

## Yaşlılık ve Aleksitimi\*

## Aging and Alexithymia

 Çağla YİĞİTBAŞ,<sup>a</sup>  
 S. Erhan DEVECİ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Halk Sağlığı AD,  
Giresun Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Giresun

<sup>b</sup>Halk Sağlığı AD,  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Elazığ

Received: 05.04.2017

Received in revised form: 27.09.2017

Accepted: 28.09.2017

Available online: 09.04.2018

Correspondence:

Çağla YİĞİTBAŞ  
Giresun Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Halk Sağlığı AD, Giresun,  
TÜRKİYE/TURKEY  
cagla.yigitbas@giresun.edu.tr

\*Çalışma hiçbir yerde sunulmamış olup,  
Doktora tez çalışmasının genel bilgileri  
kısımından oluşturulmuştur.

**ÖZET** Yunanca bir kelime olan aleksitimi, genel olarak duygularını tanıma ve sözel olarak ifade etmekte güçlük çeken bireyleri tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. “Duygular için söz yokluğu” anlamına gelen aleksitimi, başlangıçta psikosomatik hastalardaki belirtileri açıklamak için ortaya atılmıştır. Araştırmalar ve klinik gözlemler, ilk olarak psikosomatik hastalıklarda görülen aleksitiminin; 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 aleksitiminin normal popülasyonda da gözlenen bir olgu olduğunu göstermektedir. Günümüzde ise, son zamanlarda aleksitimi, duygusal süreçler ve yaşlanma arasındaki ilişkiyi incelemede de kullanılmaktadır. Çünkü, yaşlanma sürecine bilişsel ve duygusal değişimler eşlik etmektedir. Yapılan çalışmalarda ileri yaş ile aleksitimi arasında pozitif ilişki saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlanma; duygulanım semptomları

**ABSTRACT** Alexithymia is a Greek term which is used to describe individuals who have difficulty to define and verbalize their emotions. The concept of alexithymia, which means “no words for emotions”, emerged in order to explain the symptoms of psychosomatic patients. Studies and clinical observations have shown that alexithymia which was first observed in psychosomatic patients has also been seen on several psychological disorders like depression, post-traumatic stress disorder, substance abuse and dependence. Nevertheless, recent research indicated that alexithymia is a phenomenon which is also seen in normal population besides clinical context. And today; the notion of alexithymia has recently been used to examine the relationship between emotional processes and aging. Because cognitive and emotional changes accompany the aging process. The studies have found a positive relationship between alexithymia with advanced age.

**Keywords:** Aging; affective symptoms

## YAŞLANMA VE YAŞLILIKIN ETKİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün psikogeriatrik yaşlılık dönemi ayrımına göre; 65 yaş ve üstü kişiler “yaşlı”, 85 yaş ve üzerinde olanlar ise “çok yaşlı”dır. Gerontolojistler ise yaşlılığı üç döneme ayırmaktadır. İlki 65-74 yaş arası olup genç yaşlılık, ikincisi 75-84 olup orta yaşlılık, üçüncüsü ise 85 yaş ve üzeri olarak tanımlanmakta olup, bu dönem ise ileri yaşlılık (ihtiyarlık) devri olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>1-4</sup>

Temel halk sağlığı hizmetlerindeki gelişmeler, tıpta görülen gelişmeler, doğurganlık oranlarının düşmesi, beslenme koşullarındaki iyileşmeler ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ile birlikte 20. yüzyılın başla-

rından itibaren ileri yaşlı nüfus oranlarında artmalar olmaya başlamıştır.<sup>5-8</sup>

Genel anlamıyla yaşlanma; bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerinin düzenli olarak değişmesidir.<sup>9</sup> Yaşlanma ile birlikte bireylerde fiziksel ve ruhsal yönden bazı işlevlerde ve sosyal ilişkilerde azalma ve kayıplar meydana gelmektedir.<sup>2</sup> Bu sürecin genel özellikleri ise şu şekilde sıralanmaktadır;

