

# M

## ASTALJİ HASTALARINDA ALEKSİTİMİ, DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ: KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

### GİRİŞ

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (IASP) ağrıyı mevcut veya potansiyel bir doku harabiyetine bağlı olan, hoş olmayan duyuşsal ve duygusal bir yaşantı olarak tanımlamaktadır (Doksat 1997). Birinci basamak sağlık kurumlarına ve hastanelere başvuran hastaların %40'ında ağrı ana yakınmalarından biridir (Dilbaz ve ark. 1996). Ağrı ve depresyon ilişkisine bakıldığında, ağrı depresyonun bir komponenti olabilir, depresyon kronik ağrının komplikasyonu olarak gözlemlenebilir veya ağrı ve depresyon birlikte ancak ilişkisiz olabilir (Yücel 2002). Depresyolu hastaların %50-60'ında ağrının önemli bir yakınma olduğu ve ağrı hastalarının %60'ında depresif belirtiler bulunduğu gösterilmiştir (Dilbaz ve ark. 1996). Ağrılı hastalarda motor gerginlik, endişe hâli, sürekli tetikte olma ve hemen irkilme, korkulu bir bekleyiş gibi anksiyete belirtileri sık görülür (Yücel 2002). Ruhsal çatışmalarını bedensel yakınmalar şeklinde ifade eden somatizasyon hastalarında da ağrı sık karşılaşılan bir durumdur.

Mastalji (meme ağrısı), meme ile ilgili şikâyetler ile hekime başvuran kadınların önde gelen yakınmalarından biri olmasına rağmen, hâlen yeterince iyi tanınmayan bir belirtidir. Yapılan bir çalışmada kadınların %66'sında meme ağrısı olduğu belirlenmiş ve bunların %21'i de ağrılarının şiddetli olduğunu dile getirmiştir. Ancak

Volkan Topçuoğlu\*, Mehmet Kemal Kuşçu\*, Aylan Gırmal\*\*, Yasin Bez\*\*\*, Nurhan Fıstıkçı\*\*\*, Tebessüm Çakır\*\*\*\*, Bahadır Güllüoğlu\*\*\*\*\*

### ÖZET

**Amaç:** Yeterince iyi tanınmayan bir şikâyet olan mastalji, meme ile ilgili yakınmalarla hekime başvuran kadınların önde gelen problemlerinden birisidir. Mastalji ile başvuran ve herhangi bir organik patoloji saptanmayan hastalarda ruhsal faktörler ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi gerekir. Bu çalışmada mastaljisi olan kadınlar depresyon, anksiyete, aleksitimi ve genel ruhsal belirtilerinin düzeyi açısından sağlıklı kontroller ile karşılaştırılarak organik sebebe bağlı olmayan mastaljinin ruhsal faktörler ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine Aralık 2002 - Mart 2003 tarihleri arasında başvuran mastaljisi olan hastalar arasından organik bir patoloji saptanmayan 22 kadın hastanın ve meme ağrısı yakınması taşımayan 36 kadından oluşturulan kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri belirlenmiş ve her iki gruba Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (DSAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve BDÖ puanları birbiriyle korele uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hasta ve kontrol grupları arasında, yaş, medenî durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, BDÖ puanları, DSAÖ her iki alt ölçeğinin (durumluk ve sürekli) puanları, SCL-90R'ın genel belirti düzeyi ve alt ölçeklerinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır. Hasta grubunun TAÖ puanı 10.54(4.19, kontrol grubunun ise 7.7(3.81)'dir. Hastaların 11'i (%50), kontrol grubunun ise 6'sı (%16.7) aleksitimiktir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.016). Hem hasta grubunda hem de kontrol grubunda TAÖ ve BDÖ puanları birbiriyle korele bulunmuştur.

**Tartışma:** Çalışmamızda mastalji hastalarının %50'sinin aleksitimik olması bir dizi psikosomatik hastalıkta aleksitiminin yaygın olduğu şeklindeki literatür bilgisiyle uyumludur. Çalışmamızda aleksitimi ile depresyon arasında pozitif korelasyon gösterilmiştir. Literatürde aleksitimi ile depresyon arasında korelasyon bildiren çalışmalar olduğu gibi, her iki durumun birbirinden bağımsız olduğunu bildiren çalışmalar da vardır.

