bunu başardıktan sonra aleksitimik bireyin kendi içine dönerek duyguları farketmesini ve bu duyguları için, uygun kelimeler bulmasına yardımcı olunmalıdır. Bu yavaş, sıkıcı ve emek gerektiren bir iştir (Krystal, 1983).

Daha sonraları Krystal (1983) destekleyici eğitim yaklaşımlarına ağırlık verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu konuda kendine göre de dört temel ilkeyle dayanan teknik geliştirerek kullanmıştır.

1. Aleksitimik bireyi duyguların ve bilişlerinde ne tip bir sorunu olduğu konusunda bilgilendirmek.

2. Duyguya dayanma gücünü artırmak, duygularını sinyal olarak kullanmaya başlamasına yardımcı olmak.

3. Aleksitimik bireyin özbakım (self-care) becerileri yetersiz ise, bilgilendirerek bu becerilerin gelişmesine yardım etmek.

4. Aleksitimik bireyin duygularını farkedip sözel olarak ifade etmesi, empatik beceri geliştirmesi için destek vermek.

Psikoanalitik kuram temelli sağaltımı benimseyenlerden Taylor (2000) ise aleksitimik bireylerin görüşme sırasında yaşadıkları can sıkıntısı, bunalım, engelleme ve bezginlik gibi durumlarının danışanın yansıtılmalı özdeşim savunma mekanizmasını kullanmasından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Bu olumsuz duygular ise aslında bilinç dışındaki derindeki yansımalarından kaynaklanmaktadır. Ona göre, sağaltım, şöyle olmalıdır. Aleksitimiklerin bu olumsuzlukları karşıt transferans olarak anlaşılıp aktarım yorumu yapılarak danışana iletildiğinde ortaya psikotik nitelikte bir aktarım çıkar. Bu durumda aleksitimik bireyin bilinç düzeyinde aleksitimi örüntüsü giderek aralanır ve yavaş yavaş iyileşme gerçekleşir.

Ancak son zamanlarda yapılan bazı araştırma sonuçlarında psikosomatik hastaların (aleksitimik) daha ağır işlevsel bozukluk ve yetersizlik göstermelerine rağmen, psikiyatrik tedaviye daha az motive oldukları ve daha az yararlandıkları anlaşılmıştır. Bu tip hastaların çoğunun, somatik sorunları ile yaşam sorunları ve çatışmaları arasında bağlantı kuramadıkları için içgörü kazanamadıkları gözlenmektedir.

Wolff'a göre aleksitimik özelliklerin oluşumunun nedeni anne ve babalarının, çocuklarının duygusal anlatımlarını (emotional-self expression) ve oyuncuklarını (playfulness) reddetmeleridir. Böylesi bir aile ortamında yetişen çocuk ilişkilerinde duygularını bastırır, sahte benlik geliştirir. Kısacası ona göre aleksitimi çocukluk yaşantılarına bağlı olarak geliştirilen bir sahte benlik oluşumudur. Böyle bir benliğin tedavisinde, drama ve oyun teknikleri etkili olmaktadır.

Aleksitimik bireylerin duygularını farketme ve ifade etmede, adaptasyon ve başetme de, bilişsel kapasitelerinde önemli başarısızlıklar olduğu araştırmalarca da desteklenmiştir. Bu nedenle aleksitimik özelliklerin sağaltılmasında bilişsel yaklaşıma dayalı teknik ve uygulamalara özel önem verilmelidir. Aleksitimik bireylerin duygusal farkındalıklarını artırma, içgüdüsel gerilimlerini azaltma, duygularla ilgili bilişsel çarpıklıkları, otomatik düşünceleri farketme ve değiştirmede bilişsel süreçler işe yaramaktadır. Bu bilişsel süreçler yansıtılmalı düşünme, sözel iletişim, duyguları başkalarıyla paylaşma, hayal

kurma ve oyun oynamayı bile içerebilir. Taylor (1991) bu konuda şunları söylemektedir. Bilişsel yöntem ve teknikler aleksitimik bireyin aleksitimik yapıyı yorumlayarak kuramlaştırmasına yardım eder. Böylece aleksitimik birey duygu ve düşüncelerini ayırt etmeyi öğrenir ve duygusal gelişim basamaklarını alt düzeyden üst düzeylere doğru ilerletir. Buda bedenselleştirmeyi azaltarak duyguların sözel ifadesini ve kendini ifade etmeyi kolaylaştırır.

Aleksitimik özelliklerin giderilmesinde biliş-sel yaklaşımın yanısıra davranışçı yaklaşım (Sifneos,1978), Psikodrama ve gestalt yaklaşımı (Wolf,1977), kendi kendine gevşeme eğitimi ve bağlanma terapisi (Warnes, 1986) , biofeedback (Rickles, 1982), gibi yaklaşımlar denenerek önerilmiştir.

Aleksitimiklerin sağlıklı bireylerde azımsanmayacak yaygınlıkta olduğu bilinen bir gerçektir. Ayrıca aleksitimik özellikleri azaltmanın zor olduğuna ilişkin yaygın bir görüş de vardır. Bu açıdan Sifneos ve Nemiah (1975) yorumlayıcıdan çok destekleyici terapileri önermektedirler. Taylor, Krystal, Swiller, Apiel-Savitz gibi uzmanlar ise aleksitimik bireylere yönelik özgün bireysel ya da grupla terapi teknikleri önermektedirler.

Alfel-Savitz ve arkadaşları (1977) etkileşim grubu yaşantısının aleksitimiklere iyi geldiğini söylemektedirler. Post miyokard enfarktüsü geçiren hastalara etkileşim merkezli grupla psikolojik danışma gerçekleştirilmişler. Etkileşim grubu olarak seçtikleri deney grubunda duyguların sözel ifadesi, rüya ve hayal eksersizleri, rahatlama gevşeme teknikleri, sözsüz iletişim ve rol oynama gibi karışık teknikler uygulamışlar. Araştırma sonucunda hastaların aleksitimik özelliklerinde ve psikosomatik şikayetlerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu gözlenmiştir.

Freyberger'a (1985) göre aleksitimikler içebakışı yetersiz, dış merkezli, donuk, duygusuzluk içinde olan bireylerdir. Bu nedenle psikodinamik yaklaşıma dayalı bir sağaltım için düşük motivasyon gösterirler. Freyberger psikodinamik ilkelere bağlı gelişimsel merkezli bir terapiyi uygun bulmakta ancak başlangıçta destekleyici ve eğitici yaklaşımların tercih edilmesini önemli bulmaktadır. Ona göre danışma sürecinde aleksitimik bireyin oral-narsistik gereksinimlerinin karışılabilen bir ilişkinin kurulması vazgeçilmez bir unsurdur. Freyberger aleksitimik bireylere uygunlanacak destekleyici ve

eğitici bir grup çalışmasının aleksitimiklerin bedensel-somatik belirtileri, geçmiş yaşantıları ve şimdiki durumları arasındaki ilişkiyi anlamalarını sağlaması açısından yararlı bulunmaktadır. Ve bu konuda üç aşamalı bir süreç önermektedir.

1- Aleksitimik bireyin grup içerisinde hastalık hastası şeklinde ortaya çıkan kaygıları ifa etmelerine izin verilmeli cesaretlendirilmeli. Böylece kendileri ve bedenleri ile ilgili konuşmalarına zemin hazırlanmış olur.

2- Hayal, düşünme ve duygularla ilgili, öz, güzel bir dil kullanılarak duygularını söze dökmeleri özendirilmelidir.

3- Yüzeysel yorumlar yaparak aleksitimik bireyde çatışma bilincinin gelişmesine yardımcı olmak.

Winnicott "*kolaylaştırıcı ortam*" (facilitating environment) adını verdiği "gevşeme teknikleri"ni önermekte ve böyle bir ortamın hastanın nesne ile ilk iletişim kurmasına, ilişkiye geçmesine olanak sağlayacağını vurgular. Stephanos ise aleksitimik hastanın psişik süreçlerine girebilmeyi çabuklaştıran "*gevşeme teknikerinin*" yararlarını şöyle belirlemektedir. Hasta terapisine güvenirse gevşemeyi "geçici nesne" olarak kullanmaya başlar. Bu tedavide amaç hastada eksik olan "*iyi imge*" (good image) yapısının oluşturulmasıdır ( Akt; Warnes, 1986).

