

# Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi?

Hejan Epözdemir  
Hacettepe Üniversitesi

## Özet

Yunanca bir kavram olan aleksitimi, genel olarak duygularını tanıma ve sözel olarak ifade etmekte güçlük çeken bireyleri tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Araştırmalar ve klinik gözlemler, ilk olarak psikosomatik hastalıklarda görülen aleksitimnin, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı gibi pek çok psikolojik bozuklukta da gözlemlendiğini ortaya koymaktadır. Buna karşın, son yıllardaki araştırmalar, klinik durumların yanı sıra, aleksitimnin normal populasyonda da gözlenen bir olgu olduğunu göstermektedir. Bu durum, aleksitimnin kişisel bir eğilim ya da bir kişilik özelliği mi, yoksa psikolojik bir bozukluk veya bir semptom mu olduğu konusundaki görüş ayrılıklarını daha da belirgin hale getirmektedir. Daha da ötesinde, aleksitimnin kalıcı mı, yoksa geçici mi olduğu konusunda da anlaşmazlıklar vardır. Bu inceleme makalesinin amacı, tarihsel bir perspektif içerisinde aleksitimi kavramını ele almak ve literatür ışığında aleksitimnin klinik bir kavram mı, yoksa kişisel bir eğilimi yansıtan genel bir fenomen mi olduğu sorusuna yanıt aramaktır. Bu genel amaç çerçevesinde öncelikle, aleksitimnin etiyojisini açıklayan teorik modeller gözden geçirilecek, sonrasında ise aleksitimi kavramının doğasına ilişkin çalışmalara yer verilecektir.

**Anahtar kelimeler:** Aleksitimi, psikosomatik hastalıklar, kişilik özellikleri

## Abstract

Alexithymia is a Greek term which is used to describe individuals who have difficulty to define and verbalize their emotions. Studies and clinical observations have shown that alexithymia which was first observed in psychosomatic patients has also been seen on several psychological disorders such as depression, post-traumatic stress disorder, substance abuse and dependence. Nevertheless, recent research indicates that alexithymia is a phenomenon which is also seen in normal population besides clinical context. This situation leads us to ask the question whether alexithymia is a psychological disorder, a symptom, an individual tendency or a personality characteristic. Furthermore, there are some disagreements around whether alexithymia is reversible or irreversible. The purpose of this review is to examine the alexithymia concept within its historical perspective and to search for an answer to the question whether alexithymia is a clinical concept or a general phenomenon reflecting a normal individual tendency. Within this general framework, firstly, the etiological models of alexithymia will be reviewed, and then the studies which explain the nature of alexithymia will be examined.

**Key words:** Alexithymia, psychosomatic disorders, personality characteristics

**Yazışma Adresi:** Hejan Epözdemir Davranış Bilimleri Enstitüsü, Yetişkin ve Aile Danışmanlık Merkezi İstanbul

**E-posta:** epozdemir@dbe.com.tr

**Yazar Notu:** (1) Makalenin zenginleşmesinde değerli geri bildirimleriyle katkıda bulunan Prof. Dr. Elif Barışkın'a teşekkür ederim. (2) Makalenin yazarı, Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencisidir.

Aleksitimi terimi, ilk defa Sifneos (1972) tarafından psikosomatik hastalıkları olan bireylerin duygularını ifade etme güçlüğünü vurgulamak için kullanılmıştır. Buna göre, aleksitimik bireyler, duygularını tanıma, tanımlama, sözel olarak ifade etme ve duygularını bedensel duymulardan ayırt etmekte zorlanmaktadırlar (Nemiah, 1977; 1996; Sifneos, 1973; 1975; Sifneos, Apfel ve Frankel, 1977). Duygusal güçlüklerin yanı sıra, aleksitimik bireyler “*pensee operateire*” olarak adlandırılan obsesif-somut düşünme tarzına (obsessional-concrete thinking style) sahiptirler ve bu nedenle de kendi iç dünyalarına temas etmektense çevresel nesne ve durumlara karşı aşırı bir zihinsel meşguliyet hali içindedirler (Apnel ve Sifneos, 1979; M’Uzan, 1974). Bu şekilde “*dışa dönük bilişsel bir yapı*” geliştirmiş olan aleksitimik bireyler, çevreleriyle sorunsuz ve uyum içinde ilişkiler kurabilmek için aşırı istek ve çaba gösterirler. “*İşlemsel düşünme eğilimine (operational thinking)*” sahip bu kişiler, herhangi bir sorunla karşılaştıklarında ise, kısa ve somut çözüm arayışlarına başvururlar. Çünkü aleksitimik bireyler, mekanik ve pragmatik bir düşünme tarzına sahiptirler ve sorunların kökenine inmek ve kendi iç dünyalarına temas etmektense, yüzeysel nedenlerle meşguliyet halindedirler (Lesser, 1985; McDougall, 1982; Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Buna paralel olarak, aleksitimik bireylerin hayal ve fantezi yaşamlarının kısıtlı (McDougall, 1982; Nemiah, 1977) yaratıcılıktan yoksun ve empati yeteneklerinin de gelişmemiş olduğu ifade edilmektedir (Krystal, 1979).

Kelime anlamı olarak aleksitimi, Yunanca’da a = yok, lexis = söz, thymos = duygu kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiş bir kavramdır (Sifneos, 1973). De-rebov (1990), bu kavramı Türkçe’ye “*duygular için söz yokluğu*” şeklinde çevirirken, Şahin (1991) ise aleksitiminin sadece “*duygular için söz yitimi*” anlamına gelen, duygulara karşı “*dilsiz*” olmakla sınırlandırılmayacağını, çünkü aleksitimik bireylerin aynı zamanda kendi duygularına karşı “*sağır*” olduklarını vurgulamakta ve aleksitimi için, “*duygusal ahrazlık*” tanımını yapmaktadır. Dökmen (2000) ise, aleksitimi karşılığı olarak, “*düşünce köleliği*” kavramını önermektedir.

Aleksitiminin kişisel bir eğilim, yetersiz sosyal destek sonucu ortaya çıkan bir durum, psikolojik bir bozukluk ya da klinik bir belirti, psikosomatik hastalık, bilişsel bozukluk, kişilik özelliği veya nörolojik bir problem olduğu gibi pek çok farklı görüş vardır. Bu gözden geçirme makalesinin amacı, tarihsel bir perspektif içerisinde aleksitimi kavramını ele almak ve literatür ışığında aleksitiminin klinik bir kavram mı, yoksa kişisel bir eğilimi yansıtan genel bir fenomen mi olduğu sorusuna yanıt aramaktır. Bu genel amaç çerçevesinde öncelikle, aleksitiminin etiyojisini açıklayan teorik modeller gözden geçirilecek, sonrasında ise sırasıyla aleksitiminin klinik görünümüne, aleksitimi ve kişiler arası ilişkilere ve alek-

sitimide terapötik yaklaşımlara yer verilecektir.

### **Kuramsal Çerçeve**

Aleksitiminin etiyojisine ilişkin teorik yaklaşımlar, biyolojik modellerden psikolojik ve kişilerarası modellere kadar geniş bir aralıkta yer almaktadır.