**Sonuç:** Aleksitiminin organik nedene bağlı olmayan mastalji hastalarının bir kişilik özelliği olup olmadığı daha geniş hasta gruplarında araştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** mastalji, aleksitimi, psikosomatik hastalıklar

### ALEXITHYMIA, DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS IN MASTALGIA PATIENTS: A CONTROLLED STUDY

#### ABSTRACT

**Objective:** Mastalgia is one of the leading problems for women seeking medical help but still remains somewhat unrecognized. Psychological factors and personality traits of the patients, whose organic pathology about their mastalgia has been ruled out, have to be evaluated carefully. In this study, it has been aimed to demonstrate psychological factors contributing to mastalgia unrelated to organic causes, by making comparisons between female patients suffering from mastalgia and healthy women in relation to depression, anxiety, alexithymia and their general level psychological symptoms.

**Method:** Out of the mastalgia patients who have applied to Marmara University Hospital General Surgical Department between December 2002 and March 2003, 22 of those without an organic cause, formed the study group. Thirty six women, who didn't have any mastalgia, have formed the control group. For each group demographical particulars were determined and Beck Depression Inventory (BDI), State Trait Anxiety Inventory (STAI), Toronto Alexithymia Scale (TAS) and SCL-90R symptom check list were asked to be completed.

\* Yrd. Doç. Dr. Marmara Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul / Telefon: 0 216 327 10 10 (Dâhilî: 514) / 0 532 625 96 61 / e-posta: yasinbez@yahoo.com

\*\* Uzm.Dr. Marmara Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\* Araş.Gör.Dr. Marmara Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\*\* Araş.Gör.Dr. Marmara Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

\*\*\*\*\*Doç. Dr. Marmara Üniv. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

Teşekkür: Çalışmamızın meydana çıkmasında esirgemediği katkılarından dolayı Prof. Dr. M. Kerem Doksat'a teşekkür ederiz

bu kadınların sâdece yarısı bu nedenle bir hekime başvurmuştur. Başka bir çalışmada mastalji olan kadınların sâdece %5'inin uzmanlaşmış bir meme kliniğine başvurduğu gösterilmiştir (Klimberg 1998).

Mastalji târif eden hastalar değerlendirilmek üzere genellikle genel cerrahi polikliniklerine başvururlar ve bu hastalara, meme kanseri araştırılması amacıyla mamografi incelemesi yaptırılmaları önerilir. Bu nedenle mastalji yakınması çoğunlukla anksiyete yaşantısını beraberinde getirir. Hastaların çoğunda, meme ağrısına sebep olacak organik bir patolojinin olmadığına açıklanması ve özellikle de en çok korkulan durum olan meme kanserinin dışlandığının bildirilmesi mastalji yakınmasının ortadan kalkması için yeterli olur. Ancak, ufak bir grup hastada mastalji şiddetlidir, meme kanseri olmadığı güvencesinin verilmesine rağmen sürebilir ve psikiyatrik değerlendirmeyi gerektirebilir. Ader ve arkadaşları (2001) Virginia'da telefonla arayarak ulaştıkları 877 kadının %22'sinde, menstrüasyon ile ilişkili olan ve işlevselliği etkileyen meme ağrısı olarak tanımlanan siklik mastalji tesbit etmişlerdir. Araştırmacılar siklik mastalji görülen kadınların stres algılarını bu yakınması olmayan kadınlara göre daha yüksek bulmuşlardır. Jenkins ve arkadaşları (1993) ciddi ve dirençli mastalji olan 25 hastayı Bileşik Uluslararası Tanısal Görüşme (CIDD) ile değerlendirdikleri çalışmalarında bu hastalarda anksiyete, panik bozukluğuna, somatizasyon bozukluğuna ve majör depresif bozukluğa rastlamışlardır. Araştırmacılar ciddi veya dirençli mastaljinin psikiyatrik bozukluklara yol açmasının muhtemel olduğu sonucuna varmışlardır.

Aleksitimi ilk kez Sifneos tarafından tanımlanmıştır ve psikosomatik bozukluğu olan hastaların psikodinamik yönelimli görüşmelerde duygularını ve düşlemlerini ifade etmekte zorlandıkları şeklindeki klinik gözlemlerden kaynaklanmıştır (Sifneos 1988). Kronik ağrı hastalarında duyguları tanıma ve tanımlama güçlüğü, düşünme gücünün olmaması ve içevuruk düşünce ile kendini gösteren aleksitimi normâl popülasyondan daha yüksek bulunmuştur (Elbi 1997).