Stres süreçlerinde daha belirgin olmak üzere organ rezerv kapasiteleri azalmaktadır,

Termoregülasyon sisteminde bozukluk ya da baroreseptör duyarlılığında azalma görülmekte, homeostatik kontrol azalmaktadır,

Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneği azalmaktadır,

Stres yanıt kapasitesi azalmaktadır. Tüm bu özelliklerin sonucunda ise kişi hastalıklara ve yaralanmalara karşı daha hassas bir hâle gelmektedir.<sup>10</sup>

Yukarıdaki özelliklerin yanı sıra yaşlı bireyler çevreye karşı daha az ilgili, kendi bedenine ve kendine karşı daha ilgili olup, ilişkilerde daha derin ve seçici olabilmektedirler. Yeniliklerden ürkebilme ve eski yaşamlarını özleyerek genç nesille aralarındaki uzaklığı artırabilmektedirler. Yaşlılıkla birlikte, bedende fiziksel yakınmalardaki artışın sonucu olarak sağlıklarına aşırı önem verme, her gün bir hastalıktan söz edip, sık sık doktora başvurma durumu da daha sık görülebilmektedir.<sup>11</sup>

## DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE YAŞLANMA SÜRECİ

Altmış yaş üstü bireylerin 2050 yılında dünya nüfusunun %21,2'sini, 80 yaş üstü bireylerin ise %4,1'ini oluşturacağı tahmin edilmektedir.<sup>12</sup> Günümüzde dünya nüfusunun %11'ini, gelişmiş ülke nüfusunun %20'den fazlasını, gelişmekte olan ülkelerin nüfusunun ise yaklaşık olarak %8'ini 60 yaş ve üzeri kişiler oluşturmakta ve bu oranların 2050 yılından önce iki katına ulaşacağı tahmin edilmektedir.<sup>13</sup>

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra gündeme gelen bebek patlaması (baby boomer) ve o kuşağın şimdilerde yaşlanma eğilimine girmesinin yanı sıra

geriatrideki gelişmeler ve bilimde kaydedilen ilerlemeler ile demografik yaşlanma süreci başlamıştır. Yapılan nüfus projeksiyonlarında, 2050 yılında dünyada her bir çocuğa karşılık iki yaşlının varacağı tahmin edilmektedir. Dünya Bankası verilerine göre; dünya genelinde nüfusu 1 milyonun üzerinde bulunan 152 ülkeden 41'inin yaşlı nüfus oranı %10'nun üzerindedir. Bu ülkelerin 32'si Avrupa Kıtası'nda yer almaktadır.<sup>14</sup> Dünya nüfusu son 100 (1950-2050) yıl içinde dörde katlanır iken, yaşlı nüfusun 10 kez artacak olması dikkat çekicidir.<sup>15</sup> 1990 yılında, dünya nüfusunun %9,2'sini 60 yaş üstü bireyler oluşturuyor iken, bu oran 2013 yılında %11,7'ye çıkmıştır. Bu oranın artmaya devam edeceği ve 2050 yılında dünyadaki 60 yaş üstü nüfusun oranının %21,1'e ulaşacağı tahmin edilmektedir.<sup>16,17</sup>

Türkiye'de dünyadaki demografik gelişmelere benzer bir süreçten geçmektedir. 1940'lı yıllarda erkekler ortalama 30, kadınlar ise 33 yaşına kadar yaşıyor iken; günümüzde bu süre erkekler için 75'e kadınlar için ise 79 yaşa çıkmıştır.<sup>18</sup>

Türkiye İstatistik Kurumunun yapmış olduğu projeksiyonlarda, doğuştaki yaşam beklentisinin 2025 yılında erkeklerde 73,1'e, kadınlarda da 78,9'a yükseleceği öngörülmektedir. Bu da Türkiye nüfusunun yaşlanmaya devam edeceği ve yaşlı nüfusun büyük bir bölümünü kadınların oluşturacağı anlamına gelmektedir.<sup>19,20</sup>