*Psikanalitik kuramın*, aleksitimiyeye bakışı psikosomatik hastalıklara olan yaklaşımı ile benzerlik göstermekte ve erken dönem yaşantılardaki bozulmaya odaklanmaktadır (Stephanos, 1975; Rad Von, 1984; Wolf, 1977). Örneğin, McDougall (1974), aleksitimik özelliklerin, erken çocukluk döneminde anne-çocuk ilişkisindeki bozulmaya bağlı olarak ortaya çıkan çatışma ve kaygılara karşı bir savunma mekanizması olduğunu ifade etmektedir. Buna göre, erken çocukluk yıllarında anne-çocuk ilişkisindeki bozulma nedeniyle çocuk, içsel temsiller oluşturamamakta ve böylece, yetişkin yaşamda içsel gereksinimleri için fantezi üretme yeteneğini geliştirememektedir. Bu nedendir ki, aleksitimik bireylerin hayal ve fantezi yaşamları oldukça kısıtlı olmaktadır (McDougall, 1974; 1982; M’Uzan, 1974). Bir diğer kapsamlı görüş ise, Krystal’dan (1978; 1979; 1982\83) gelmektedir. Bilindiği üzere, yaşamın başında bedensel duymulardan ayrıştırılmamış olan duygular, gelişimsel süreçte giderek ayrılmaya ve dil gelişimi ile birlikte de sözelleştirilmeye başlanır. Krystal’a (1978; 1979) göre, bu süreçte yaşanan travmatik yaşantılar duygusal gelişimi olumsuz yönde etkilemekte ve duygusal gelişimde bebeklik\erken çocukluk çağı travmalarının durdurucu, yetişkin dönemi travmalarının ise geriletici bir etkisi olmaktadır. Aleksitiminin etiyojisini böylece travmatik yaşantıların duygusal gelişim sürecini kitlemesine ve geriletmesine bağlayan Krystal (1979), aleksitimik bireylerdeki anhedoni (haz alamama), yaratıcı olmama ve düşlem yokluğunu da bu duruma bağlamaktadır.

*Bilişsel kuramın* aleksitiminin etiyojisine ilişkin yaklaşımı, en temelde bilişsel gelişim sürecindeki bazı aksamalara odaklanmaktadır. Lane ve Schwartz’ın (1987) Piaget’nin Bilişsel Gelişim Kuramı’ndan hareketle aleksitiminin etiyojisine dair öne sürdükleri teorik modele göre, aleksitimik bireyler gelişimsel düzeyde henüz duyguların bedensel duymulardan ayrışmadığı alt evrelerde takılıp kalmışlardır. Aleksitiminin bir diğer bilişsel açıklaması ise, Lazarus’un (1982) duyguların bilişsel değerlendirmeler sonucunda ortaya çıktığına ilişkin görüşlerine dayandırılmaktadır. Lazarus’a (1982) göre, duygulanımın doğasını tayin eden bu bilişsel değerlendirmeler en ilkel ve basitten, en karmaşık ve sembolik düzeye kadar geniş bir aralıkta yer almaktadır. Bilişsel değerlendirmelerin en ilkel düzeydeki ifadesi farkındalık olmaksızın fizyolojik tepkilerle ortaya çıkarken, karmaşık bilişsel değerlendirmeler düşünce, imgelem gibi üst düzeyde sembolik olarak temsil edilmektedir. Martın ve

Pihl (1986), Lazarus'un bu modelinden hareketle, aleksitimik kişilerde bilişsel değerlendirmelerin alt düzeyde olabileceği ve sembolik düzeyde ifade bulamadıklarından dolayı, stresli durumlarda bu kişilerin duygularını bedensel olarak ifade ettiklerini ve psikosomatik hastalıkların da bu yolla ortaya çıktığını ifade etmektedirler.

*Sosyal öğrenme yaklaşımı* ise, aleksitimik özelliklerin bireylerin içinde buldukları sosyo-kültürel ortamdaki öğrenme sonucu ortaya çıktığını savunmaktadır. Buna göre, gelişimsel süreçte çocuğun aile içinde ve yaşadıkları çevrede, duygu ve düşüncelerini ifade etmek yerine bastırmayı ya da bedensel olarak ifade etmeyi öğrenmesi aleksitimik özellikler geliştirmeye zemin hazırlamaktadır. Lesser (1985), duyguların ifade edilmesi ve açığa vurulmasında, dolayısıyla aleksitimide kültürler arası farka dikkat çekmektedir. Bu bakış açısına göre, duyguların sözel olarak ifade edilmesini, sağlıklı ve olgun bir davranış olarak gören batı kültürü ve felsefesine karşın; bazı doğu kültürlerinde duyguların açığa vurulması hoş karşılanmamaktadır. Buna paralel olarak bazı araştırmacılar, aleksitimide eğitim, sosyal köken, gelir düzeyi gibi sosyo-ekonomik faktörlere işaret etmektedir (Lesser, Ford ve Friedman, 1979; Pierloot ve Vinck, 1977). Borens ve arkadaşlarının (1977) psikosomatik hastalar üzerinde yaptıkları bir araştırmada, düşük sosyal sınıfta yetişmiş, eğitim ve gelir düzeyi düşük kişilerin, yüksek sosyal sınıftan gelen ve eğitim düzeyi yüksek kişilere göre psikoterapötik görüşmelerde daha fazla aleksitimik özellik gösterdikleri rapor edilmiştir. Daha da ötesinde, son yıllarda, Levant (1992) tarafından ortaya atılan "Normatif Erkek Aleksitimi" (Normative Male Alexithymia) kavramı ile aleksitimi cinsiyet rolleri ile ilişkilendirilmektedir. Buna göre, erkeklerin kadınlara göre daha çok aleksitimik özellikler geliştirebileceği, erkeklerdeki aleksitiminin sosyal gelişim sürecinde öğrenilen bir durum olduğu ve geleneksel maskülen yaklaşımın yetişkin yaşamdaki aleksitimik özelliklere zemin hazırladığı savunulmaktadır (Levant, Hall, Williams ve Hasan, 2009; Levant, Richmond, Majors, Inclan, Rossello, Heessacker ve ark., 2003).

Aleksitiminin biyolojik modele göre açıklaması, birbirinden farklı görüşleri içermekte ve bu konuda yapılan çalışmalar iki grupta toplanmaktadır. Bunlardan ilki, Ruesch (1948) ve McLean'in (1949) psikosomatik hastalıkların nörofizyolojik temellerine ilişkin görüşlerine dayanmaktadır. Buna göre, duygusal bilginin hipokampal bölgelerden neo-kortekse iletilmesinde yaşanan aksaklık dolayısıyla, sözelleştirilemediği ve bu kişilerin beden dilini kullandıkları yani duygularını bedenselleştirdikleri ifade edilmektedir. Benzer şekilde, Nemiah (1975; 1977), aleksitimide neokorteks ve limbik sistem arasındaki bağlantılarda bir bozukluk olabileceğini öne sürmüştür. Buna göre, limbik sistemden gelen duygusal uyarıların, striatumdan neokortekse geçişinde bir sorun

yaşanmakta ve bu nedenle bilinçli duygusal yaşantılar haline gelememektedir.

Aleksitiminin biyolojik modele göre diğer açıklaması, ayrıık beyin çalışmaları (split-brain studies) dayanmakta ve en temelde laterizasyon kavramı üzerinde durulmaktadır. Buna göre, sağ hemisferin duygusal bilgiyi işleme, sol hemisferin ise dil ile ilgili becerilerde başat rolü üstlendiği ve aleksitimik bireylerde beyin sağ ve sol hemisferleri arasında bağlantı kopukluğu olduğu varsayılmaktadır (Shipko, 1982a; TenHoughten, Hoppe, Bogen ve Walter, 1985, 1986; TenHoughten, Walter, Hoppe ve Bogen, 1987). Hoppe ve Bogen'nin (1977), kontrol altına alınamayan epilepsileri dolayısıyla komissürotomi operasyonu geçiren 12 hastayla yaptıkları araştırmada, iki hemisfer arasındaki kesiklik nedeniyle sağ hemisferdeki duygusal bilginin, sol hemisfer tarafından sözelleştirilemediği; böylece duyguların somatize edilerek ifade bulduğu ortaya konulmuş ve aleksitimide de benzer bir mekanizmanın söz konusu olabileceği öne sürülmektedir.