## AMAÇ

Mastalji ile başvuran ve herhangi bir organik patoloji saptanmayan hastalarda ruhsal faktörler ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi gerekir. Bu çalışmada mastalji olan kadınların sağlıklı kontroller ile depresyon, anksiyete, aleksitimi ve genel ruhsal belirtilerin düzeyi açısından karşılaştırılarak organik sebebe bağlı olmayan mastaljinin ruhsal faktörler ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastânesi Genel

**Results:** There were no statistically significant differences between the two groups regarding their age, marital status, educational background, socioeconomic status. Nor were there any differences according to scores of BDI, STAI, SCL-90R. TAS points of mastalgia group and control group are 10.54(4.19, 7.7(3.81 respectively. Eleven (50%) patients from mastalgia group and 6 (16.7%) from control group were alexithymic which meant a statistically significant difference ( $p=0.016$ ). TAS and BDI points were positively correlated in both groups.

**Discussion:** The finding of 50% alexithymia among the mastalgia patients in our study is concordant with the literature data that alexithymia is frequent in psychosomatic disorders. Positive correlation between alexithymia and depression has also been demonstrated in both groups. Besides the existence of some studies highlighting positive correlation between alexithymia and depression there are also other studies reporting no such correlation and claiming alexithymia and depression being independent from each other.

**Conclusion:** Alexithymia should be investigated in larger patient groups as a personality trait of mastalgia without an organic cause.

**Keywords:** mastalgia, alexithymia, psychosomatic disorders

Cerrahi polikliniğine Aralık 2002 - Mart 2003 tarihleri arasında başvuran mastalji hastaları arasında, yapılan tetkikler sonrasında organik bir sebep gösterilemeyenler çalışmaya alınmıştır. Hastalara çalışma anlatılmış ve sözlü onamları alınmıştır. Yapılan tetkikleri sonucunda mastaljiyi açıklayacak herhangi bir organik patoloji saptanmayan 22 kadın, hasta grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubunda ise yaşça eşleştirilmiş, meme ağrısı yakınması taşımayan 36 kadın bulunmaktadır. Yarı yapılandırılmış bir görüşme formu ile hastaların sosyodemografik verileri elde edilmiştir. Hastalara ayrıca Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (DSAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve SCL-90R Belirti Tarama Listesi uygulanmıştır.

**Kullanılan Ölçekler:** Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ): Doğru veya yanlış olarak yanıtlanan 26 maddeden oluşan bir özbebildirim ölçeğidir. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dereboy (1990) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin kesim puanı 11 olarak belirlenmiştir.

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçer. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemektir. Yirmi bir maddenin her birinde 4 seçenek vardır ve her madde 0-3 arasında puan alır. Bu puanların toplanması ile depresyon puanı elde edilir. Toplam puanın yüksekliği depresyon şiddetini gösterir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Hisli 1989).

**Belirti Tarama Listesi (SCL-90R):** Psikiyatrik hastalarda ruhsal belirtilerin düzeyini ve dağılımını saptamayı amaçlayan bir ölçüm aracıdır. Doksan soru içermekte ve kişinin kendisi tarafından doldurulmaktadır. Dokuz ana belirti kümesi ve bir ek belirtiler kümesi olmak üzere toplam on kümeden oluşmuştur. Ölçeğin Türk üniversite öğrencilerinde geçerliliği ve güvenilirliği Dağ (1991) tarafından yapılmıştır.

**Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (DSAÖ):** Durumluk ve sürekli anksiyete düzeyini belirlemek üzere Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş yirmişer maddelik iki ayrı ölçektir. Denek durumluk anksiyete ölçeğinde belirli bir anda, sürekli anksiyete ölçeğinde ise genellikle kendisini nasıl hissettiğini derecelendi-

rir. Ölçeğin ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği Öner ve LeCompte (1985) tarafından yapılmıştır.