## ALEKSİTİMİ KAVRAMI VE ALEKSİTİMİ TANIMLARI

Aleksitimi kavramı, ilk kez Nemiah ve Sifneos tarafından 1970'li yıllarda psikosomatik hastalıkları olan hastaların psikolojik özelliklerini belirtmek amacıyla kullanılmıştır. Kişinin duygularını yeterince yaşayamama ve söze dökmemesinin, duygusal açıdan sıkıntı içine düştüğü durumlarda, bedensel belirtiler geliştirmesine yol açacağı düşünülmüştür.<sup>21-24</sup> Daha sonraları aleksitiminin sadece psikosomatiklere özgü bir durum olmadığı, sağlıklı bireylerde ve de ruhsal ve fiziksel hastalığı olanlarda da sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir.<sup>25,26</sup>

Aleksitimi, Yunanca'da a=yok, lexis=söz, thymos=duygu anlamına gelen kelimelerin birleş-

mesinden meydana gelmiştir.<sup>27</sup> “Duygular için söz yokluğu” şeklinde çevrilmektedir.<sup>28</sup> Aleksitiminin sadece “duygular için söz yitimi” anlamına gelen duygulara karşı “dilsiz” olmakla sınırlandırılmayacağı, çünkü aleksitimik bireylerin aynı zamanda duygularına karşı “sağır” oldukları da vurgulanmaktadır. Buradan hareketle aleksitimi için “duygusal ahrazlık” tanımını ortaya atılmıştır. Aleksitimi karşılığı olarak “düşünce köleliği” kavramı da önerilmektedir. Aleksitimi; kişinin duygularını tanıma, tanımlama, söze dökebilme zorluğu, somut düşünme eğilimi, fiziksel duyularla duygusal duyuları ayırt etme güçlüğü ve hayal kurabilme yeteneğinde azalma ile giden kişilik özelliklerini ifade etmektedir.<sup>25</sup> Bu durum aynı zamanda acı veren duyguları azaltmaya yönelik baş etme düzeneği olarak da görülmektedir.<sup>29</sup>

Taylor’a göre aleksitimi bir kişilik yapısıdır ve aleksitiminin ortaya çıkmasında sosyokültürel faktörlerin etkisi önemli bir yer tutmaktadır. Aleksitiminin kişisel bir eğilim, sosyal destek eksikliği sonucu ortaya çıkan bir durum, hastalık, psikosomatik belirti, bilişsel bozukluk, beceri eksikliği/yetersizliği, nörolojik bir arıza olduğunu savunan farklı görüşler bulunmaktadır.<sup>30</sup> Bach ve Bach çalışmalarında, yüksek düzeyde aleksitiminin somatizasyon için önemli bir belirleyici olduğunu, bu durumun psikolojik, sosyodemografik faktörler ya da hastalığın derecesi ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir.<sup>31</sup>

Aleksitimi düzeyi yüksek kişilerin, duyguları ya da duygusal tercihleri konusunda konuşmaları nadirdir.<sup>32</sup>

Aleksitiminin sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini analiz eden çalışmalarda, erkeklerde kadınlardan daha fazla görüldüğüne dair bulguların yanı sıra ileri yaş, düşük sosyoekonomik düzey, bekâr olmak, yalnızlık ve depresyon gibi psikiyatrik durumların önemli belirleyiciler olduğu vurgulanmaktadır.<sup>21,22,33</sup>

Freyberger’e göre aleksitimi, birincil ve ikincil olmak üzere iki çeşittir. Birincil aleksitimi; psikosomatik hastalarda bedensel tepkilerin ve şikâyetlerin ortaya çıkmasını sağlayan, süreklilik gösteren etmendir. İkincil aleksitimi ise kanser gibi ağır be-

densel hastalarda, yoğun bakım hastalarında ve travma geçiren bireylerde ortaya çıkan geçici bir durumdur. Bazı uzmanlara göre aleksitimi tamamen sosyokültürel bir olaydır. Çünkü aleksitimi, ilk olarak duyguları sözel olarak 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 öğrenmektedir. Çoğu Doğu toplumlarında duygular bedenselleştirilerek kullanmaya dönüştürülmektedir.<sup>34</sup>