Lesser, aleksitimik bireylerin temel problemlerinin duygularını tanıma ve ifade etme güçlüğü olmasından dolayı geleneksel-klasik yaklaşımlarla aleksitimiklerin tedavisinin zor olduğu belirtmektedir. Ona göre aleksitimiklere verilecek psikolojik yardımda yaşanılan andaki duyguların ifadesine önem verilmelidir. En gerçekçi yaklaşım varoluşsal ve bilişsel merkezli yaklaşımlarda da kullanılan "*burada ve şimdi*" tekniğidir. Lesser ayrıca empatik dinlemenin aleksitimiklerinin bedensel belirtilerini ifadelerinin duygusal forma çevrilmesinde yardımcı olacağını düşünmektedir. Bu düşünceler ışığında Lesser "*Destekleyici Grup Terapisinin*" aleksitimikler için uygun bir psikolojik yardım olacağını önermektedir (Lesser,1985). Ayrıca Sifneos ve arkadaşları yaptıkları araştırmalarda, aleksitimik bireylerde, *yol gösterici, eğitimsel merkezli yaptıkları grup terapilerinden yararlı*

sonuçlar aldıklarını belirtmektedirler (Sifneos, 1988).

Öner (1988) psikolojik danışmada grup yaşantısının, üyeleri arası güven ortamının oluşmasına bağlı olarak, bastırılmış duygu ve düşünceleri açığa çıkararak yaşanmamış duygu-ların yaşanmasına yardımcı olduğunu söylemektedir. Bergson (1990) ise dinamik eğilimli grup terapilerinin başlangıçta olmasa bile oturumlar ilerledikçe, üyelerin giderek daha çok duygu belirten sözcükler kullandıklarını ve duygularını daha kolay açmaya başladıklarını tespit ettiğini söylemektedir. Ayrıca Çevik ve Bingöl (1989) dinamik oryantasyonlu etkileşim grubu çalışmalarında Yolom'un "*Şimdi ve Burada*" ilkesinin uygulanmasına bağlı olarak üyelerde giderek yoğunlaşan duygusal ve bilişsel öğrenme gerçek-leştiği ve bu öğrenmenin üyelerin duygularını ifade etmelerini kolaylaştırdığını gözlemlemişlerdir.

Özetlemek gerekirse; aleksitimi ile ilgili yapılan tedavi yaklaşımlarında araştırmacılar şun-ları tavsiye etmektedirler. Öncelikle aleksiti-miklerin çevresiyle özellikle hayatlarındaki önemli kişilerle etkileşimlerini gözlemleyerek desteklerini almak, aleksitimiklerin duygularını ifade etmelerinde kışkırtıcı olabilir. Ayrıca bireysel terapinin yanısıra eş veya aile danışmaları da yapmak oldukça yararlı sonuçlar vermektedir. Aleksitimik bireyin daha önce farkında olmadığı duygu ve fantezi yaşantılarını su yüzüne çıkartmasını sağlayacak gestalt ve bilişsel merkezli grup terapilerinin yanısıra bedensel davranışlara dikkatin yoğunlaştığı tekniklerin kullanılması yararlı bulunmaktadır. Çevik ve Berksen ise yaptıkları tedavi uygulamalarında dinamik yönelimli psikoterapilerin ve relaksasyon terapilerinin aleksiti-miklerde duygu belirten sözcüklerin kullanımında anlamlı düzeyde artış sağladığını belirtmektedirler. Bunun yanısıra his, arzu ve bedensel duyuları kışkırtıcı, hayal ve fantezi yaşantılarının paylaşıldığı "*yaratıcı oyun*" tekniklerini oldukça yararlı olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (Çevik, Berkson, 1990)

Swiller ve arkadaşları aleksitimik bireylerle yaptıkları grup çalışmalarında Yolom'un grup terapisindeki iyileştirici faktörleri Piaget'in bilişsel gelişim aş-a-malarını temel olarak uyguladıklarını ve oldukça başarı sağladıklarını belirtmektedirler. Swiller aleksitimik bireylerin grup içindeki etkileşimlerinde, duygusal yaşantıları diğer bireylerde de gördüklerinden kendi duygularını farkederek kolaylıkla ifade eder duruma geldiklerini

belirtmektedir. Ayrıca aleksitimikler grup yaşantısında üyelerden aldıkları geri bildirimlerle sosyal ilişki ve iletişimlerde neden geri kaldıkları konusunda ve yaşadıkları duygusal problemler hakkında içgörü kazanmaktadırlar. Bilişsel merkezli grup terapisi alek-sitimiklerin empati becerisini geliştirmektedir. Bütün bunların yanısıra Swiller aleksitimik bireylerde bireysel ve grupla psikolojik danışmanın birlikte kullanılmasını önermektedir. Çünkü ona göre bireysel terapi entelek-tüel öğrenmeyi sağlar, içgörü kazandırır, grup terapisi ise yaşantılar yoluyla bu birikimlerin transferans edilmesine yaşama aktarılmasına yardımcı olur. Bireysel ve grupla terapinin birlikte kullanılması aleksiti-miklerde etkili ve yaratıcı bir psikolojik yardım sağlamaktadır (Swiller, 1988). Bu bilgiler ışığında düşünüldüğünde duygu, düşünce ve davranış ve fizyolojik tepkiler; arasındaki ilişkileri ve bunlarla ilgili tüm sorunları içeren duygu düşünce ve yaşantısal farkındalık sağlamaya yönelik bilişsel davranışçı yaklaşım eksenli grup terapisinin aleksitimiklerin sağaltımında etkili olabileceği söylenebilir.

Yukarıdaki açıklamalarda aleksitimiklere yönelik olarak yapılan eğitici grup çalışmalarının birçok araştırmacı tarafından tercih edilmekte ve öneril-mekte olduğu anlaşılmaktadır (Sifneos, 1988., Taylor, 1991., Swiller,1998., Lane ve Schwartz, 1987., Lesser, 1985., Freyberger, 1985., Bergson, 1990).

### ***Aleksitimi İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar***

Yapılan literatür taramasında yurt dışında aleksitimi ile ilgili deney ve kuramsal düzeyde çok sayıda araştırmanın yapılmış olduğu gözlenmiştir. Aleksitimi kavramı psikosomatik ve klinik çalışmalar sonucu ortaya çıkan bir kavram olmasından dolayı belli bir süre araştırmalar klinik ağırlıklı olarak yapıla gelmiştir. Ancak daha sonraları yapılan araştırmalarda aleksitimik özelliklerin psikosomatik ve psikiyatrik hastalar dışında normal popülasyonda da dikkati çekecek bir oranda görüldüğü tespit edilmiştir. Ve araştırmaların çeşitliliği artarak devam etmiştir. Bu kısımda aleksitimi ile ilgili yapılan araştırmalar tarihsel sıralamasına özen gösterilerek verilmektedir.

Aleksitimi öncelikle bireyin iletişim biçimin-de kendini gösteren psişik fonksiyonlardaki bozukluk olarak tanımlanmıştır. İlgili literatür taramasında başlangıcından itibaren oldukça uzun bir süre aleksitiminin psikosomatik bireyler, yani çatışma ve sorunlarını bedensel tepkiler olarak ifade eden hastalar olarak kabul edilmiş olup klinik gözlem ve araştırmalar bu alanda yoğunlaşmıştır. İlk olarak 1948’li yıllarda Ruesch, psikosomatik hastalarla yaptığı araştırmalarda bu kimselerin çoğunun nevroitiklerden farklı olarak duyguları sözel-sembolik olarak ifade etmekte zorlandıklarını tespit etmiştir. Ruesch psikosomatik hastaların ortaya çıkardığı bu özelliklerini “infantil-çocuksu” kişilik olarak isimlendirmiştir (Akt. Taylor, 1984).

Bundan sonrada Maclean (1950) psikoso-matik hastalarda duygularını söze dökmeye ve ifade etmeye özel bir yetisizlik olduğunu vurgulamıştır. Maclean bu bireylerin uyarıcılara bağlı olarak harekete geçen duygularının neo-kortekse ulaşamayıp, amigdalaya takılıp kaldığını-dan ve buna bağlı olarak da sözel yolla anlatım bulamadıklarını öne sürmüştür. Sözel yolla anlatım bulamayan duygular psikosomatiklerde otomatik olarak, beden diline “*organ diline*” çevrilerek fizyolojik belirtiler olarak ortaya çıkmaktadır.

1954’de Freedmen ve Sweet (1954) psikosomatikler üzerinde yaptıkları incelemelerde; bu hastaları “duygu cahilleri” (emotional-illiterates) olarak isimlendirmişler ve bu bireylerin problem ve çatışmalarını bedenselleştirmede oldukça başarılı olduklarını ve duygusal yaşamlarının farkında olmadıkları belirtmişlerdir.

Krystal nazi toplama kamplarından kurtulan ağır travma geçirmiş, pos-travmatik bozukluk yaşayan hastalar üzerinde yaptığı araştırmada şu sonuçlara ulaşmıştır. Bu hastaların duygularını tanıma ve ifade etmede güçlük çektiklerini, düşlem ve fantezi yaşantılarında kısıtlılık olduğu gözlenmiştir. Ayrıca benzer özelliklerin madde bağımlısı bireylerde de ortaya çıktığını tespit etmiştir (Krystal, 1968).