**İstatistiksel değerlendirme:** Veriler SPSS for Windows 11.0 istatistik paketi kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, psikolojik test değerlerinin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Hasta ve kontrol grupları arasında, yaş, medenî durum, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey açısından farka rastlanmamıştır. Hasta grubunun yaş ortalaması  $40.7(9.0)$  (21-56), kontrol grubunun yaş ortalaması  $38.9(8.7)$  (23-58). Hastaların 17'si (% 77.2) evli ve 5'i (%22.7) evli değil, kontrol grubunun 26'sı (%72.2) evli ve 10'u (%27.8) evli değildir. Beş (%22.7) hasta ilköğretim, 7 (%31.8) hasta lise, 10 (%45.5) hasta yüksek okul mezunudur. Kontrol grubunda ise 6 (%16.7) kişi ilköğretim, 11 (%30.5) kişi lise ve 19 (%52.8) kişi yüksek öğretim mezunudur. Hasta grubunda 4 (%18.2) kişi düşük, 16 (%72.7) kişi orta, 2 (%9.1) kişi yüksek sosyoekonomik düzeye sâhipken kontrol grubunda ise 6 (% 16.7) kişi düşük, 29 (%80.6) kişi orta ve 1 (%2.8) kişi yüksek sosyoekonomik düzeye sâhiptir. Grupların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hasta grubunda BDÖ puanı  $10.2 \pm 6.3$ , kontrol grubunda  $11.5 \pm 9.2$  bulunmuştur. Her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Hasta grubu DSAÖ'nün Sürekli Anksiyete Alt Ölçeği'nden (DSAÖs)  $47.2 \pm 14.6$  puan, kontrol grubu ise  $48.1 \pm 14.2$  puan almıştır. DSAÖ'nün Durumluk Anksiyete Alt Ölçeği (DSAÖd) puanları ise hasta grubunda  $45.5 \pm 8.0$ , kontrol grubunda  $43.4 \pm 7.7$ 'dir. Hasta ve kontrol grupları arasında DSAÖ'nün her iki alt ölçeğinde de istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Hasta ve kontrol grupları arasında SCL-90R'ın genel belirti düzeyi ve alt ölçek puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Hasta ve kontrol gruplarının BDÖ, DSAÖ ve SCL-90R puanları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Hasta ve kontrol grupları arasında TAÖ puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p=0.012$ ). Hasta grubunun TAÖ puanı  $10.54 \pm 4.19$ , kontrol grubunun ise  $7.7 \pm 3.81$ 'dir. TAÖ için önerilen 11 kesim puanına göre hastalar bu puanın üstünde ve altında olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Hastaların 11'i (%50), kontrol grubunu oluşturan 36 kadının ise 6'sı (%16.7) aleksitimiktir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.016$ ). Her iki grubun TAÖ puanları ve aleksitimik tanımını alan ve almayanların oranları Tablo 3'te verilmiştir. Hasta grubunda Pearson korelasyon testi ile TAÖ ile BDÖ puanlarının korelasyonu incelendiğinde, her

**Tablo 1: Hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri**

|                     | Hasta grubu            | Kontrol Grubu          |
|---------------------|------------------------|------------------------|
| Yaş                 | $40.7 \pm 9.0$ (21-56) | $38.9 \pm 8.7$ (23-58) |
| Medenî durum        |                        |                        |
| Evli                | 17 (%77.2)             | 26 (%72.2)             |
| Evli değil          | 5 (%22.7)              | 10 (%27.8)             |
| Eğitim düzeyi       |                        |                        |
| İlköğretim          | 5 (%22.7)              | 6 (%16.7)              |
| Lise                | 7 (%31.8)              | 11 (%30.5)             |
| Yüksek okul         | 10 (%45.5)             | 19 (%52.8)             |
| Sosyoekonomik düzey |                        |                        |
| Düşük               | 4 (%18.2)              | 6 (%16.7)              |
| Orta                | 16 (%72.7)             | 29 (%80.6)             |
| Yüksek              | 2 (%9.1)               | 1 (%2.8)               |