Heiberg ve Heiberg'in (1977; 1978) Beth Israil Psikosomatik Ölçeği'ni kullanarak, tek yumurta ( $N = 15$ ) ve çift yumurta ( $N = 18$ ) ikizleri ile yaptıkları çalışmalarda, tek yumurta ikizlerinin, çift yumurta ikizlerine göre anlamlı bir şekilde daha çok benzer skorlar aldıkları görülmüş ve bu sonuç aleksitimide kalıtsal geçişin olabileceği yönünde yorumlanmaktadır.

Son olarak, gelişimsel bir perspektif açısından aleksitimiye ele alan Nemiah (1977), aleksitiminin bir dizi nörofizyolojik ve psikolojik faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir durum olduğunu ifade etmekte ve üçlü bir yaklaşım önermektedir. Nemiah'a (1977) göre, aleksitimi inkar çatışma (denial/conflict), eksiklik (deficit) ve yapısal model (structural model) olmak üzere 3 farklı yaklaşımla açıklanabilir. İnkâr çatışma modeline göre, aleksitimi inkar ve bastırma savunma mekanizmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkan ve bu şekilde de fantezi ve duygulanımda genel bir ketlenme ile kendini gösteren bir durumdur. Eksiklik modelinde, aleksitimik özellikler, fantezi ve duygulanımı da içine alacak şekilde bilişsel işlevlerde genel bir eksikliğe neden olan kalıcı bir ego durumudur. Son olarak yapısal model ise, aleksitimiye serebral yapılar arasındaki yolaklardaki bir eksiklik ya da sorundan ortaya çıkan nöroanatomik bir durum olarak tanımlanmaktadır.

### ***Aleksitimi Kavramının Doğasına Bakış***

***Normal ve Anormal Arasındaki İnce Çizgide Aleksitimi.*** Aleksitimi, ilk olarak psikosomatik hastalıkları (Nemiah ve Sifneos, 1970; Sifneos, 1973; Gücer, 1992; Şahin, 1991; Yemez, 1991), somatik yakınmaları ve kronik ağrısı (Epözdemir, 2005; Mendelson, 1982; Shipko, 1982b) olan bireylerde gözlenmişse de, sonraki çalışmalar, aleksitiminin, travma sonrası stres bozukluğu

(Henry, Haviland, Cummings, Anderson, Nelson, MacMurray ve ark., 1992; Krystal, 1979; Shipko, Alveraz ve Noviello, 1983; Sondergaard ve Theorell, 2004), depresyon (Gürkan, 1996; Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen ve Viinamaki, 2000; Honkalampi, Saarinen, Hintikka, Virtanen ve Viinamaki, 1999; Motan ve Gençöz, 2007; Saarijarvi, Salminen ve Toikka, 2001, 2006; Wise, Jani, Kass, Sonnenschein ve Mann, 1988), ve alkol-madde bağımlılığı (Evren, Durkaya, Çelik, Dalbudak, Çakmak ve Flannery, 2009; Evren, Sar, Evren, Semiz, Dalbudak ve Çakmak, 2008; Rybakowski ve Ziolkowski, 1990; Taylor, Parker ve Bagby, 1990) olan kişilerde de görüldüğü rapor edilmektedir.

Yukarıda da ifade edildiği üzere, aleksitimi sadece psikosomatik bozukluklara değil, aynı zamanda pek çok psikiyatrik bozukluğa da eşlik etmektedir. Nitekim, çeşitli yakınmalarla farklı uzmanlık alanlarındaki doktorlara başvuran ve/veya ruh sağlığı uzmanlarına giden\ yönlendirilen kişilerin yaklaşık % 35'inin klinik açıdan aleksitimik olduğu belirtilmektedir (Lesser ve Lesser, 1983). Buna karşın, yapılan çalışmalar, aleksitiminin klinik olmayan popülasyonda da görüldüğüne işaret etmekte (Parker, Taylor ve Bagby, 1989; Levant, Hall, Williams ve Hasan, 2009); ancak normal örneklemedeki yaygınlığın çok daha düşük olduğu ifade edilmektedir (Fernandez, Sriam, Rajkumar ve Chandrasekar, 1989; Şahin, 1991; Türk, 1992; Yemez, 1991). Örneğin, Amerika'da 230 üniversite öğrencisi arasında yapılan bir araştırmada, erkeklerin % 8.2'sinde, kızların % 1.8'inde, genel toplamda ise yaklaşık %5 oranında aleksitimik özellikler görüldüğü rapor edilmektedir (Blanchard, Arena ve Pallmeyer, 1981). Laos'un (1995) yaptığı başka bir araştırmada ise, bu oran daha yüksektir. Buna göre, aleksitimin genel popülasyonda % 23, öğrenci popülasyonunda ise %17 olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan yaygınlık araştırmalarında ise bu oran daha da yüksek çıkmaktadır. Örneğin, 234 deneğin katılımı ile gerçekleştirilen, Gürkan'ın (1996) aleksitiminin psikiyatrik bozukluğu olan kişiler, psiko-somatik hastalar ve normal bireylerle yaptığı karşılaştırmalı bir araştırmada, aleksitimin en sık psikiyatrik grupta (% 67.9) gözleendiği, bunu psikosomatik hastalıkları olan bireylerin izlediği (% 57.7), kontrol grubundaki normal bireylerin ise, klinik popülasyona göre daha düşük bir oranda seyretmekle birlikte % 38.5 gibi görece yüksek bir oranda aleksitimik özellikler gösterdiği kaydedilmektedir. Benzer şekilde, Şahin'in (1991) yaptığı bir başka araştırmada ise, sağlıklı bireylerde aleksitimi prevalansının % 30 oranında seyrettiği bildirilmektedir.

Sonuç olarak, yapılan çalışmalar, aleksitiminin yaygınlığı klinik popülasyona göre çok daha az olmakla birlikte normal popülasyonda da görüldüğünü ortaya koymaktadır. Ancak önemli bir vurgu, klinik popülasyonda aleksitiminin diğer somatik ya da psikolojik be-

lirtilerle beraber belirgin bir klinik tablo sergilediği yönündedir.