### ALEKSİTİMİK BELİRTİLER VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Aleksitiminin görülme oranları toplum genelinde erkekler için %9-17, kadınlar için ise %5-10 arasında değişmektedir. Klinik hastalarda ise bu oranlar %70’lere kadar çıkabilmektedir.<sup>35</sup> Farklı yorum ve tanımlamalara rağmen, yapılan çalışmalarda aleksitimik kişilik özellikleri genel olarak şöyle sıralanmaktadır:

**Duyguları tanıma, ayırt etme ve ifade etmede güçlük:** Aleksitimik kişilerin en belirgin özellikleri, duygularını fark edip ifade etme güçlüğü çekmeleridir. Duygu ve düşünceleri arasında bağ kurup ayırt etmekte ve bunları ifade etmekte sorunlar yaşamaktadırlar. Zekâlarını duygularından kaçmak için kullanmaktadırlar. Bu kişilerin bir duyguyu diğerinden ayırt etmekte zorlandıkları, duyguları sorulduğunda kendilerini karışık hissettikleri, genellikle “üzgün mü?” “yorgun mu?” “aç mı?” yoksa “hasta mı?” olduklarını anlatamadıkları görülmektedir. Yaşadıkları duyguları çok kabaca, “rahatlama veya rahatsız olma”, kimi zamanda bedensel durumlarını ifade eden “gevşeme ve gergin olma” gibi basitçe ifadelerle belirtmektedirler. Örneğin; başlarından geçen tatsız bir durum için ne hissettikleri sorulduğunda, o an içinde yaşadığı duyguları (öfke, kızgınlık, korku ya da utanma gibi duygu ifadeleri ile) anlatmak yerine, olay anında neler yaşadığını ve nasıl davrandığını anlatmaktadırlar. Kendilerine duyguları sorulduğunda sanki bu kelimenin anlamını bilmez gibi davranmaktadırlar. Duygularından söz etmeleri istendiğinde, ne zaman duygularından, ne zaman düşüncelerinden söz etmekte olduğunu bilmedikleri gözlenebilmek-

tedir. Bedensel belirtileri ile duyguları arasındaki farkları kavrayamadıklarından sanki ezberlemiş gibi tekrarlayıcı ve ayrıntıcı ifadelerde bulunmaktadır. Sık sık bedensel yakınmalarından söz etmekte, duyguları yüzlerinden anlayılamamaktadır. Aleksitimik kimseler, genellikle çevrelerindeki insanlar tarafından donuk, sıkıcı, kaba ve duygusuz olarak tarif edilmektedirler.<sup>36-39</sup>

**Hayal kurmaktan yoksun olma:** Aleksitimik kişinin hayal gücü oldukça zayıftır. Genellikle hayal kurmamakta ve hayal kurmayı da zaman kaybı olarak görmektedir. Seyrek olarak kurduğu hayaller ise genellikle gerçeklik sınırları içinde, tutku ve özlemlerin silik bir biçimde yansıdığı kuru ve renksiz fantezilerdir. Düşlem ve fantezi yaşamındaki kısıtlılıkları, daha çok detaylara dikkat etmelerine ve işlemsel düşüncelerine neden olmaktadır. Aleksitimikler, hayal etmesi istenilen yaşantılarını canlı, yoğun, duygu yüklü olarak canlandıramamaktadırlar. Çoğu kez de duygularını çağrıştıracak hayallerden uzak durmayı tercih etmektedirler. Hatta erişkin yaşamlarında hayal kurmayı hiç beceremedikleri iddia edilmektedir. Rüyalarını çok seyrek hatırlamaktadırlar. Rüyalarındaki anlatımlarının daha çok günlük olaylara ilişkin gerçekleri içerdiği ve somut nitelikte olduğu gözlenmiştir. Hayal kurma becerilerindeki eksikliklerine bağlı olarak yaratıcı olmakta zorlanabilmektedirler.<sup>39-41</sup>