Nemiah ve arkadaşlarının (1970) 20 psikosomatik hastanın çalışma kayıtlarını inceleyerek yaptıkları araştırmada aşağıdaki sonuçlara yer vermişlerdir. Yirmi hastadan onaltısının sözel ifade etme ve tanımada zorlandıkları, içsel uyarıcılardan çok dış olaylara odaklandıkları saptanmıştır. Bu kişiler aynı zamanda psikolojik yardım veren uzman tarafından da donuk, ölgün, renksiz, sıkıcı ve

engellenme duygusu yaşadığı şeklinde tarif edilmektedir.

Yıl 1972’ye geldiğinde o zamana kadar tespit edilip ortaya konmuş olan; duyguları tanımada zorlanma, sözel ifade güçlüğü, hayal (fantasy) yaşamında kısıtlılık, işe vuruk düşünme çatışma, problem ve duyguları bedensel tepkiler olarak yansıtma gibi psikosomatik belirtileri Sifneos (1972) “aleksitimik” özellikler olarak ifade etmiştir.

Freyberger (1971) yaptığı bazı gözlem ve araştırmalar sonucu aleksitimik özelliklerin geçici (state) ve sürekli (trait) olabileceğini belirtmiştir. Bunu da birincil ve ikincil aleksitimi olarak ikiye ayırmış olup, karışıklığın giderilmesine yardımcı olmuştur. Birincil aleksitimi psikosomatik hastalarda bedensel bo-zuklukların ortaya çıkmasına yatkınlık sağlayan uzun süreli olan kişilik özelliğidir. İkincil aleksitimi ise ağır stres altında çalışan, üzücü bir olay sonucunda travma yaşayan bireylerde ortaya çıkan, geçici ve kalıcı olabilen bir çeşit savunma mekanizmasıdır.

Blanchard ve arkadaşları (1981) “Aleksitiminin Psikometrik Belirtilerini Ölçme” konulu yaptıkları araştırmada; 230 üniversite öğrencisinden kızların % 1.8’inin erkeklerin ise % 8.2’sinin aleksitimik özellikler taşıdığını saptamışlardır.

Parker (1989) ve arkadaşlarının havaalanı ve tren garlarının bekleme salonlarındaki Kanadalı yolcular üzerinde Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) kullanarak yaptıkları araştırmada şu sonuçları elde etmişlerdir. 52 erkek ve 49 kadının katıldığı araştırmada aleksitimik özelliklerin sağlıklı birey-lerdeki yaygınlığı % 18.8 olarak tespit edilmiştir.

Cooper ve Halmstrom’un (1984) “Aleksitimi ve Somatik Şikayetler Arasındaki İlişki” konulu araştırmalarında; aleksitimi ile bedensel şikayet-belirtileri arasında ilişki olduğu ve aynı zamanda kadınlarda aleksitimik özelliklerin erkeklere oranla daha fazla görüldüğünü tespit etmişlerdir.

Martin ve Pihl “Normal Bireylerde Aleksitimik Özelliklerin Stresle İlişkisi” konulu araştırmada aşağıdaki bulgulara ulaşmışlardır. Araş-

tırma sonunda aleksitimik özellikleri yüksek düzeyde olan normal bireylerin diğerlerine kıyasla yüksek düzeyde kaygıya sahip oldukları çeşitli ve çok sayıda stres tepkileri sergiledikleri göz-lenmiştir (Martin ve Pihl, 1986). Kontrol grubu olarak sağlıklı bireylerin kullanılmadığı birçok araştırmada hastalık gruplarına göre saptanan aleksitimik birey oranları şöyledir. Kronik bronşitlerde % 43. Bronşit astım hastalarında % 44. Akciğer tbc hastalarında % 57. Hipertansiyon hastalarında % 4 Migren hastalarında % 16. Madde bağımlısı olanlarda ise % 5 Postravmatik stres bozukluğu olan hastalarda ise % 41 oranında aleksitimik olduğu tespit edilmiştir (Shipko ve ark, 1983).

Taylor ve arkadaşlarının (1992) “Psikiyatri Dışında Aleksitimi ve Somatik Şikayetler” adlı çalışmalarında şu bulgulara ulaşılmıştır. Taranto Aleksitimik Ölçeğinin (TAS) kullanıldığı bu araştırmada aleksitimik özellik gösteren bireylerin göstermeyenlere oranla bedensel tepki ve şikayetlerinin daha yoğun olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca aleksitimik özelliklere sahip bireylerin fazla bağımlı, düşük ego gücü sergiledikleri ve düşün-cesiz kaba davranışlar yapma eğiliminde oldukları tespit edilmiştir.

Arthur ve Morn 18-32 yaş grubunda bulunan üniversiteli 40 erkek öğrenciyi kapsayan araştırmalarında, olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesini incelemişlerdir. Araştırmada öğren-cilerin, olumsuz duyguları, olumlu duygulara göre daha fazla ifade ettikleri bulunmuştur. Araştırmacılar, olumlu ve olumsuz duyguların yoğun olarak yaşanmasının bireylerde daha fazla açılma isteğinin doğmasına, bunun da daha yakın ilişkilerin kurul-masına yol açtığını belirtmişlerdir.

Fricchione ve Hwanitz (1985) yaptıkları araştırmada beyninin sağ yarım küresi zarar görmüş hastaların aleksitimik belirtiler gösterdiğini saptamışlardır. Bunun yanı sıra aleksitimiye beynin yarım küreleri arasındaki ilişki bağlamında inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmaların çoğunda; aleksitiminin beynin sağ ve sol yarım küreleri arasındaki kopukluk sonucu oluştuğu, sağ yarım kürenin duyguları işleme ve düzenlemede, dilin duygusal öğelerini tanıma ve ifade etmede önemli rol oynadığı buna bağlı olarak aleksitimik belirtilerin oluştuğu bulgularına ulaşılmıştır (Gross, 1995., Lane ve ark,1997., Hope ve Bogen, 1997., Bucci, 1997., Parker ve ark, 1999).

Boyatzis ve arkadaşları (1992) “Okul Öncesi Eğitimi Gören Çocukların Yüz İfadelerini Tanıma Bece-rilerini anlamaya yönelik bir araştırma yapmışlardır. Araştırmacının örneklemini, 16’sı 3-5 yaş, 16’sı 5 yaşında olan, cinsiyetin eşit olarak dağıldığı toplam 32 okul öncesi çocuk oluşturmuştur. Uyarıcı olarak, 7 yaşındaki bir erkek çocuğunun kızgınlık, tiksinti, korku, mutlu, üzgün ve sürpriz duygularını ifade eden fotoğrafları kullanılmıştır. Araştırma sonunda kızların duyguları tanımada, erkek çocuklara göre daha başarılı oldukları; 3-5 yaşındaki çocukların, 5 yaşındaki erkek çocuklar kadar doğru tanıyabildikleri ve her iki cinsiyet için olmak üzere yüzdeki duyguları tanıma ve ifade etme yeteneğinin, çocukların yaşları büyüdükçe geliştiği bulguları tespit edilmiştir.

Vingerhoets ve arkadaşları (1992) yaptıkları ilginç bir çalışmada, ağlama ile kişilik, başarı ve bireysel sağlık durumu arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmacının örneklem grubunu Hollanda ve Belçikalı 16-59 yaşları arasında 131 bayan oluşturmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre, ağlama sıklığı ile aleksitimi ve başarıma becerisi arasında bir ilişki bulunurken; yine ağlama sıklığı ile kendini suçlama, soğuk olma, hayal kurma ve duyguları ifade etme arasında yüzeysel bir ilişkinin olduğu ortaya konmuştur. Araştırmacılar ağlamanın aleksitimi ve soğuk olma özelliklerinin önemli bir yorumlayıcısı olduğunu gözlemlemişler ve aleksitimi ile ağlama arasında saptanan bu negatif ilişkinin kendilerini şaşırtmadığını ifade etmişlerdir. Yine Vingerhoets ve arkadaşlarının yürüttüğü bir başka çalışmada gönüllü 55 erkek ve 149 bayan denek ile yapılmıştır. Bulgulara bakıldığında, erkeklerdeki ağlama sıklığı ile nevrozizm arasında pozitif bir ilişki çıkmasına rağmen, aleksitimi ile negatif bir ilişkinin olduğu, yani erkeklerde ağlama sıklığı arttıkça aleksitimik özelliklerin azaldığı görülmüştür. Bayan deneklerde, erkeklerde görülen bu sonuca ek olarak, ağlama sıklığındaki yükseklik ile, yüksek heyecan ve durgun kişilik özellikleri arasında ters yönde bir ilişki ortaya çıkmıştır. Elde ettikleri bu bulguları değerlendiren araştırmacılar, ağlamanın duyguların boşalımı olduğunu, aleksitimik bireylerin ise duygularının tam olarak bilincinde olmadıklarından, ağlama ile aleksitimi arasında saptanan negatif ilişkinin kendileri için sürpriz olmadığını açıklamışlardır (Vingerhoets ve ark,1992).