**Aleksitimide Klinik Tablo.** Aleksitimi, başta psikosomatik hastalıklar olmak üzere, pek çok psikiyatrik hastalıkla beraber görülmesine rağmen kendi başına bir tanı kategorisi olarak sınıflandırılmamaktadır. Buna karşın aleksitiminin klinik görünümü pek çok araştırmacı ve klinisyen tarafından net bir şekilde tanımlanmaktadır. Aşağıdaki vaka örneği aleksitimideki klinik görünümü özetler niteliktedir (Lesser, 1981, s.533):

*"Bay A., 34 yaşında bir mühendistir, evlidir ve üç çocuğu vardır. Dahiliye Doktoru tarafından bir psikiyatri kliniğine yönlendirilmiştir. 7 yıllık inatçı bir baş ağrısı öyküsü vardır. Yapılan birçok tetkik ve tartışmalı bir hidrosefali teşhisi sonucunda Bay A. ya dört sene önce ventriküloperitoneal şant takılmıştır. Dahiliye doktoru onun depresyona girdiğini düşünmüş ve trisiklik antidepresan tedavisine başlamıştır. Bay A. 'ya depresyonu hakkında soru sorulduğunda, "Sanırım depresyondaydım. O ilaçlar sayesinde ağlamam geçti fakat kendimi daha farklı hissetmiyorum, başım hala ağrıyor." diye cevap vermiştir. Bay A. yaşamı boyunca pilot olmak istemiş; fakat baş ağrıları bu arzusunu gerçekleştirilmesine engel olmuştur. Bunun ona kendisini nasıl hissettirdiği sorulunca, "Şize söyledim, baş ağrım var. Ne hissettiğimi sorduğunuzda ne dememi beklediğinizi bilmiyorum" demiştir. Bay A., fantezi kuramamaktadır ve rüya görmediğini ifade etmektedir. Seanslar işteki detaylardan ve çevresindekilerle yaptığı konuşmaların duygudan arınmış detaylı anlatımlarından oluşmaktadır. Psikoterapinin Çift Terapisine dönüştürülmesine karar verilene kadar, terapi, hem hasta, hem de terapist için gittikçe sinir bozucu bir hale gelmiştir. Bay A., eşinin de yardımıyla, bazı kişilerarası zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilir hale gelmiştir fakat kronik baş ağrılarında herhangi bir gelişme görülmemiştir."*

Yukarıdaki vaka örneğinde de olduğu gibi, aleksitimik bireylerin somatik yakınmaları vardır, duygularını tanımlamakta ve sözel olarak ifade etmekte zorlanırlar, anlatımlarında detaylar ve tekrarlar dikkati çeker, nadiren rüya görürler ve kişilerarası ilişkilerinde sığ ve yüzeyseldirler (Apfel ve Sifneos, 1979; Lesser, 1981; Nemiah, 1977; Sifneos, 1973). Nitekim, bu durum terapi ilişkisine de yansır ve aleksitimik bireyler, sadece terapi ilişkisinde değil, hem kişiler arası ilişkilerde, hem de romantik ilişkilerde belirgin ilişkisel güçlükler yaşamaktadırlar.

**Aleksitimi ve Kişilerarası İlişkiler.** Aleksitimik bireylerde gözlenen en temel örüntülerden birisi de kişiler arası ilişkilerde yaşadıkları güçlüklerdir. Aleksitimiye ilişkin görüşlerini nesne ilişkileri modeli ile genişleten McDougall (1982), aleksitimik bireylerin içsel nesne temsilleri oluşturamadıklarını ve içsel gereksinimleri-

ni karşılayamadıkları için kendi iç dünyaları ile temas etmediklerini, bunun yerine dışsal nesne ve durumlarla aşırı bir zihinsel meşguliyet içerisinde olduklarını ifade etmektedir. Buna paralel olarak, diğerlerine ilişkin iyi ve bütünlüklü nesne temsilleri olmayan aleksitimik bireylerin, kişilerarası ilişkilerde derinlikli ilişkiler kuramadıklarını ve çevreleriyle uyum içerisinde olmak için aşırı çaba gösterdiklerini belirten McDougall (1982) bunu “*psedönormality*” yani “*yalancı normallik*” olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla, aleksitimik kişilerin çevreleriyle uyum içerisinde olması, onların sağlıklı ve doyurucu ilişkiler kurabilmesinin bir göstergesi değil; çevreleriyle sorun yaşamamak için gösterdikleri aşırı çaba ve empatiden uzak, içten olmayan, yüzeysel ilişkilerinin bir sonucu olarak yorumlanmaktadır.

Aleksitimik bireylerin yüzeysel ilişkilerinin temelinde bağlanma örüntülerinin etkili olabileceğine dair çeşitli görüşler yer almaktadır. Buna göre, güvenli bağlanan kişilerin duygularını daha iyi ifade edebildikleri ve sağlıklı, doyurucu kişilerarası ilişkiler geliştirebildikleri dolayısıyla güvensiz bağlanmanın aleksitimik özellikler için zemin oluşturabileceği belirtilmektedir (Kraemer ve Loader, 1995). Nitekim güvenli bağlanma ve aleksitimi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çok sayıda araştırma bulunmaktadır (bkz. Lemche, Klann-Delius, Koch ve Joraschky, 2004; Montebanocci, Codispoti, Baldaro ve Rossi, 2004; Troisi, D’Argenio, Peracchio ve Petti, 2001). Örneğin, ülkemizde 18-40 yaş arasındaki 300 kişi ile yapılan ve aleksitimi ile bağlanma ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkileri araştıran bir çalışmada, aleksitimik olan bireylerin aleksitimik olmayanlara göre, daha fazla kaygılı ve kaçınmacı bağlanma örüntülerine sahip oldukları ve daha fazla psikolojik belirti gösterdikleri rapor edilmektedir (Durak-Batıgün ve Büyüksahin, 2008).

Aleksitimik bireylerdeki, ilişkisel güçlükler klinik gözlemlerle de desteklenmekte (Grabe, Spitzer ve Freyberger, 2001; Lesser, 1981; Nemiah ve Sifneos, 1970; Sifneos, 1972; Yalom, 1980) ve aleksitimik kişilerin katotik ilişkilerinin olduğu belirtilmektedir (Sifneos, 1996). Klinik gözlemlerin yanı sıra, klinik örneklem üzerinde yapılan sınırlı sayıdaki amprik araştırmada da, aleksitimik kişilerde, yakın ilişki kurmaktan kaçınma, empatik olamama, sağlıklı ve derin ilişkiler sürdürmemeye gibi sosyal ve ilişkisel güçlükler rapor edilmektedir (Guttman ve Laporte, 2002). Vanheule, Desmet, Meganck ve Bogaerts’nin (2007) 404 ayaktan tedavi gören psikiyatrik hasta ve 157 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, aleksitimi ile kişiler arası ilişkilerde önemli olan iki faktör arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna göre, aleksitimik bireylerin, kişilerarası ilişkilerde daha soğuk ve mesafeli olduğu, kendilerine daha az güvendikleri ve daha az girişken oldukları görülmüş ve klinik örneklem, üniversite öğrencisi örnekleme göre,

bu özelliklere belirgin bir şekilde daha fazla sahip olduğu bildirilmektedir. Buna paralel olarak, Koçak (2003) tarafından, ülkemizde, 230 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada da aleksitimi ve yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Goleman (2002) “*Duygusal Zeka*” kitabında aleksitimik bireylerin romantik ilişkilerde yaşadıkları ilişkisel güçlüklerle dikkat çekmekte ve bu bireylerin, özellikle de partnerlerinin ilişki memnuniyetinin oldukça düşük olduğunu ifade etmektedir. Goleman’a (2002) göre, aleksitimik bireyler kendi duygularının farkında olmadıkları gibi partnerlerinin de ne hissettiğinin farkında değildirler; daha da ötesinde, partnerleri bunu dile getirene ya da ilişkisel problemler yaşayana dek çoğu kez bu durumun partnerleri için problem olduğunu ayırdımına bile varamamaktadırlar. Nitekim, araştırma bulguları da bunu destekler niteliktedir. Örneğin, Humpuhreys, Wood ve Parker (2009) araştırmasında, aleksitimi ve cinsel doyum da içine alan romantik ilişki memnuniyeti arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, ülkemizde Epözdemir (2012) tarafından 101 evli çift ( $N = 202$ ) ile yapılan bir çalışmada da, aleksitimi ve evlilik uyumu arasında negatif yönde bir ilişki olduğu; yani aleksitimik özellikler arttıkça evlilik uyumunun azaldığı rapor edilmektedir. Buna ek olarak, aleksitimi ile sosyal izolasyon ve eş/partner sahibi olmama arasında anlamlı bir korelasyon olduğunu ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Kauhanen, Kaplan, Julkunen, Wilson ve Salonen, 1993; Kokkonen, Karvonen, Veijola, Laksy, Jokelainen, Jarvelin ve ark., 2001).