**İşlemsel düşünme:** Aleksitimik bireyler faydacı ve mekanik tarzda düşünme eğilimindedirler. Bu nedenle duygularını tanıma ve ifade güçlüğü yaşamalarına, düşlem ve fantezi yaşantılarındaki kısıtlığa rağmen, çevreleriyle uyum içinde yaşayabilmektedirler. Kendi iç dünyalarından uzak son derece sade, mekanik, robot gibi bir yaşantıları bulunmaktadır. Karşılaştıkları sorunlara somut ve kestirme çözümler bulmaya yönelmektedirler. Sorunların kökenine inmektense görünen yüzeysel nedenlerle ilgilenmeyi tercih etmektedirler. Aleksitimiklerin bu tutumları çevreyle kurdukları ilişkilere de yansımaktadır. Sorunlarının kökeninde yatan duygusal etmenleri, engellemeleri, çatışmaları aramamakta, sadece yüzeysel nedenlerle yetinmektedirler. Karşılaştıkları sorunlara ilişkin konuyu en kısa yoldan kapamanın yöntemlerini araştırmaya

ve aynı sorunu yeniden yaşamamak için gerekli tedbirleri düşünüp önlem almaya çalışmaktadırlar. Bu özelliklerinden dolayı aleksitimikler, genellikle çevreleriyle büyük ölçüde uyumlu ve sorunsuz insanlar gibi görünmektedirler. Aynı konu üzerinde ısrarlı ve tekrarlayıcı konuşmaları mevcuttur. Genellikle “kendi bildiğini yapma” şeklinde davranış göstermektedirler. Eylem ve düşünceleri daha çok dış uyaranlar doğrultusundadır. Ayrıca, kendilerini sıradan, zayıf, aciz gösterme çabalarının yanı sıra, gergin ve katı kurallıdırlar.<sup>36-38,40,42</sup>

**Dış merkezli bilişsel yapı:** Aleksitimik bireyler daha çok dışa dönük kişilik özellikleriyle öne çıkmaktadırlar. Çünkü, faydacı ve uyum sağlamaya yönelik düşünme eğilimi içindedirler. Çevreleriyle olan ilişkilerinde tutum ve davranışlarına iç etkenler ve onlara bağlı duygular değil, daha çok dış uyaranlar ağırlıklı olarak yön vermektedir. Aleksitimikler, uyum için gösterdikleri aşırı istek ve çabalardan dolayı çevreleriyle sorunsuz, uyumlu ilişkiler kurabilen kişiler olarak bilinebilmektedirler. Bu durum, onların dışa dönük bilişsel yapı geliştirmiş olmalarından kaynaklanmaktadır. Aleksitimik kişilerin görünüşte çevreleriyle uyum içinde yaşadıkları; ancak bunun “yalancı normallik” olduğu, gerçekte bu kişilerin kendi ruhsal gerçekleriyle pek az ilişki içinde oldukları bildirilmiştir. Aleksitimikler günlük yaşamda herhangi bir olayla karşılaştıklarında çevresel beklentilere ve ayrıntılara çok fazla önem vermektedirler. Bu yüzden aleksitimikler daha çok dış kontrollü olup, yalnızlığı tercih etmektedirler.<sup>28,36,39</sup>