Parker ve arkadaşları (1993) ise, Ontario Üniversitesine devam etmekte olan 131 kız, 85 erkek, toplam 216 öğrenci üzerinde aleksitimi ile yüzdeki duygu ifadeleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmacılar, dokuz farklı insanın, stresli, hayret, merak, iğrenme, utanç, kızgın, korku, zevk, küçümseme, aşağılık duygularını ifade eden siyah-beyaz fotoğrafları uyarıcı olarak göstermişlerdir. Denekler, uygulanan TAO'dan aldıkları puanlara göre düşük, orta, yüksek aleksitimik gruplar olarak sınıflanmıştır. Araştırma sonucunda, yüksek aleksitimik grubun, düşük aleksitimik gruba göre yüzdeki duygu ifadelerini anlamlı bir şekilde daha az tanıyabildiği, yüzdeki duygu ifadelerini tanıyabilme yeteneği açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlenmiştir. Araştırmacılar, bu bulgulara dayanarak, aleksitimik özellikler ile duyguları sözel olarak ifade edememek arasında da bir ilişki bulunduğunu açıklamışlardır.

Wise ve Man (1993) sağlıklı denetim odağı ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi, aleksitiminin sağlıklı denetim odağından farklı olup olmadığı açısından incelemişlerdir. Araştırmacılar, psikiyatrik olmayan 78 hastaya Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Sağlıklı Denetim Odağı (HLC) ile nevrozizm, dışa dönüklüğü, uyumluluğu ve dürüstlüğü ölçen 5 faktör ölçeğini uygulamışlardır. Araştırma sonucunda, dışsal denetim odağı ile aleksitimik özelliklerdeki artış arasında anlamlı bir ilişki olduğu, nevrozizmin, aleksitimideki artışta en iyi tahmin eden değişken olduğu bulgularında edilmiştir.

Berenbaum (1993), bireyin tercih ettiği yaşamındaki duygulanım çeşitleri ile duygularını tanıma becerisi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Toplam 186 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada TAÖ, Beck Depresyon Ölçeği ve öğrencilerin hangi sinema filmlerini tercih ettiklerini gösteren bir test uygulanmıştır. Araştırma sonunda duygularını tanıma güçlüğü çeken aleksitimik bireylerin çekmeyenlere göre olumsuz (kötümser, karamsar) filmleri seyretme eğiliminde oldukları, hem aleksitimik hem de depresyon düzeyleri yüksek olan bireylerin şiddet ve kızgınlık içeren filmlerden daha çok, korku ve heyecan içeren filmleri seyretme eğiliminde oldukları ortaya konmuştur.

Beach ve arkadaşları (1994) araştırmalarını daha önce yapılmış çalışmalarda, aleksitimik özellikler ile somatizasyon arasındaki ilişkileri destekler nitelikte bulgular elde edildiğini ancak, aleksitiminin soma-

toform bozukluklar ile diğer psikiyatrik tanımlarla olan ilişkinin pek fazla değerlendirilmemiş olduğu düşün-cesinden hareketle yapmışlardır. Araştırmacılar, çalışmalarında 45 psikiyatrik olmayan hastaya TAÖ ve Semptom Tarama Listesi-90 (SCL-90 R) uygulamışlardır. Araştırma sonucunda, aleksitimik bireylerin SCL-90 R de çok fazla psikolojik belirti gösterdikleri, aleksitiminin DSM-III R'deki somatoform bozukluk ve diğer tanımlarla ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmacılar, bu bulgulara dayanarak aleksitimik özelliklerin, bedensel belirtiler üzerindeki rolünü tam olarak değerlendirebilmek için daha fazla psikometrik ölçümlere, klinik değerlendirme ve verilere ihtiyaç olduğunu ifade etmişlerdir.

Lumley ve arkadaşları (1994) sigara içmek, niko-tin bağımlılığı ve sigara bırakmak arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmacılar, bu çalışmalarını 271'i kadın, 166'sı erkek, toplam 437 üniversite Lumley ve arkadaşları (1994) aleksitimi sigara içmek, nikotin bağımlılığı ve sigara bırakmak arasındaki öğrencisi üzerinde Toronto Aleksitimi Ölçeğini (TAÖ) uygulayarak yapmışlardır. Araştırma üç çalışma halinde yürütülmüştür. Birinci çalışmada, sigara içen 67 gencin hiç sigara içmeyen 370 gence oranla daha fazla aleksitimik özelliklere sahip olduğu; ikinci çalışmada 99 kronik sigara içici öğrencideki nikotin bağımlılığı ile aleksitimik özellikler arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Üçüncü aşamada ise, sigara içen öğrencilere bilişsel davranışsal terapi uygulanmıştır. Çalışmalar sonunda, aleksitimik özelliklerin, sigarayı bırakma programında olumsuz bir rolü olduğu anlaşılmıştır.

Ziotkowski ve arkadaşlarının (1995) aleksitimik özellikler gösteren 60 erkek alkolik hasta üzerinde yaptıkları araştırmada aşağıdaki bulgulara ulaşmışlardır. Toronto Aleksitimik ölçeği (TAS) kullanarak yapılan araştırmada; erkek alkoliklerdeki aleksitimik özelliklerin, zevk alma, zevk almaktan kaçınma ve alkolü bırakma üzerinde olumsuz etkileri olduğu tespit edilmiştir.

Lumley ve Robby, aleksitimi ile patolojik kumar tutkusu-alışkanlığı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmanın örneklemini 456'sı erkek, 691'i kadın 17-55 yaşları arasında toplam 1147 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır.

Araştırma sonucunda hem kadın hem de erkeklerde, patolojik kumar oynama alışkanlığı olan bireylerin, olmayanlara kıyasla aleksitimik özelliklerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgudan yapılan yorumda, aleksitimik özelliklerin patolojik kumar oynama davranışı için bir risk oluşturduğu ve patolojik kumar oynayanlarda aleksitimik özelliklerin giderek arttığı vurgulanmaktadır. Bu verilere dayanarak aleksitimik özelliklerin sağlıklı olma ile yakın ilgili olduğuna dikkat çekilmektedir (Lumley ve Raoby, 1995).

Loas ve arkadaşlarının (1995) normal popülasyonda (nüfusda) aleksitimin yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında; 263'ü üniversite öğrencisi ve 183'ü öğrenci olmayan toplam 446 bireye TAS'ı uygulamışlardır. Araştırma sonucunda aleksitiminin normal popülasyondaki yaygınlığı % 23 öğrenci grubunda ise % 17 olarak tespit edilmiştir.

Kokkonen ve arkadaşlarının (2001) çok geniş bir örneklem grubu (n=5993) üzerinde aleksitiminin yaygınlığı ve sosyo-demografik faktörlerle ilişkisini araştırmışlardır. Araştırma sonucunda erkeklerin % 9,4'ünün, kızların ise % 5,2'sinin aleksitimik özellikler gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca aleksitiminin düşük eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, düşük sosyal statü ve bekarlık ile ilişkili olduğu bulguları elde edilmiştir.

Troisi ve arkadaşları (1996) duygusal farkındalık ile sözel olmayan ifadeler arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarını, psikiyatrik bozukluğu olmayan gönüllü 24 denek üzerinde TAÖ'yü kullanarak yapmışlardır. Araştırma sonucunda, duygularını güçlükle tanımlayabilen ve açıklayan deneklerin duygularında kısıtlılık, sözel olmayan ifade ve kendini kontrol edici davranış kalıplarının gerilim ve anksiyete yaşadıklarına bir gösterge olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, deneklerin dışsal merkezli düşünme (axtenally oriented thinking) eğilimi için de oldukları, görüşme sırasında ise daha çok kaçınma davranışları gösterdikleri görülmüştür. Aleksitiminin duygusal ve kişilerarası davranışların her ikisi ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Montreuil ve Pedinelli (1995) genel nüfustaki aleksitimik bireylerde, görsel, sembolik ve bilişsel süreçleri inceledikleri bir araştırma yapmışlardır. Araştırma 773 öğrenci üzerine Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) uygulanarak yapılmıştır. Araştırma sonunda yapılan analizler sonucunda öğrencilerin

%6,8'inin aleksitimik özelliklere sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca duyguların insan beyninin sağ yarım küresinde yer aldığı ancak sağ elini çok yoğun kullanan bireylerde ise duygusal ifadelerin sol yarım kürede yer aldığı söylenmektedir. Bu bulgulara dayanarak araştırmacılar aleksitiminin aslında beynin iki yarım küresi arasındaki ilişki kopukluğundan kaynaklandığı şeklinde açıklayan nöropsikolojik kuramı destekledikleri görülmektedir.