**Aleksitimide Terapötik Yaklaşımlar.** Aleksitimiye dair teröpotik yaklaşımlar söz konusu olduğunda, en dikkat çekici tartışma konusu içgörü yönelimli terapilerin faydası ile ilgilidir. Bir grup araştırmacı ve klinisyen, dinamik yönelimli terapilerin aleksitimik kişiler için uygun olmadığını ve aleksitimik bireylerin, aleksitiminin doğası gereği dinamik terapileri bırakma ihtimallerinin yüksek olduğunu savunurken (Freyberger, 1977; Krystal, 1979; 1982/83; Nemiah, 1977; Sifneos, 1973), bu görüşe katılmayan diğer grup araştırmacı ve klinisyenler ise aleksitimik bireylerin terapiden faydalanabilmesi için asıl önemli faktörün terapist ile kurulan ilişki olduğunu ifade etmektedirler (Wolf, 1977; Stephanos, 1975). Dinamik terapilerin yanı sıra, aleksitimik bireylerle davranışçı yöntemler (Taylor, 1984b; Sifneos, 1975), destekleyici terapiler (Freyberger, 1977; Krystal, 1979; 1982/83), grup terapileri (Apfel, Silverman ve Bennett, 1977; Ford ve Long, 1977; Von Rad ve Ruppel, 1975; Wolf, 1977) ve hipnoz (Schraa ve Dicks, 1981) gibi terapi yöntem ve tekniklerinin yararlı olabileceği belirtilmektedir.

Aleksitimik özellikler gösteren bireylere ilişkin terapötik yaklaşımlar, birbirinden farklı görüşleri içermekle beraber, aleksitimik bireylerin tedavisinin hem hasta, hem de terapist açısından zor bir süreç olduğu ko-



nusunda klinisyenler hemfikirdir. Buna göre, aleksitimik bireylerin, genellikle terapistlerinde sıkıntı, engellenme, çaresizlik gibi negatif duygu ve yaşantılar yarattığı, bu durumun terapistte güçlü olumsuz karşı-aktarım tepkilerine neden olabileceği ve bu negatif karşı-aktarımın terapistte mutlaka işlenmesi gereken bir malzeme olduğu savunulmaktadır (McDougall, 1982; Taylor, 1977; 1984a; 1984b; Wolff, 1977).

### Tartışma

Bu gözden geçirme makalesinde, aleksitimi kavramı tarihsel bir perspektiften ele alınmış ve kavramın doğasına ilişkin farklı görüşler tartışılmıştır. Aleksitiminin ortaya çıkışı ve sonrasında pek çok klinik tanıya eşlik ettiğinin görülmesi, aleksitiminin klinik bir olgu olduğu yönündeki görüşü pekiştirmiştir. Buna karşın, Lesser'in de (1981) ifade ettiği gibi, ne bu klinik tanım standart psikiyatrik teşhis kategorileri ile ilişkilendirilmiş, ne de birine aleksitimi tanısı koyabilmek için gereken minimum kriterleri tanımlama girişiminde bulunulmuştur.

Aleksitimi kavramına tarihsel açıdan bakıldığında, aleksitiminin ilk olarak psikosomatik hastalıklarda görülmesinin kavramın klinik bir olgu olarak ele alınmasında etkili olduğu görülmektedir. Hatta, psikanalitik yaklaşımın aleksitimiyeye ilişkin görüşleri de çoğunlukla psikosomatik hastalıklara bakışına yakındır ve daha da ötesinde önceki psikanalitik görüşlerde, aleksitiminin psikosomatik kişilik olarak kavramsallaştırıldığı dikkati çekmektedir (Cole, 1991). Örneğin, Taylor (1977) aleksitimiye psikosomatik hastalarda sıklıkla gözlenen çocuksu kişiliğe (infantile personality) benzetmektedir. Ancak daha sonraki çalışmaların, aleksitiminin sadece psikosomatik hastalıklarda değil, psikiyatrik hastalıklarda ve hatta daha az sıklıkla normal popülasyonda da gözlemlendiğini ortaya koyması, aleksitiminin doğasına ilişkin kavramsal karmaşayı daha da belirgin hale getirmektedir. En temelde aleksitimiyeye dair bu kavramsal karmaşa iki kaynaktan besleniyor gibidir. Bunlardan ilki, aleksitiminin tanımı ile diğer ise aleksitimiye açıklayan etiyolojik modellerle ilgilidir.

Aleksitiminin tanımına ilişkin en önemli nokta, aleksitimik özelliklerin kalıcı mı, yoksa geçici mi olduğuna ilişkindir. Freyberger (1977), bu problemi, birincil ve ikincil aleksitimi ayrımı yaparak bir anlamda çözmüş gibi görünmektedir. Buna göre birincil aleksitimi, psikosomatik hastalıklara yatkınlık sağlayan değişmez bir örüntü iken, ikincil aleksitimi ise, kanser gibi ağır medikal durumlar, kronik hastalıklar, travmatik veya stresli durumlar sonucunda komorbid olarak sonradan ortaya çıkan bir durumdur. Freyberger (1977) birincil aleksitimiye nörofizyolojik bir eksiklikten, ikincil aleksitimiye ise sosyo-kültürel veya gelişimsel faktörlerden ya da psikolojik bir kaygı durumuna karşı geliştirilmiş savunma

mekanizmalarından ortaya çıkan bir durum olarak görmektedir.

Freyberger'ın (1977) bu tanımlamasında, birincil aleksitimi değişmez bir örüntü, bir trait olarak, ikincil aleksitimi ise stresli yaşam olayları ya da travmatik yaşantıların ardından ortaya çıkan durumsal bir faktör olarak karşımıza çıkmakta ve aleksitimi kavramının doğasına ilişkin önemli bilgiler vermektedir. Buna karşın, aleksitiminin, klinik bir durum mu yoksa bir kişilik özelliği mi olduğu konusunda halen daha net bir görüş birliği yoktur. Nitekim, Cole'e (1991, s. 4) göre, bu ayrımı yapmak oldukça da güçtür:

*"...Aleksitimik özelliklerin, kognitif-afektif bir "bozukluğun" veya "rahatsızlığın" "semptomu" mu, yoksa savunma mekanizmalarının, normal kişilik özelliklerinin veya zihinsel yetilerin yansımaları mı olduğu sorusuna yanıt olabilecek çok az çalışma vardır. Aleksitimi kavramı, psikolojik semptomlar ve kişilik özellikleri arasındaki semantik farkı bulandırmaktadır..."*

Özünde aleksitimiye klinik bir kavram olarak gören Cole (1991), aleksitimiye bir uçta kişilik özelliği ve diğer uçta psikolojik bir bozukluk olarak değerlendirmekten ziyade, normal ve klinik popülasyon arasında niceliksel bir örüntü olarak ele almaktadır. Nitekim aleksitimiyeye ilişkin son yıllardaki yaygın görüş de Cole'un yaklaşımına yakındır. Diğer yandan Cole (1991) aleksitiminin bir kişilik özelliği mi yoksa patolojik bir durum mu olduğuna ilişkin önemli noktalara işaret etmektedir. Şüphesiz buradaki önemli bir etken aleksitiminin etiyolojisine ilişkin farklı teorik modellerin yarattığı karmaşadır. Örneğin, iki uç yaklaşımdan örnek vermek gerekirse, sosyal öğrenme kuramına göre, aleksitimi gelişimsel süreçte öğrenme yoluyla ortaya çıkan ve bu nedenle normal bireylerde de gözlemlenebilen bir olgu iken, nörofizyolojik yaklaşım aleksitimiye nörolojik bir eksiklik ya da bozukluk bağlamında kavramsallaştırmaktadır. Dolayısıyla teorik yaklaşıma göre, aleksitiminin de klinik mi yoksa genel bir fenomen mi olduğu farklılaşmakta gibi görünmektedir.