Aleksitimik kişilerde belirgin olarak görülen bu temel özelliklerin yanı sıra ikinci derecede önemli bazı özelliklerden de bahsedilmektedir. Aleksitimik kişilerin başkaları ile empati kurma, onları anlama yetenekleri zayıftır. Daha çok bağımlı olma eğilimleri bulunmaktadır ve bu nedenle de çevresel ayrıntılara çok dikkat etmektedirler.<sup>42</sup> Genellikle birlikteliği seven ve paylaşımına açık bireylermiş gibi görünmeyi tercih etmelerine rağmen, bu konuda doğal davranmamaktadırlar. Sosyal durumlara uyum sağlıyor gibi görünmektedirler. Fakat, diğerleri gibi olmadıklarının da farkında olup, bunu gizlemeyi tercih etmektedirler. Sonuçta aleksitimik kişiler genel olarak;

- Çevresel ayrıntılara ilişkin düşünce yoğunluğu yaşamaktadırlar,

- Daha çok bağımlı olma eğilimleri bulunmaktadır.<sup>43</sup> Dış kontrollü olup yalnızlığı tercih etmekte, insanlardan kaçmaktadırlar. Dışa bağımlı olduklarından çevresel ayrıntılara çok dikkat etmektedirler,

- Yaratıcılıktan yoksun, robot gibi mekanik bir yaşam sürmeyi tercih etmektedirler,

- Başkalarıyla eş duyum yapma, onları anlama, empati kurma yetenekleri zayıftır,

- Çok seyrek rüya görürler ve rüyaların öğeleri arasındaki ilişkiyi kurmaları istendiğinde bunu gerçekleştirmekte zorlanmaktadırlar. Gördükleri rüyalarda da iç dünya ve bilinç dışından çok, dış gerçeklikle ilişkilerinin izleri belirgindir,

- Somatizasyon eğilimleri yüksektir. Değişken somatik yakınmalar gösterebilmektedirler. Duygularını değil de bedenlerini dinliyor gibidirler,

- Duygulara bağlı bedensel durumlarını abartmakta, ani tepki vermektedirler. Yeme bozuklukları, psikoaktif madde bağımlılığı, kendine zarar verici saplantı davranışları fazladır,

- Nadiren ağlarlar; yaşanan öfke, üzüntü ve kederlere bağlı olarak bazen aşırı düzeyde ağlamaları da olabilmektedir,

- Narsistik, psikosomatik, pasif, saldırgan veya pasif/bağımlı kişilik özellikleri gösterebilmektedirler,

- Hassas değıllerdir, düşünmeden davranma eğilimleri bulunmaktadır. Kendilerini sıradan, zayıf, aciz gösterme çabalarının yanı sıra gergin ve katı kurallıdırlar. Aynı konu üzerinde ısrarlı ve tekrarlayıcı konuşmaları, kendi bildiğini yapan davranış merkezli olmaları belirgin özelliklerindedir,

- Genellikle birlikteliğı seven ve paylaşımaya açık bireylermiş gibi görünmeyi tercih etmektedirler. Ancak bu konuda doğal davranmamaktadırlar. Sosyal durumlara uyum sağlıyor görünmektedirler fakat diğerleri gibi olmadıklarının da farkındadırlar ve bunu gizlemeyi tercih etmektedirler,

- Stresli ya da depresyonda olsalar bile çoğunlukla bunu inkâr etmektedirler. Depresyonları hakkında bilgilendirilseler bile bu kez açıklamakta zorlanmaktadırlar. Basitçe sırtım ağrıyor, canım acıyor kalbim sızlıyor gibi sözcüklerle ifade etmektedirler.<sup>23,26</sup>