Parker ve arkadaşlarının (1998) "Aleksitimi; Savunma Mekanizması ve Başetme Stilleri" başlıklı araştırmalarında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırma normal yetişkinlerden oluşan bireylere, öğrencilere, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) Savunma Mekanizmaları Ölçeği (DSQ) ve Stresli Durumlarla Mücadele Ölçeği (CISS) uygulanarak yapılmıştır. Araştırma sonuçları incelendiğinde aleksitiminin üç önemli özelliği (Duyguları ifade güçlüğü, fantezi ve düşünme eksikliği, işe vuruk düşünme eğilimi) ile sağlıklı savunma mekanizmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aleksitimik öğrencilerin ise olmayanlara göre daha çok sağlıklı savunma mekanizması kullanma eğiliminde oldukları gözlenmiştir. Ancak Parker ve arkadaşları araştırmanın genel bir sonucu olarak aleksitiminin bir savunma mekanizması veya stresle mücadele şekli olmadığı, *duygusal bir bozukluk* olduğunu vurgulanmaktadır.

Suslow ve Junghanns (2002) yaptıkları bir araştırmada deneklere duygusal ve nötr uyarıcıları içeren durumlar verilmiş ve duygularını ifade etmeleri istenmiştir. Araştırma sonucunda aleksitimik bireylerin duygusal durumla kararlarında ve duygularını ifade etmede zorlandıkları ve gecikme gösterdikleri anlaşılmıştır. Bu bulgular bilişsel yaklaşımın kuramsal görüşleriyle uygunluk göstermektedir.

### ***Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar***

Ülkemizde aleksitimi ile ilgili olarak yapılan araştırmaların çok sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Sınırlı sayıda bu araştırmaların çoğununda klinik ağırlıklı betimsel araştırmalar oldukları anlaşılmaktadır.

Okyavuz ve arkadaşları (1989) Ankara Üniversitesi psikiyatri servisine yatan hastalar ile psikiyatri servisine başvurmamış hastalara MMPI uygulayarak yaptıkları araştırma sonucunda, psikiyatri servisindeki hastaların aleksimi düzeylerinin oldukça yüksek çıktığı gözlenmiştir.

Yemez Psikosomatik, Somataform ve Diğer Psikiyatrik Bozuklukları ve Aleksitimi Üzerine Kontrollü Bir Çalışma adlı araştırmasında şu sonuçlara ulaşılmıştır. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniğine başvurmuş veya kliniklerde yatmış 16/65 yaşları arasında 151'i kadın, 86'sı erkek toplam 237 kişi üzerinde yapılmıştır. Deneklere TAÖ'ni uygulanmıştır. Bu çalışma sonunda araştırmacı, psikosomatik ve somatik bozukluklarda aleksiti-minin, diğer bozukluklar ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada, aleksitimi ile demografik özellik arasındaki ilişkiye de bakılmıştır. Yaş ilerledikçe aleksitimik özelliklerin arttığı; kadınlarda görülme sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğu, ev hanımlarında ise çalışan bayanlara göre daha sıklıkla rastlanıldığı ortaya çıkmıştır. Yine, anne-babanın öğrenim düzeyi ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, aleksitimik özelliklerin, sosyo-ekonomik düzey düştükçe arttığı; çocuk-luğun geçtiği yerleşim birimi, evdeki çocuk sayısı, ailenin ilk, ortanca ya da son çocuğu alma ile aleksitimi arasında bir ilişki olmadığı; kardeş sayısı arttıkça aleksitimik özelliklerin arttığı gibi bulgulara ulaşılmıştır (Yemez, 1991).

Pektaş ve arkadaşları aleksitimik özelliklerin psikoaktif madde bağımlısı olan kişilerde de görülebileceğinden hareketle erooin bağımlıları üzerinde bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada DSM-III-R kriterlerine göre erooin bağımlılığı tanısı alıp Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM servisine yatarak tedavi gören yaş ve cinsiyet bakımından türdeş olan 30 hastalıklı grup ile, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 30 kişilik kontrol grubunun aleksitimik özellikleri TAÖ verilerek ölçülmüştür. Çalışma sonunda araştırmacılar erooin bağımlıları grubunda olan 30 kişiden yirmisinin; kontrol grubunda ise 30 kişiden altısının aleksitimik olduğunu saptayarak aleksitimik özelliklerin erooin bağımlılarında ne denli yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir (Pektaş, 1991).

Şahin'in (1991) Peptikülser ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Üç grup oluşturarak yaptığı

deneysel çalışmasında Şahin deneklere (TAÖ) uygulamıştır. Analizler sonucunda peptik ülser ile birlikte başka hastalığı olan grubun sadece peptik ülserli olan ve kontrol grubunda yer alanlardan aleksitimik özelliklerin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca peptik ülserli olan grubun aleksitimik özelliklerinin ise kontrol grubundakilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu anlaşılmıştır. Yine başka bir bulgu ise her üç grupta da elde edilen aleksitimi oranlarının literatürde bildirildiğinden oldukça yüksek çıkması dikkati çekmektedir. Örneğin bu çalışmada normal popülasyonda, sağlıklı bireylerde aleksitimi oranı % 30 olarak bulunmuştur. Yine Şahin (1992) tarafından yapılan bir başka çalışmada peptik ülserli hastaların sağlıklı bireylere göre duygularını tanıma, duygularını ve bedensel tepkilerini ayırt etmede ve hayal kurmada yetersiz oldukları anlaşılmıştır.

Türk (1992) 'Üniversite Öğrencilerinde Aleksiti-mik Özellikler İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki' başlıklı araştırmasında aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesinde okuyan 2. ve 3. sınıf öğrencilerinden oluşan 324 kız 218 erkek toplam 542 bireyden oluşmaktadır. Araştırmada Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS) Kalz Genel Uyum Skalası (KAS-S) ve demografik özellikler için ise kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiş. Yani ruh sağlığı daha kötü olan deneklerin aleksitimik özellikleri de yüksek çıkmıştır. Yine somatik yakınmalarla aleksitimik özellikler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Somatik yakınmalar arttıkça aleksitimik özelliklerde artış olmaktadır. Ayrıca kızların aleksitimik özellikleri erkeklere kıyasla daha yüksek olarak bulunmuştur. Düşük sosyo-ekonomik düzeyden gelen, ailesinden ayrı yaşayan, ailesi köy-kasabada yaşayan, anne ve babası eğitimsiz ya da sadece okuryazar, babası işsiz, annesi işçi kendine ait odası olmayan, çocukluğunun ilk on yılını köy-kasabada geçiren, sorunlarını hiç kimseyle paylaşmayan, en önemli sorunu bedensel sağlık sorunları olan, alkolü sık kullanan ve bağımlılık yapıcı ilaç veya madde alışkanlığı olan deneklerde diğerlerine oranla aleksitimik özelliklerin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir.



Gücer (1992) "Bazı Psikosomatik Hasta Gruplarının Aleksitimi Açısından Araştırılması" adlı yaptığı doktora tez çalışmasında şu sonuçlara ulaşmıştır. TAS ölçeği uygulanarak yapılan araştırma sonuçlarına göre normaller ile diğer hasta grupları arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. Peptik ülser, ülseratif kolit, sırt ağrısı ve romatoid artrit, nörodermatif ve psoriasis hastaları orta derece aleksitimik özellikler göstermişlerdir. Ancak hipertansiyonlu hasta grubu diğerlerine kıyasla yüksek düzeyde aleksitimik özellikler göstermiştir (Gücer, 1992).

Candansayar ve arkadaşları (1993), "Genç Erişkin Sağlıklı Gönüllülerde Aleksitimi Pre-valsı (yaygınlığı)" konulu araştırmalarında, örneklem grubunu Gazi Üniversitesinde 18-25 yaş arası 460 kişilik bir öğrenci grubu oluştur-maktadır. Irvine ve Toronto Aleksitimi Ölçek-lerinin kullanıldığı araştırmada, aleksitimi pu-anlarıyla psikiyatrik tedavi görme, cinsiyet, psikosomatik hastalık özellikleri, sigara içme ve ailede psikiyatrik hastalık durumu karşılaşılmıştır. Araştırma sonunda yapılan analizlerde çalışmaya alınan 210 erkek, 250 kadın toplam 460 deneğin % 5.6'sı her iki ölçekten pozitif puan almışlardır. Deneklerin % 16.7'si TAS'den ve % 3.4'ü ise Irvine Ölçeğinden pozitif puan aldığı gözlenmiştir. Deneklerin puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Candan-sayar, 1993).