**Tablo 2: Hasta ve kontrol grubunun Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği, SCL-90R puanları**

|                          | Hasta Grubu     | Kontrol Grubu   |
|--------------------------|-----------------|-----------------|
| Beck Depresyon Ölçeği    | $10.2 \pm 6.3$  | $11.5 \pm 9.2$  |
| DSKÖs                    | $47.2 \pm 14.6$ | $48.1 \pm 14.2$ |
| DSKÖd                    | $45.5 \pm 8.0$  | $43.4 \pm 7.7$  |
| SCL-90-R                 |                 |                 |
| Obsesif-kompulsif        | $1.12 \pm 0.7$  | $1.06 \pm 0.6$  |
| Anksiyete                | $0.71 \pm 0.7$  | $0.7 \pm 0.8$   |
| Kişiler arası hassasiyet | $0.80 \pm 0.6$  | $0.8 \pm 0.8$   |
| Depresyon                | $0.88 \pm 0.7$  | $0.9 \pm 0.8$   |
| Öfke                     | $0.81 \pm 0.8$  | $0.9 \pm 0.7$   |
| Fobik kaçınma            | $0.59 \pm 0.5$  | $0.4 \pm 0.6$   |
| Paranoya                 | $1.0 \pm 0.7$   | $1 \pm 0.7$     |
| Somatizasyon             | $1.35 \pm 0.9$  | $1 \pm 0.8$     |
| Psikotiklik              | $0.41 \pm 0.4$  | $0.5 \pm 0.5$   |
| Diğer                    | $0.82 \pm 0.6$  | $0.8 \pm 0.6$   |
| Genel belirti düzeyi     | $0.87 \pm 0.5$  | $0.8 \pm 0.6$   |

iki ölçeğin puanları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf bir korelasyon bulunmuştur ( $r=0.44$ ,  $p < 0.05$ ). Kontrol grubunda aynı ilişkiye bakıldığında, her iki ölçeğin puanları benzer şekilde pozitif ve daha güçlü korelasyon göstermiştir ( $r=0.61$ ,  $p < 0.05$ ). Hasta ve kontrol gruplarında TAÖ ile DSAÖ puanları arasında korelasyon gösterilememiştir.

## TARTIŞMA

Organik sebebe bağlı olmayan mastalji hastalarının kontrol grubu ile karşılaştırıldığı çalışmamızda, hastalar ve kontroller arasında yaş, medenî durum, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzey açısından istatistiksel olarak an-

lamalı fark bulunmamıştır. Hastalar ve kontroller demografik özellikler açısından homojen bir yapı göstermektedir. Hasta grubunun depresyon, durumluk ve sürekli anksiyete ve genel ruhsal belirtilerinin şiddeti kontrol grubundan farklı bulunmamıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada Coşar ve arkadaşları (2001), mamografi sırasında ağrısı olan kadınların ağrı yakınması olmayanlara göre depresyon düzeyleri açısından farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Colegrave ve arkadaşları (2001) ise organik bir nedenle açıklanamayan meme ağrısı hastalarının, memelerinde kitlesi olan ancak ağrısı olmayan kontrol grubuna göre daha depresif ve anksiyeteli olduğunu tespit etmişlerdir.

Çalışmamızda mastalji hastaları kontrol grubuna göre TAÖ'den daha yüksek puan almışlardır. Hasta grubunda aleksitimik olanların oranı kontrol grubuna göre daha yüksektir. Bir dizi psikosomatik hastalıkta aleksitiminin yaygın olduğu gösterilmiştir. Örneğin hipertansiyonda %47 ve %41, romatoid artrit %27.5, kronik amfizem-bronşitte %44 gibi sıklıklar elde edilmiştir. Kronik sırt ağrısı ve psikosomatik sindirim sistemi hastalıklarında da yüksek aleksitimi puanları elde edilmiştir (Fernandez ve ark. 1989, Şahin 1991). Ülkemizde yapılan çalışmalarda peptik ülser grubunda %53.85 (Şahin 1991) ve irritabl kolon sendromunda %46 (Sayar ve ark. 2000) oranında aleksitimi gösterilmiştir. Çalışmamızda organik nedene bağlı olmayan mastalji hastalarında bu oran %50 bulunmuştur.

Çalışmamızın bir diğer sonucu da aleksitimi ölçeği puanları ile depresyon ölçeği puanlarının pozitif korelasyon göstermesidir. Literatürde aleksitimi ile depresyon arasında korelasyon bildiren çalışmalar olduğu gibi, her iki durumun birbirinden bağımsız olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (Sayar ve ark. 1999). Özen ve arkadaşları (1999) bedenselleştiren hasta grubunda aleksitimi ile depresyon ve sürekli anksiyete arasında pozitif korelasyon bildirmişlerdir. Çalışmamızda aleksitimi ile depresyon arasında gösterilen pozitif ilişki aynı zamanda kontrol grubunda da gösterilmiştir. Hasta grubundaki korelasyonun kontrol grubuna göre daha zayıf olduğu saptanmıştır. Hasta grubunda belirgin depresyon gösteren hastaların oranının kontrol grubuna göre daha düşük olmasının buna neden olduğu düşünülmüştür. Bundan sonraki çalışmalarda depresif semptomları benzer olan hasta ve kontrol gruplarında aleksitimi ile depresyonun korelasyonu araştırılması gerekmektedir.