Cole (1991) aleksitimi kavramını bu açıdan tartışırken, Sperman'ın "g" faktörünü bir örnek olarak vermekte ve aleksitimiye açıklayan tek bir "a" faktörü mü olduğu, yoksa aleksitiminin çok etmenli bir fenomen mi olduğu sorusunu gündeme getirmektedir. Nitekim, bazı araştırmacılar aleksitiminin tek bir yaklaşım ile açıklanamayacağını, kavramın doğası gereği çoklu faktörlerin söz konusu olduğunu savunmaktadırlar (Nemiah, 1977; Taylor, 1977). Buna en iyi örnek, Nemiah'ın (1977), nörofizyolojik, sosyal öğrenme ve gelişimsel modelleri entegre ederek oluşturduğu üçlü yaklaşımı olabilir. Bu açıdan bakıldığında, Nemiah'ın da (1977), Freyberger (1977) gibi aleksitimiye tanımı açısından ayrıştırdığı dik-

kati çekmektedir. Buna göre, eksiklik (deficit) ve yapısal (structural) modelleri birincil aleksitimi için, inkar/ça-tışma (denial/conflict) modeli ise ikincil aleksitimi için uygun etiyolojik birer açıklama gibi görünmektedir.

Sonuç olarak, aleksitimnin doğasına ilişkin az sayıda çalışma ve klinik gözlemler, kavramın yapısına ilişkin değerli bilgiler verse de, bu konuda net ve ortak bir görüş yok gibidir. Bununla birlikte, birincil ve ikincil aleksitimi ayırıştırması ve fenomenin çoklu yapısının olduğuna ilişkin görüşler, aleksitimiye dair şu anki verilerle en uygun yaklaşım gibi görünmektedir.

### Sonuç ve Öneriler

Özetle, aleksitimnin kavramsal doğasına ilişkin literatüre genel olarak bakıldığında, aleksitimnin hem klinik bir olgu, hem de kişisel bir eğilimi yansıtan genel bir fenomen olduğu önerilmektedir. Buna karşın bu ayrımı netleştirecek ve belirgin hale getirecek kriterler net değildir. Daha da ötesinde, bu konuda çok az çalışma vardır. Sonuç olarak aleksitimi bir var-yok fenomeni değildir ve çoklu bir yapıya sahip, belirli bir aralıkta sürekli bir olgu olarak görülmektedir. Bu yapının daha iyi anlaşılması ve gerek bu olgunun normal ruh sağlığı sınırları içerisinde tanınımının yapılması, gerekse klinik tanı kriterlerinin netleştirilmesi için kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır. Bunun yanı sıra, aleksitimiye dair terapötik yaklaşımlar söz konusu olduğunda da birbirinden farklı görüşler vardır; ancak bu farklı yaklaşımları karşılaştıracak ve etkinliğini ortaya koyacak yeterli veri bulunmamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, uygun tedavi yaklaşımlarının belirlenmesi için bu görüşlerin karşılaştırmalı terapi sonuç ve süreç araştırmaları ile ele alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

### Kaynaklar

- Apfel, R. J., Silverman, D. ve Bennett, M. (1977). Group psychotherapy of patients with somatic illness and alexithymia. *Psychother Psychosom*, 28, 323-329.
- Apfel, R. J. ve Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept and measurement. *Psychother Psychosom*, 32, 180-190.
- Blanchard, E. B., Arena, J. G. ve Pallmeyer, T. D. (1981). Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. *Psychother Psychosom*, 34, 64-71.
- Borens, R., Grosse-Schultz, E., Jaensch, W. ve Kortemme, K. H. (1977). Is "alexithymia" but a social phenomenon? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 193-198.
- Cole, C. G. (1991). *Alexithymia, stroop interference, and verbal abilities: Sex differences*. Yayınlanmamış doktora tezi, Simon Fraser University, Canada.
- Dereboy, İ. F. (1990). *Aleksitimi öz-bildirim ölççeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Dökmen, Ü. (2000). *Yarına kim kalacak? Evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak, gelişmek, uzlaşmak*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Durak-Batugün, A. ve Büyükaşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik belirtiler ve bağlanma stilleri. *Klinik Psikiyatri*, 11, 105-114.
- Epözdemir, H. (2005). Alexithymia and psychosomatic symptoms. *XI. Congress of German Psychology Students*, Almanya.
- Epözdemir, H. (2012). The effect of alexithymic characteristics of married couples on their marital adjustment. *Journal of Family Psychotherapy*, 23, 116-130.
- Evren, C., Durkaya, M., Çelik, R., Dalbudak, E., Çakmak, D. ve Flannery, B. (2009). Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda alkol aşermesinin aleksitimi ve disosiasyon ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 165-173.
- Evren, C., Sar, V., Evren, B., Semiz, U., Dalbudak, E. ve Cakmak, D. (2008). Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 40-47.
- Fernandez, A., Sriram, T. G., Rajkumar, S. ve Chandrasekar, A. N. (1989). Alexithymia in rheumatoid arthritis: A controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 51, 45-50.
- Ford, V. C. ve Long, D. K. (1977). Group psychotherapy of somatizing patients. *Psychoter Psychosom*, 28, 294-304.
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 337-342.
- Goleman, D. (2002). *Duygusal zeka*. (Banu Seçkin Yüksel, Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Grabe, H. J., Spitzer, C. ve Freyberger, H. J. (2001). Alexithymia and temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 261-267.
- Guttman, H. ve Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 448-455.
- Gücer, Z. (1992). *Bazı psikosomatik hasta gruplarının aleksitimi açısından araştırılması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Gürkan, S. B. (1996). Aleksitimi. *Çukurova Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(14), 99-103.
- Heiberg, A. ve Heiberg, A. (1977). Alexithymia: An inherited trait? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 221-225.
- Heiberg, A. ve Heiberg, A. (1978). A possible genetic contribution to the alexithymia trait. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 30, 205-210.
- Henry, J. P., Haviland, M. G., Cummings, M. A., Anderson, D. L., Nelson, J. C., MacMurray, J. P. ve ark. (1992). Shared neuroendocrine patterns of post traumatic stress disorder and alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 54, 407-415.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J. ve Viinamaki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res.*, 48, 99-104.
- Honkalampi, K., Saarninen, P., Hintikka, J., Virtanen, V. ve Viinamaki, H. (1999). Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychother Psychosom*, 68, 270-275.
- Hoppe, K. ve Bogen, J. (1977). Alexithymia in twelve commissurotomy patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 148-155.
- Humphreys, P. T., Wood, M. L. ve Parker, D. A. J. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate relationships. *Personality and Individual Differences*, 46, 43-47.
- Kauhanen, J., Kaplan, G. A., Julkunen, J., Wilson, T. W., ve Salonen, J. T. (1993). Social factors in alexithymia. *Com-*