Yemez ve arkadaşları (1995) aleksitimik bireylerde yaratıcılık, empati ve duygularını söze dökmeye güçlükleri olduğu tezinden yola çıkarak, aleksitimik özellikler ile sosyo metrik test sonuçları arasındaki ilişkileri araştırmışlardır. Araştırmanın örneklemini beş ay süren psikodrama uygulamasına katılan 14 Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmada uygulamalar haftada bir iki saat süren seanslar halinde yürütülmüştür. Sürecin sonunda yapılan sosyo metrik testle deneklere test ölçütü olarak "psikodrama grubunda en çok hangi arkadaşınızla çalışmak istersiniz ve hangileri ile çalışmak istemezsiniz" soruları sorulmuştur. Ölçek olarak TAÖ'nin kullanıldığı araştırmada bulgular değerlendirildiğinde araştırmacıların bekledikleri-nin aksine, aleksitimik kişilerin grubun en fazla birlikte çalışılmak istenen bireyler olduğu görülmüştür. Buda aleksitimiklerin insan ilişkileri ve çevreyle uyumlarının iyi olduğunu göstermektedir.

Aslan ve arkadaşları (1996), diğer kliniklerden, konsültasyon istemiyle psikiyatri polikliniğine gönderilen 17-65 yaşları arasında 146 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada, hastalara TAÖ, Spielberger Süreklilik Kaygı Envanteri, Zung Depresyon Ölçeği ve Sosyo demografik Düzey Ölçeği uygulamışlardır. Araştırma sonucunda, hastaların % 67' sinde aleksitimi belirlenmiştir. Aleksitimi, sosyo-ekonomik düzey ile ilişkili bulunmazken, eğitim düzeyi ve cinsiyetle ilişkili bulunmuştur. Yine araştırmada, eğitim düzeyi düştükçe aleksitimim yükseldiği, erkeklerin aleksitimi puanlarının kadınlardan daha düşük olduğu, Toronto Aleksitimi Ölçeğindeki dış olaya yönelik düşünme, duyguları sözel olarak ifade etme ve hayal kurma alt boyutlarının puanlarıyla Süreklilik Kaygı Envanteri ve Zung Depresyon Ölçeği puanları arasında pozitif ilişki olduğu sonuçları elde edilmiştir.

Bayazid ve arkadaşlarının (1996) "Psikodramanın Kontrol Odağı Aleksitimi ve Empatik Eğilim Düzeylerine Etkisi" konulu yaptıkları araştırmada şu sonuçlara yer vermişlerdir. Araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bölümünden gönüllü katılan 7 öğrenci üzerinde 2-3 saatlik 20 seans psikodrama uygulaması yapılarak gerçekleştirilmiştir. Psikodrama öğrenci grubunun kontrol odağı ön-test, son-test puanları analiz edildiğinde, bütün öğrencilerin içsel kontrollülük düzeyinde bir iyileşme görülürken, Empatik eğilim ve aleksitimi ön-test ve son-test puanları arasında bir değişim belirlenememiştir. Psikodrama yaşantısı aleksitimik iki öğrenciden birini olumlu olarak etkilerken, diğeri üzerinde hiçbir değişim yaratmamıştır. Yine, en az aleksitimik olan iki öğrencinin aleksitimi puanlarının da grup yaşantısından hiç etkilenmediği tespit edilmiştir.

Gürkan (1996) aleksitiminin psikiyatrik, psiko-somatik ve normal kişilerde görülme sıklığı ve bunun bazı sosyo-demografik özelliklerle ve depresyonla ilişkisini araştırmıştır. Toplam 234 deneğin katıldığı araştırma sonucunda, aleksitiminin en sık psikiyatrik grupta (% 67.9) rastlandığı ve bunu psikosomatik (% 57.7) ve kontrol grubunun (% 38.5) izlediği, depresyon ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu tespit edilmiştir. Ancak sosyo demografik

özelliklerle her üç grupta da aleksitimiyle cinsiyet arasında ilişki olmadığı, sosyo-ekonomik düzey ile ise ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan aleksitimin sağlıklı bireylerde % 38'e varan bir oranda görülmesi aleksitiminin sağaltımına yönelik daha ciddi ve kapsamlı araştırmalar yapılması gerektiğini göstermektedir.

Varol (1998) "Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi" konulu yaptığı araştırmada aşağıdaki bulguları elde etmiştir. Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesinden seçilen öğrenciler üzerinde uygulanmıştır. Bu araştırma ön-test son-test kontrol gruplu olup deney ve kontrol grupları 26'şar deneklerden oluşmaktadır. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) deney ve kontrol grubuna öntest ve sontest olarak iki kez uygulanmıştır. Deney gruplarına haftada bir seans olmak üzere 12 hafta boyunca grupla psikolojik danışma uygulanmıştır. Deneme bitiminde yapılan istatistiksel analizler (Kovaryans Analizi) sonucunda deney grupların öntest ve sontest puanları arasında .001 düzeyinde anlamlı farklılık olduğu anlaşılmıştır. Bunun yanısıra aleksitimi düzeyi düşük olan deney grubunun ön-test, son-test puanları arasında da önemli bir farklılık olduğu gözlenmiştir ( $p < .001$ ). Ayrıca bu iki deney grubunun sontest puanları arasında da istatistiksel açıdan önemli farklılık çıkmamıştır. Ancak psikolojik danışmanın cinsiyete göre değişmediği sonucuna da ulaşılmıştır. Sonuç olarak grupla psikolojik danışmanın üniversite öğrencilerinin aleksitimik özelliklerinin iyileştirmesinde etkili bir yöntem olduğu gözlenmiştir.

Koçak (2003) tarafından yalnızlık ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma gerçekleştirilmiş olup, 2003 Mart sayısında PDR dergisinde yayınlanacağı bildirilmiştir. Araştırma Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde 2001-2002 öğretim yılı güz yarı yılında okuyan 109 kız ve 121 erkek olmak üzere toplam 230 öğrenciye aleksitimi (TAS) ve yalnızlık (UCLA) ölçekleri uygulanarak gerçek-leştirilmiştir. Araştırma sonucunda yapılan analiz-lerde aleksitimi ve yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $r = .663$ ) olduğu tespit edilmiştir.

Atasoy (2002) 'Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma Ve Yeniden İşlemenin (EMDR) Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi' başlıklı doktora tez çalışmasında, EMDR'ın

aleksitimik özelliklerin azaltılmasında etkili olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Güz ve arkadaşları (2001) bir grup dermatolojik hastada aleksitimi, kaygı ve depresyon'u araştırdıkları çalışmada, dermatoloji hastalarında sağlıklı bireylere kıyasla aleksitimi, kaygı ve depresyonun daha sık ve daha yoğun yaşandığı bulgusuna ulaşmışlardır.

## Sonuç

Şimdiye kadar bahsedilen araştırma bulguları değerlendirildiğinde aleksitiminin oluşumu ile ilgili nöro-fizyolojik yaklaşımı destekleyen bazı bulgularda olmasına rağmen, araştırma sonuçlarının daha çok sosyal öğrenme, davranışçı, gelişimsel ve bilişsel yaklaşımlarını desteklediği anlaşılmaktadır. Yani aleksitimik özellikler çocukluktan itibaren gelişim sürecinde, yaşantı ve sosyal öğrenmelerle oluşan bilişsel şemalardaki işlevsel olmayan sayılılar, gerçeğe uygun olmayan bilişsel çarpıtmalar ve otomatik düşünceler sonucu olarak oluşmaktadır.

Bütün bu araştırma sonuçlarından anlaşılmaktadır ki ülkemizde aleksitimi ile ilgili çalışmaların klinik ağırlıklı olarak daha çok psikosomatik, somatik ve psikiyatrik bozukluklarla sınırlı olduğu gözlenmiştir. Bu hastalıklarla aleksitimi ve bazı demografik özellikler arasında ilişkiler araştırılmıştır. Sağlıklı bireyler bu araştırmaların çoğunda kontrol grubu olarak kullanılmıştır. Bu nedenlerden dolayı ciddi bir sağlık problemi olarak toplumsal sağlığı tehdit eden ve depresif duygulanımla arasındaki yakın ilişki göz önüne alındığında, aleksitimi ile ilgili normal popülasyonda kapsamlı ve uygulamalı araştırmalar yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Özellikle sağlıklı (normal) bireylerde aleksitimiklerin sağaltımına tedaviye yönelik deneysel araştırmalara ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle bu makalenin bundan sonraki araştırmaları teşvik etmesi ve ışık tutması beklenmektedir.