## SONUÇ

Bu çalışma, bildiğimiz kadarıyla, mastalji hastalarında meme ağrısı olmayan kontrollere göre yüksek aleksitimi düzeylerinin bildirildiği ilk çalışmadır. Aleksitiminin organik nedene bağlı olmayan mastalji hastalarının bir kişilik özelliği olup olmadığı daha geniş hasta gruplarında araştırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

Ader DN, South-Paul J, Adera T, Deuster PA (2001) Cyclical mas-

**Tablo 3: Hasta ve kontrol gruplarının TAÖ puanları ve aleksitimik olan ve olmayanların oranları**

|                      | TAÖ        | Aleksitimik olanlar | Aleksitimik olmayanlar |
|----------------------|------------|---------------------|------------------------|
| Hasta Grubu (n=22)   | 10.54±4.19 | 11 (%50)            | 11 (%50)               |
| Kontrol Grubu (n=36) | 7.77±3.81  | 6 (%16.7)           | 30 (%83.3)             |

- talgia: prevalence and associated health and behavioral factors. J Psychosom Obstet Gynaecol; 22: 71-76.
- Colegrave S, Holcombe C, Salmon P (2001) Psychological characteristics of women presenting with breast pain. J Psychosom Res; 50: 303-307.
- Coşar S, Coşar B, Candansayar S, Özdemir A (2001) Mastalji yakınması ile radyolojik incelemeye alınan hastalarda hostilité, aleksitimi ve depresyon düzeyleri. Yeni Symposium; 39: 181-184.
- Dağ İ (1991) Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirlik ve geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi; 2: 5-12.
- Dereboy İF (1990) Aleksitimi öz bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma. Uzmanlık tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Dilbaz N, Özen AR, Ozan G, Güz H (1996) Ağrı yakınması olan hastalarda psikiyatrik morbidite. IV. Ulusal Konsültasyon-Liyasyon Psikiyatrisi Kongresi Bildiri Kitapçığı, 226-235.
- Doksat MK (Yaz 1997) Ağrı ve psikiyatri. A Çelikkol, editör. Konsültasyon-Liyasyon Psikiyatrisi II, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 189-205.
- Elbi H (1997) Psikojenik ağrı ve ağrı bozukluğu. Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 1. Güleç C, Köroğlu E, editörler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 555-568.
- Fernandez A, Sriram TG, Rajkumar S, Candrasekar AN (1989) Alexithymic characteristics in rheumatoid arthritis: a controlled study. Psychother Psychosom; 51: 45-50.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi; 7: 3-13.
- Jenkins PL, Jamil N, Gateley C, Mansel RE (1993) Psychiatric illness in patients with severe treatment-resistant mastalgia. Gen Hosp Psychiatry; 15: 55.
- Klimberg VS (1998) Etiology and Management of Breast Pain. Bland KI, Copeland EM, editors. The Breast: Comprehensive Management of Benign and Malignant Diseases. 2nd Edition, Vol 1. Pennsylvania: W.B. Saunders Company, 247-260.
- Öner N, LeCompte A (1985) Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özen Ş, Özçetin A, Özkan M ve ark. (1999) Bedenselleştiren hastalarda eksen-2 bozuklukları, kişilik özellikleri ve aleksitimi. Türkiye'de Psikiyatri; 1: 114-122.
- Preece PE, Mansel RE, Hughes LE (1978) Mastalgia: psycho-neurosis or organic disease? Br Med J; 1:29.
- Sayar K, Acar B, Yazıcı K (1999) İntihar girişiminde bulunan kişilerde aleksitimi. Nöropsikiyatri Arşivi; 36: 6-11.
- Sayar K, Solmaz M, Trablus S, Öztürk M, Acar B (2000) İrritabl kolon sendromunda aleksitimi. Türk Psikiyatri Dergisi; 11: 190-197.
- Sifneos PE (1988) Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect and creativity. Psychiatr Clin North Am; 11: 287-292.
- Şahin AR (1991) Peptik ülser ve aleksitimi. Türk Psikiyatri Dergisi; 2: 189-196.
- Yücel B (2002) Ağrılı hastaların psikiyatrik değerlendirmesi. Erdine S, editör. Ağrı, 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 64-70.