## ALEKSİTİMİNİN ETKİLERİ

Ciddi ve kronik bir zorlanmayla ortaya çıkan yeti yitimleri aleksitimiye zemin hazırlamakta; aleksitimik bireyin korku, öfke, üzüntü gibi duygularının ikna edici özelliklerinin kaybolmasına neden olmaktadır.<sup>44</sup> Aleksitimi fiziksel ve mental sağlık için genel bir risk teşkil etmektedir.<sup>45</sup> Duygularını işlemede zorluk çeken aleksitimik kişiler, duygulara bağlı bedensel duyumlarını abartarak çok ani tepkiler vermekte ve buna bağlı olarak da yeme bozuklukları, psikoaktif madde bağımlılığı geliştirme riskleri artmaktadır.<sup>46</sup> Aleksitimik kişilerde psikiyatrik, somatik ve psikosomatik bozukluklar da artmaktadır. Aleksitimik kişilerin normal kişilere göre fiziksel ve psikolojik belirtilerini yaşama, tanıma, anlama veya onlarla ilgilenme konusunda daha sorunlu olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bu kişiler, fiziksel semptomlarını tanımadada zorluk çekmekte ve fiziksel semptomlarını daha yüksek düzeyde algılayabilmektedirler.<sup>47-49</sup> Yine bu kişilerde duyguların tanınmaması nedeni ile bedenlerinden gelen sinyalleri düzenleme yeteneklerinin bozulacağı ve bu nedenle de psikiyatri dışı tıp başvurularında artış olabileceğı düşünülmektedir. Ayrıca, duygularını tanıma ve tanımlama zorluğu arttıkça, kişinin sosyal anksiyete ile başa çıkması zorlaşmakta ve sosyal desteklerden yararlanmaları azalmaktadır.<sup>41</sup>

## YAŞLILIK VE ALEKSİTİMİ

Yaşlanma sürecine bilişsel ve duygusal değişimler eşlik etmektedir. Yaşla ilgili bilişsel değişiklikler nispeten iyi olarak tanımlanmasına rağmen, yaşlılıktaki duygu süreci aynı şekilde görülmemektedir. Kişilerin ifadesine göre, duygusal değişiklikler yaşla birlikte değişmekte ve karmaşık bir hâl almaktadır. Bazı araştırmacılar tarafından, yaşlıların negatif duygulardan çok az etkilendikleri belirtilmektedir. Bazıları ise yaşlılıkta bu etkilenmenin fazla olduğu görüşündedir. Aleksitimi, yaşlanma ve duygu du-

rumu arasındaki ilişkiyi incelemek için uygun bir süreçtir.<sup>45</sup> Yaş ilerledikçe aleksitiminin arttığına dair çalışmalar bulunmaktadır.<sup>32,45</sup>

Yaşlılıkta aleksitimi konusunda az sayıda olan çalışmalarda net bir sonuca ulaşılamamaktadır. Bazı kesitsel çalışmalarda yaş ve aleksitimi arasında tutarlılık bulunmasına rağmen, bazılarında ise bu iki süreç arasında bağ bulunamamıştır. Örneğin; Almanya’da yapılan iki çalışmadan; Parker’in çalışmasında ve Japonya’da yapılan bir çalışmada yaş ile aleksitimi arasında ilişki bulunmamış olmasına rağmen; Kirmayager ve Robinson tarafından yapılan bir çalışmada ve Finlandiya’da yapılan üç çalışmada ise ilişki bulunmuştur.<sup>22,33,49,50-54</sup> Joukamaa ve ark.nın çalışmasında, yaşlılıkta aleksitimi prevalansı %34 şeklinde yüksek bir oranda belirtilmiş; bu durum çalışma grubunda somatik, psikosomatik ve psikiyatrik bireylerin bulunmasına ve sosyokültürel faktörlere bağlanmıştır. Aynı zamanda bu çalışmada, yaşlı bireylerde aleksitimi prevalansı erkeklerde (%68) kadınlardakinden (%67,8) daha yüksek olarak saptanmıştır.<sup>55</sup> Salminen ve ark. tarafından, Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 kullanılarak yapılan çalışmada, ileri yaş ile aleksitimi puan ortalaması arasında pozitif yönde olmak üzere zayıf bir korelasyon bulunmuştur ve korelasyon değeri erkeklerde kadınlardakinden daha yüksek saptanmıştır.<sup>22</sup> Gunzelman ve ark. tarafından, klinik dışı alan çalışması olarak yürütülen ve genel popülasyonu kapsayan bir çalışmada ise 60 yaş altı ve üstü bireyler aleksitimi açısından karşılaştırılmış, yaş ortalaması 69,73 yıl olan grupta aleksitimi oranı %15,2 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın duyguları tanıma, ayırt etme ve ifade etmede güçlük boyutu ile hayal kurmaktan yoksun olma boyutunda gruplar arasında farklılık çıkmamasına rağmen, işlemsel düşünme boyutunda ve dış merkezli bilişsel yapı boyutunda gruplar arasında ileri derecede anlamlı farklılık çıkmıştır.<sup>33</sup> Mattila ve ark.nın çalışmasında da aleksitimi ile ileri yaş arasında çok önemli farklılık bulunmuştur. 30-34 yaş grubunda 42,9 olan aleksitimi toplam puan ortalaması, 65-74 yaş grubunda 50,4’e, 85 yaş üstü grupta 54,9’a yükselmiştir. İleri yaş farklılıkları cinsiyetler açısından da anlamlı çıkmıştır. Erkeklerdeki aleksitimi top-