## KAYNAKÇA

Allik, j and Realo,A. (1997). Emotional Experience and Its Relation to the Five Factor Model in Estonian. **Journal of Personality**, 65(3). 625-647.

- Arnold, M.B. (1960). **Emotion and Personality**. New York. Columbia University Press.
- Akkoyun, F. (1998). **Transaksiyonel Analiz: Psikolojide İşlemsel Çözümlere Yaklaşım**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım. .
- Arthur, H ve Morn, C.(1990) "Perceived Intimacy Of Expressed Emotion", **The Journal of Social Psychology**, 130(4), 476-486.
- Aslan, H ve ark.(1996). "Psikiyatrik, Psikosomatik Hastalarda Aleksitimi", **Nöropsikiyatri Arşivi**, 33 (1), 13-18
- Apfel-Savitz,R., Silverman, D., Bennett,M.I.(1977). Group Psychotherapy of Patients with Somatic Illnesses and Alexithymia. **Psychotherapy Psychosomatics**. 28,323-329.
- Atasoy, A.S. (2002). **Göz Hareketleri İle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşlemenin (EMDR) Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi**, Ankara Üniversitesi Eğit. Bil. Enst.
- Bayazid, G. (1996). Psikodramanın Kontrol Odağı, Aleksitimi ve Empatik Eğilim Düzeyine Etkisi, Marmara Üniver. Atatürk. Eğit. Fak. **II Uhsal Eğitim Sempozyumu Bildirisi Özetleri** . İstanbul.
- Baymur, F.(1983). **Genel Psikoloji**. İstanbul. İnkılap ve Aka Kitabevi.
- Beck,J.S.(1995). **Cognitive Therapy**. Basics and Beyond, New York: The Guilford Press.
- Beach, M. (1994). Alexithymia and Somatization: Relationship to DSM III-R. Diagnoses", **Journal of Psychosomatic Research**, 38(6),529-535)
- Berenbaum, H. (1993). "Alexithymia And Movie Preference", **Psychotherapy Psychosomatics**, 59, 173-178.
- Blanchard, B.E ., Arena,J.G., Pallmeyer, J.P. (1981). "Psychosometrik Properties Of a Scale to Measure Alexithymia", **Psychother Psychosom**, 35, , 67-71.
- Borke, H. (1971). "The Development of Empathy in Chinese And American Children Between Three And Six Years of Age", **Development Psychology**, 9(1), 102-108.
- Boyatzis, J. (1992). "Preschool Children's Decoding Of Facial Emotions", **The Journal Of Genetic Psychology**, 15(3), 375-382.
- Carvey, C.S and Scheir, M.F. (1990). Origins and Functions of Positive and Negative Affect: A control Process View, **Psychological Review**, 97(1), 37-54.
- Crooks, R.L and Stein,J. (1991). **Psychology Science, Behavior and Life**. 2. Edition. Florida: Holt, Rinehart and Winston Inc.
- Cüceloğlu, D.(1991). **İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları**. İstanbul: Remzi Kitabevi. 2.Basım.
- Candansayar, S ve Ark. (1993). "Genç Erişkin Sağlıklı Gönüllülerde Aleksitimi Prevalansı", **XXIX: Ulusal Psikiyatri Kongresi**, Bursa: Savaş Ofset,
- Cooper, E.D., Holmstrom , R.W. (1984). ; "Relation Ship Between Alexihmia and Somatic Complaints in Normal Sample", **Psychother Psychosom**, 41, 20-24.
- Dereboy, İ.F.(1990). ; "**Alesitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma**", (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dökmen, Ü. (2000). **Yarıma Kim Kalacak? Evrenle Uyumlaşma Sürecinde Varolmak Gelişmek Uzlaşmak**. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Dökmen, Ü. (1987); "Yüz İfadeleri Konusunda Verilen Eğitimin Duygusal Yüz İfadelerini Teşhis Becerisi ve İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerindeki Etkisi", **Psikoloji Dergisi**, 6( 21).
- Dökmen. U. (1994). **İletişim Çatışmaları ve Empati**. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Faryna A., Rodenhauser P., Torem M. (1986). ; Development of an Analog Alexithymia Scale. **Psychoter Psychosom**. 45, 201-206.
- Freedman M. B., Sweet B. S. (1954). "Some Specific Features of Group Psychotherapy and Their Implications for Selection Patients", **International Journal of Group Psychotherapy**, 4, 355-368
- Freyberger H. (1977). Supportive Psycho Therapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia", **Psychotherapy Psychosomatic**, 28, 337-342.
- Freyberger, H., Künsebeck, H.W., Lempa, W. (1985). Psychotherapeutic Interventions in Alexithymia Patients. **Psychotherapy Psychosomatic**, 44, 72-81.
- Fricchione G., Howanitz, E. (1985) ; Aprosodia and Alexithymia A Case Report, **Psychotherapy Psychosomatics**, 43, 156-169.
- Gençtan, E. (1995). **İnsan Olmak**. İstanbul: Remzi Kitabevi.15. Basım
- Goleman, D. (1996). **E.Q. Emotionale Intelligence** (EQ. Duygusal Zeka).

- Gücer, Z.(1992). “**Bazı Psikosomatik Hasta gruplarının aleksitimi Açısından Araştırılması**” (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal. Bil. Enst.
- Gürkan, S.B (1996). “Aleksitimi”, **Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2, (14), 99-103.
- Güz, H., Ay, M., Dilbaz, N. (2001). Bir Grup Dermatolojik Hastalarda Aleksitimik, Depresyon ve Anksiyete. **Düşünen Adam**, 14 (2), 99-103
- Hoppe K.D., Bogen J.E. (1977). Alexithymia in Twelve Commissurotomed Patients, **Psychotherapy Psychosomatics**, 28, 148-155.
- Izard, C.E.(1993). Four Systems for Emotion Activation. Cognitive and Negative Processes, **Psychological Review**, 100(1), 68-90.
- Koçak, R. (2003). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Yalnızlığın Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması ve Aralarındaki İlişkinin İncelenmesi, **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 11 (19), 15-24.
- Kokkonen, P., Karvonen, J.T. Veijola, j. (2001). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Alexithymia in Population Sample of Young Adults, **Comprehensive Psychiatry**, 42, 471-476.
- Konrad, S and Hend, C.(1997). **Duyularla Güçlenmek**, (Çev: Taştan,M,2001). İstanbul: Hayat Yayıncılık.
- Kooiman, C.G. (1998). The Status of Alexithymia As a Risk Factor in Medically Unexplained Physical Symptoms. **Comprehensive Psychiatry**, 39 (3), 155 -159.
- Krystal, H.J. (1968). “**Massive Psychological Trauma**”. New York: International Universities Press.
- Krystal, H.J. (1979). Alexithymia and Psychotherapy”, **American Journal of Psychotherapy**, 33 (1) , 17-31.
- Krystal, H.J. (1982). Alexithymia and Effectiveness of Psychoanalytic Treatment. **International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy**. 9, 353-378.
- Krystal, H.J. (1988). On Some Roots Of Creativity. **Psycho . Clinic.N. Am.** 11, 475-491.
- Laos, G.(1995). “Prevalence Of Alexithymia In a General Population”, **Annual Medical Psychology**, 153(5), 355-357.
- Lane, R.D., Ahern, G.L., Schwrtz, G.E. (1997). Is Alexithymia The Emotional Equivalent of Blindsight? **Biological Psychiatry**, 834-844.
- Lane , R.D., Schwatz, G.E. (1987). Levels of Emotional Awareness : A Cognitive Development Theory and Its Application to Psychopathology. **American Journal of Psychiatry**, 144, 133-143.
- Lazarus, R.S.(1991). Progress on a Cognitive - Motivational Relational Theory of Emotion, **Journal of Research in Personality**, 21, 1-39.
- Lazarus, R.S. (1982). Thoughts on The Relation Between Emotion and Cognition. **American Psychologist**, 37, 1019-1024.
- Lesser, I.M.(1985 b) “A Critique Of Contributions to The Alexithymia Symposium”, **Psychotherapy Psychosomatic**, 44, 82-88.
- Lesser, I.M.(1985 a). “Current Concepts In Psychiatry: Alexithymia”, **The New England Journal Of Medicine**, 312, (11), 690-694.
- Lesser, I.M. (1981). “A Review of the Alexithymia Concept”, **Psychosomatic Medicine**, 43, (6), 531-543
- Luminet, D.(1995). “Psychosomatic Medicine The Future of An Illusion (Review)”, **Ann. Med. Psycholl.** 44, (11), 367-371.
- Lumley, A.M and Roby, K.(1994). “Alexithymia and Negative Affect: Relationship to Cigarette Smoking, Noticing Dependence And Smoking Cessation”, **Psycho-therapy. Psychosomatic**, 61, 156-162
- MacLean, P.D. (1949). Psychosomatic Disease and The Visceral Brain, **Psychosomatic. Medicine**, 11, 338-353.
- Morgon,C.T., King, J.R., Welsz, j.(1986). **Introduction to Psychology**, New York. McGraw Hill Company.
- Martin, B. J. and Pihl, O.R.(1986). Influence of Alexithymia Characteristics on Psychological and Subjective Stress Responses In Normal Individuals”, **Psychotherapy Psycho-somatic**. 45, 66-77.
- Mc Dougall, J.(1982).; Alexithymia; A Psychoanalytic Viewpoint, **Psychotherapy Psychosomatics**. 38,81-90.
- Montreuil, M and Pedinielli, J.L.(1995). Parallel Visual Processing Characteristics In Healthy Alexithymia Subjects”, **Ecephale**, 21(5).
- Morris,G.C.(2002). **Psikolojiyi Anlamak** (Çev. H.B Ayvaşık ve M. Sayıl). Türk Psikologlar Derneği Yayınları. No: 23 (1991).
- Nemiah, J.C., Sifnoes P. E.(1970). “Psycho-somatic Illness: A Problem In Commu-