- prehensive Psychiatry*, 34, 330-335.
- Koçak, R. (2003). Üniversite öğrencilerinde aleksitimi ve yalnızlığın bazı değişkenler açısından karşılaştırılması ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 11(19), 15-24.
- Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Laksy, K., Jokelainen, J., Jarvelin, M. ve ark. (2001). Prevalence and socio-demographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 471-476.
- Kraemer, S. ve Loader, P. (1995). Passing through life: Alexithymia and attachment disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 937-941.
- Krystal, H. (1978). Trauma and affects. *Psychonal. Stud. Child.*, 33, 81-116.
- Krystal, H. (1979) Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31.
- Krystal, H. (1982/83). Alexithymia and effectiveness of psychoanalytic treatment. *Psychoanal. Psychother.*, 9, 353-378.
- Lane, R. D. ve Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.
- Laos, G. (1995). Prevalence of alexithymia in a general population. *Annual Medical Psychology*, 153(5), 355-357.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relation between emotions and cognition. *Psychother Psychosom*, 7, 87-135.
- Lemche, E., Klann-Delius, G., Koch, R. ve Joraschky, P. (2004). Mentalizing language development in a longitudinal attachment sample: Implications for alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 366-374.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-543.
- Lesser, I. M. (1985). A critique of contribution to the alexithymia symposium. *Psychother Psychosom*, 44, 82-88.
- Lesser, I. M., Ford, C. V. ve Friedman, C. T. H. (1979). Alexithymia in somatizing patients. *Gen. Hosp. Psychiat.*, 1, 256-261.
- Lesser, I. M. ve Lesser, B. (1983). Alexithymia: Examining the development of a psychological concept. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1305-1308.
- Levant, F. R. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5, 379-402.
- Levant, F. R., Hall, J. R., Williams, M. C. ve Hasan, T. N. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men and Masculinity*, 10(3), 190-203.
- Levant, F. R., Richmond, K., Majors, G. R., Inclan, E. J., Rosello, M. J., Heesacker, M. ve ark. (2003). A multicultural investigation of masculinity ideology and alexithymia. *Psychology of Men ve Masculinity*, 4(2), 91-99.
- Martin, J. B. ve Pihl, R. O. (1986). Influence of alexithymic characteristics on physiological and subjective stress responses in normal individuals. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 66-77.
- McDougall, J. (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. *International Review of Psychoanalysis*, 1, 437-459.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90.
- McLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain". *Psychosomatic Medicine*, 11, 338-353.
- Mendelson, G. (1982). Alexithymia and chronic pain: Prevalence, correlates, and treatment results. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 37, 154-164.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B. ve Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 36, 499-507.
- Motan, İ ve Gençöz, T. (2007). Aleksitimi boyutlarının depresyon ve anksiyete belirtileri ile ilişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18, 333-343.
- M'Uzan, M. (1974). Psychodynamic mechanism in psychosomatic symptom formation. *Psychother Psychosom*, 23, 103-110.
- Nemiah, J. (1975). Denial revisited: Reflections on psychosomatic theory. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26, 140-147.
- Nemiah, J. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Nemiah, J. C. (1996). Alexithymia: present, past- and future? *Psychosomatic Medicine*, 58, 217-218
- Nemiah, J. C. ve Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: A problem in communication. *Psychother Psychosom*, 18, 154-160.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J. ve Bagby, R. M. (1989). The Alexithymia Construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 411-434
- Pierloot, R. ve Vinck, J. (1977). A pragmatic approach to the concept of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 156-166.
- Rad, M. von. (1984). Alexithymia and symptom formation. *Psychother. Psychosom*, 42, 80-89.
- Rad, M. von. ve Ruppel, A. (1975). Combined inpatient and outpatient group psychotherapy: A therapeutic model for psychosomatics. *Psychother. Psychosom*, 26, 237-243.
- Ruesch, J. (1948). The infantile personality: The core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10, 134-144.
- Rybakowski, J. ve Ziolkowski, M. (1990). Clinical and biochemical heterogeneity of alcoholism: The role of family history and alexithymia. *Drug and Alcohol Dependence*, 27, 73-77.
- Saarijarvi, S., Salminen, J. K. ve Toikka, T. B. (2001). Alexithymia and depression: A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res*, 51, 729-733.
- Saarijarvi, S., Salminen, J. K. ve Toikka, T. B. (2006). Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. *Psychother Psychosom*, 75, 107-112.
- Schraa, J. C. ve Dicks, J. F. (1981). Hypnotic treatment of the alexithymic patient: a case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23, 207-210.
- Shipko, S. (1982a). Further reflection on psychosomatic theory: Alexithymia and hemispheric specialization. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 37, 83-86.
- Shipko, S. (1982b). Alexithymia and somatization. *Psychother. Psychosom*, 37, 193-201.
- Shipko, S., Alveraz, W. ve Noviello, N. (1983). Towards a teleological model of alexithymia: Alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 39, 122-126.
- Sifneos, P. E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Cambridge: Harvard University Press.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262.
- Sifneos, P. E. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychother Psychosom*, 26, 65-70.



- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153, 137-142.
- Sifneos, P. E., Apfel, S. R. ve Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of alexithymia. *Psychotherapy Psychosomatic*, 28, 47-57.
- Sondergaard, H. P. ve Theorell, T. (2004). Alexithymia, emotions and PTSD: Findings from a longitudinal study of refugees. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 185-191.
- Stephanos, S. (1975). A concept of analytical treatment for patients with psychosomatic disorders. *Psychoter Psycho-som*, 26, 178-187.
- Şahin, R. A. (1991). Peptik ülser ve aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(3), 25-30.
- Taylor, G. J. (1977). Alexithymia and countertransference. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 141-147.
- Taylor, G. J. (1984a). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 141, 725-732.
- Taylor, G. J. (1984b). Psychotherapy with the boring patient. *Canadian Journal of Psychiatry*, 29, 217-222.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1991). Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32(2), 153-163.
- Taylor, G. J., Parker, J. D. A. ve Bagby, R. M. (1990). A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1228-1230.
- TenHoughten, W. D., Hoppe, K. D., Bogen, J. E. ve Walter, D. O. (1985). Alexithymia and the split brain. I. Lexical-level content analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43, 202-208.
- TenHoughten, W. D., Hoppe, K. D., Bogen, J. E. ve Walter, D. O. (1986). Alexithymia: An experimental study of cerebral commissurotomy patients and normal control subjects. *American Journal of Psychiatry*, 143, 312-316.
- TenHoughten, W. D., Walter, D. O., Hoppe, K. D. ve Bogen, J. E. (1987). Alexithymia and the split brain. V. EEG alpha-band interhemispheric coherence analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47, 1-10.
- Troisi, A., D'Argenio, A., Peracchio, F., ve Petti, P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 311-316.
- Türk, M. (1992). Üniversite öğrencilerinde aleksitimik özellikler ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R. ve Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63(1), 109-117.
- Wise, T. N., Jani, N. N., Kass, E., Sonnenschein, K. ve Mann, S. (1988). Alexithymia: Relationship to severity of medical illness and depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50, 68-71.
- Wolff, H. H. (1977). The contribution of interview situation to the restriction of fantasy life and emotional expression in psychosomatic patients. *Psychoter Psycho-som*, 28, 58-67.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Yemez, B. (1991). *Psikosomatik, somatoform ve diğer psikiyatrik bozukluklarda aleksitimi üzerine kontrollü bir çalışma*. Uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

## Summary

# Alexithymia: A Psychological Symptom or a Personality Characteristic?

Hejan Epözdemir  
Hacettepe University

Alexithymia, etiologically referring to an absence of words for emotions, is a term used to describe individuals who have difficulty to define and verbalize their emotions. Initially observed in psychosomatic patients by Sifneos (1972), alexithymia was then reported to accompany many other psychological disorders including depression, post-traumatic stress disorder, substance abuse and dependence, besides being seen in normal population. These findings raise an important question on the nature of the concept of alexithymia, that is, whether it is a psychological symptom or a personality characteristic.