- nication. **Psychotherapy. Psychosomatic**. 18, 150-160.
- Nemiah, J.C. (1975). Denial Revisited: Reflection on Psychosomatic Theory, **Psychotherapy Psychosomatics**, 26, 140-147.
- Okyavuz, U., Çevik, A., Gürcan, F. (1989). Psikosomatik Serviste Yatarak Tedavi Gören Hastaların Bazı MMPI Bulgularının Aleksitimik Özellikler Açısından İncelenmesi. **XXV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi**. Ankara.
- Öner, U. (1988). Uygulamalı Grup Etkileşimi Dersi İle İlgili Öğrenci İzlenimlerinin Değerlendirilmesi. **Ankara Üniversitesi Eğit. Bil. Fak. Dergisi**, 21, (1-2), 145-153.
- Özer, A.K.(1994). "Öfke Kaygı, Depresyon Eğilimlerinin Bilişsel Alt Yapısı İle İlgili Bir Çalışma", **Türk Psikoloji Dergisi**, 9, (31), 12-35.
- Paez, D., Basebe, N., Voldoseda, M. (1977). **Confrontation: Inhibition, Alexithymia and Health** In James W. Pennebaker, *Emotion, Disclosure and Health*, 2. Edition.
- Pennebaker, J.W.(1989). Confession Inhibition and Disease. **Advances in Experimental Social Psychology**. 22, 211-244.
- Parker, J.D. and Ark.(1989). The Alexithymia Construct: Relationship with Sociodemographic Variables And Intelligence, **Comprehensive Psychiatry**. 30,
- Parker, J.D. and Ark.(1993). Alexithymia And The Recognition Facial Expressions of Emotion", **Psychotherapy. Psychosomatic**, 59, 197-202.
- Parkinson, B. (1996). Emotions Are Social, **British Journal of Psychology**, 87, 663-683.
- Plutchik, R.(1980). A General Psycho Evolutionary Theory, **Emotional Theory Research Experience**, s. 68-78.
- Pektaş, Ö ve Ark.19919. "Eroin Bağımlılarında Aleksitimi", **XXVII. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi**, Antalya.
- Parker, J.D. and Ark. (1998). Alexithymia: Relationship with Ego Defense And Coping Styles", **Comprehensive Psychiatry**, 39(2), 91-98.
- Sifneos P.E., Apfel, S.R., Frankel, F.H.(1977). "The Phenomenon of Alexithymia," **Psychotherapy Psychosomatic**. 28, 47-57.
- Sifneos, P.E.(1988). Alexithymia and Its Relationship to Hemispheric Specialization Affect and Creativity", **Psychiatric Clinics of North America**, 11(3),287-293.
- Sifneos, P. E (1972). Is Dynamic Psychotherapy Contraindicated For A Large Number of Patients With Psychosomatic Disease? **Psychotherapy Psychosomatics**, 21, 133-136.
- Sifneos, P.E. (1996). Alexithymia, Past and Present, **American Journal of Psychiatry**, 153(7).
- Skipko, S.(1982). Alexithymia and Somatization", **Psychotherapy Psychosomatic**, 37, 193-201.
- Stokes, J.P. (1985). The Relation of Social Network and Individual Difference Variables to Loneliness. **Journal of Personality and Social Psychology**, 48 (4), 981-990.
- Stoudemire, A. (1991). Somatohymia, Part 1 and 2", **Psychosomatics**, 32,( 4),365-381.
- Suslow, T and Jounghonns, K.(2002). Impairments of Emotion Priming Alexithymia. **Personality and Individual Differences**, Feb, 32, 541-550
- Swiller, H. (1988) Alexithymia Utilizing Combined Individual and Group Psychotherapy, **International Journal of Group Psychotherapy**, 38 (1), 47-61.
- Şahin, R.A.(1992). Peptik Ülserli Hastalarda Aleksitimil Özellikler. **Türk Psikiyatri Dergisi**. 3 (1), 26-30.
- Taylor, J.G., Bagby, R.M.(1988). Creation Validity of the Toronto "Alexithymia Scale", **Psychosomatic Medicine**, 50, 500509.
- Taylor,G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.(1991). Alexithymia Construct, A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine", **The Academy of Psychosomatic Medicine**, 32 (2), 153-163.
- Taylor, G.J.(1984). Alexithymia Concept, Measurement and Implications For Treatment", **American Journal of Psychiatry**, 141(6), 725-732.
- Taylor, G.J.(1993). Is Alexithymia A Non Nevrotik Personality Dimension, A Response Rubin Grasso, Sannino", **British Journal of Medical Psychology**, 66(3),281-287.
- Taylor, G.J.(1992). Is Alexithymia And Somatic Complaints Psychiatric Out Patients", **Journal of Psychosomatic Research**, 36(5), 417-424
- Taylor, G.J., Bagby, R.M ve Parker, J.D.A.(1993). Alexithymia: State and Trait, **Psychotherapy Psychosomatics**, 60, 211-212.

- Taylor, G.J. (2000). Recent Development in Alexithymia Theory and Research. **Canadian Journal of Psychiatry**, 45, 134-142.
- Troisi ve Ark. (1996). Nonverbal Behavior and Alexithymic Traits in Normal Subjects, Individual Differences in Encoding Emotions. **Journal Of Mental Disorders**, 184(4).
- Türk, M.(1992). “**Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimik Özellikler İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki**”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bil. Enst.
- Varol, Ş. (1998). “**Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimik Özellikleri Üzerine Etkisi**”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal BİL. Ents.
- VonRad, M. (1984). **Alexithymia and Symptom Formation**. *Psychotherapy Psycho-somatics*, 28,337-342.
- Vingerhoets, J. A. (1992). Weeping Associations With Personality Coping and Subjective Health Status”, **Person. Individ. Differ**, 14(1).
- Warnes, H. (1986) “Alexithymia Clinical and Therapeutic Aspects”, **Psychotherapy Psychosomatic** (46), 96-104.
- Wise, T. N., Mann, L.S. (1994). The Relationship Between Somatosensory Amplification Alexithymia and Nevrotizmin. **Journal of Psychosomatic Research**, 38 (6), 68-71.
- Witteenberg, M.T. (1986). Loneliness, Social Skills and Social Perception . **Journal of Personality and Social Psychology**, 12(12), 1-30.
- Wolf, H. (1977). The Contribution of The Interview Sitation to The Restriction of Fantasy Life and Emotional Experience in Psychosomatics Patients. **Psychotherapy Psychosomatics**, 28, 58-67.
- Yalom, I. (1999). **Varoluşçu Psikoterapy**, Çev:(Z.İ. Babayiğit) İstanbul: Kabalıcı Yayınevi.
- Yemez, B. (1991). **Psikosomatik, Somato-form ve Diğer Bozukluklarda Alekte-sitimi Üzerine Kontrollü Bir Çalışma**”, (Uzmanlık Tezi), İzmir: Ege. Üniver. Sos. Bil. Enst.
- Young, J.E. (1982). **Cognitive Therapy and Lonelines** . New Direction in Cognitive Therapy. New York: The Guilford Press.
- Ziotkowski, M.(1995). Does Alexithymia In Male Alcoholics Constitute A Negative Factor for Maintaining Abstinence, **Psychotherapy. Psychosomatic**, 63, 169-173.