Another important question concerns the reversibility of alexithymia. This review intends to provide an answer to these questions in an historical perspective by examining the etiological models on alexithymia, together with the studies which explain the nature of this concept.

### **Theoretical Framework**

*Psychoanalytic theory* focuses on the role of early traumatic experiences in the emergence of alexithymia. McDougall (1974) claims that alexithymia is a defense mechanism against anxiety stemming from problems in mother-child relationship which prevent the child from forming internal representations and developing an ability to create dreams and fantasies. Krystal (1979) attributes the emergence of alexithymia to the adverse effect of traumatic experiences on emotional development of the child, leading to an inability to distinguish emotions from bodily sensations.

*Cognitive theory* attributes alexithymia to problems in cognitive development. Lane and Schwartz (1987) propound a theoretical model with reference to Piaget's Cognitive Development Theory that alexithymic individuals are fixated at lower stages of cognitive development where emotions and sensations are not differentiated. Another explanation is based on Lazarus's (1982) ideas proposing emotions as a result of cognitive appraisals. For Lazarus (1982), alexithymic individuals

with low levels of cognitive evaluation cannot express their emotions symbolically in language. In parallel to his model, Martin and Pihl (1986) suggest since alexithymic individuals' cognitive appraisals are fixed at the lowest stage, they reflect their emotions as bodily in such a way that psychosomatic disorders occur.

*Social learning theory* suggests that alexithymic characteristics are results of learning. In families and cultures which condemn emotional expressiveness, individuals learn either to suppress their emotions or to express them indirectly. Indeed, Borens et al. (1977) provided evidence for socio-economic differences, and Levant (1992) for gender differences, in alexithymia.

*Biological/Neuropsychological theory* offers two different approaches for alexithymia. First explanation, based on the views of Ruesch (1948) and McLean (1949), and supported by Nemiah (1975; 1977), attributes alexithymia to disturbances in connections between neocortex and limbic system. Second explanation emphasizes the concept of lateralization and attributes alexithymia to disconnection between right and left hemispheres of the brain, drawing on the evidence suggested by Hoppe and Bogen's (1977) study on epileptic patients who underwent commissurotomy. *Biological inheritance* is investigated by Heiberg and Heiberg (1977, 1978) in a twin study which revealed higher concordance rates in monozygotic as compared to dizygotic twins on psychosomatic symptoms, suggesting some heritability component in alexithymia.

*Developmental perspective* proposed by Nemiah (1977) claims that alexithymia emerges due to the interaction between a series of neurophysiological and psychological factors and can best be explained by a triad approach, consisting of denial/conflict, deficit and structural model.

According to denial/conflict model, alexithymia characterized by the inhibition of affects and fantasies results from the functioning of defense mechanisms such as denial and repression. Deficit model claims that alexi-

thymic characteristics reflect a permanent ego problem related to a general cognitive deficit related to affects and fantasies. Structural model describes alexithymia as a neuroanatomical condition originating from a deficit or a problem in the connections between the two hemispheres of the brain.

### ***On the Nature of the Concept of Alexithymia***

Although alexithymia is mostly seen in clinical populations with various psychological disorders, it is also observed in normal population, yet with a lower proportion.

***Clinical Features of Alexithymia.*** Not in itself constituting a diagnostic category, alexithymia presents a clinical picture when it is combined with other somatic or psychological complaints. A case offered by Lesser (1981) is a perfect example of such a clinical picture in which the individual has somatic complaints, inability to define and verbalize his emotions, displays repetitive narratives, rarely has dreams, and is superficial in his interpersonal relationships.

***Alexithymia and Interpersonal Relationships.*** Defined as “pseudonormality” by McDougall (1982), the superficial interpersonal relationships of alexithymic individuals are devoid of empathy and intimacy and are products of intense effort spent for not to conflict with others. The interpersonal problems of alexithymic individuals are supported both by clinical observations (Grabe, Spitzer, & Freyberger, 2001; Lesser, 1981; Nemiah & Sifneos, 1970; Sifneos, 1996; 1972, Yalom, 1980) and empirical studies conducted on clinical populations (Guttman & Laporte, 2002; Vanheule, Desmet, Meganck, & Bogaerts, 2007). Apart from clinical population, researches and observations with normal population also showed that alexithymic individuals have problems in interpersonal particularly romantic relationships (Epözdemir, 2012; Goleman, 2002; Humpuhreys, Wood, & Parker, 2009; Kauhanen, Kaplan, Julkunen, Wilson, & Salonen, 1993; Kokkonen, Karvonen, Veijola, Laksy, Jokelainen, Jarvelin et al., 2001).

***Therapeutic Approaches for Alexithymia.*** Despite the lack of a consensus regarding the best therapy technique for alexithymia, it is agreed upon that the treatment of alexithymia is a difficult process for both the patient and the therapist. The feelings of annoyance, frustration and desperation may create a strong negative countertransference, a material that must certainly be processed in the therapy.

### **Discussion**

This article handles the concept of alexithymia in a historical perspective and discusses different opinions regarding its nature. The fact that alexithymia accompa-

nies many other clinical diagnoses reinforces the idea that alexithymia is a clinical fact as Lesser (1981) stated that yet, there is no attempt to come up with a set of criteria for its diagnosis.

The conceptual confusion regarding the nature of alexithymia stems from two factors: etiological models on the definition and those on the explanation of alexithymia. The most important point regarding the definition of alexithymia concerns its reversibility. Freyberger (1977) resolves this issue by making a differentiation between primary and secondary alexithymia. Primary alexithymia refers to a constant pattern predisposing to psychosomatic disorders due to a neurophysiological deficit, while secondary alexithymia refers to a condition acquired due to socio-cultural, developmental factors or as a result of the functioning of defense mechanisms against a psychological anxiety stemming from psychological trauma or stressful life events.

This differentiation between primary and secondary alexithymia offers valuable insight into the nature of the concept. Yet, there is still disagreement on whether it is a psychological disorder or a personality characteristic. Indeed, for Cole (1991), it is difficult to make this differentiation because alexithymia is not a dichotomous, all-or-none phenomenon; but rather it is a quantitative construct observed in both normal and clinical populations. This differentiation is rendered more difficult by different etiological explanations offered by various theoretical models. Indeed, as Cole (1991) suggests, there is not “a” single factor explaining the etiology of alexithymia, but there are many. In this sense, Nemiah’s (1977) triad model seems to be the best approach as it integrates neurophysiological, social-learning and developmental models. Moreover, Nemiah’s model also differentiates between primary and secondary alexithymia as deficit and structural model account for primary alexithymia and denial/conflict model accounts for secondary alexithymia.

Hence, although there is not a clear and common approach to the nature of the concept of alexithymia, the differentiation between primary and secondary alexithymia and the acknowledgement of the multidimensional structure is the most convenient approach, compatible with the most recent findings.

### **Conclusion and Implications**

The literature of alexithymia suggests alexithymia as both a clinical fact and an individual tendency but there are no criteria to clarify this differentiation due to the inadequacy of research conducted in this area. Alexithymia is not an all-or-none phenomenon, but a multidimensional and continuous fact. More controlled research is required for a further understanding of the

nature of this fact, and for the definition of it within the “normality” range of mental health and clarification of criteria for its clinical diagnosis. Moreover, in order to

determine the appropriate approaches for its treatment, conducting comparative research on therapy processes and outcomes would be beneficial.