lam puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada; bağımsız değişkenlerden en çok yaşın, aleksitimi açısından önemli bir değişken olduğu gösterilmiştir.<sup>36</sup> Passini ve ark. da 65 yaş altındaki bireylerle yaptıkları çalışmada aleksitimi değerinin yaşla birlikte arttığını belirtmişlerdir.<sup>56</sup> Gunzelman ve ark.; ruh hâli ve fiziksel stresi aleksitimi ile yakından ilişkili olarak bulmalarına rağmen, yaş ve cinsiyet değişkenlerinde aynı sonuçtan bahsetmemektedirler. Bu çalışmada, 65 yaş altı bireylerde aleksitimi açısından önemli bir faktör olarak gösterilen cinsiyet değişkeninin 65 yaş üstü bireyler için önemli olmadığı sonucuna da ulaşılmıştır. Yine aynı çalışmada, düşük eğitim seviyesi de aleksitimi açısından ilişkisiz faktör olarak belirtilmiş, bu durum 65 yaş altı bireylerde kişilik yapısının daha güçlü olması, eğitim durumunun önüne geçmesi ile açıklanmıştır.<sup>33</sup> Joukamaa ve ark. ise 65 yaş üstü bireylerde eğitim seviyesi düşüklüğünü, medeni hâl durumunu ve yaşanan bölgeyi aleksitimi açısından önemli olarak bulmamışlardır. Yine aynı çalışmada sağlık durumu algısı da araştırılmış, sağlığını kötü olarak bildirenlerin daha yüksek düzeyde aleksitimiye sahip oldukları belirtilmiştir.<sup>55</sup> Henry ve ark. tarafından, yaş aralığı 18-88 yıl olan bir grupta yapılan çalışmada ise yaşlı grupta olanların aleksitiminin boyutlarından olan hayal kurmaktan yoksun olmada genç bireylere göre daha düşük sonuçlar aldıkları ve duyguları ayırt etme boyutunda da zorlandıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada, sağlık algısı da aleksitimi açısından önemli olarak belirtilmiştir. Duyguları ayırt etme ve tanımlamada güçlük çekenlerin daha düşük sağlık algısına sahip oldukları ifade edilmiştir. Yani sıra, depresyon gibi psikolojik durumlar ile aleksitimi arasındaki bağın varlığından da bahsedilmiştir.<sup>57</sup>

## SONUÇ

Yaşlılık; fiziksel, ruhsal, sosyal sağlığı bozan etkenlerin yanı sıra duygusal sistemde de rahatsızlıklara yol açabilecek bir süreçtir. Bu süreçteki sorunlar hem yaşam kalitesinin bozulmasına hem de sağlık yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda; dünya ve Türkiye genelinde yaşlı popülasyondaki

artış, önümüzdeki yılların demografik durumu ile ilgili hesaplamalar, plan ve programlarda bu sürece önem ve öncelik verilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Tüm bunlara hazırlıklı olabilmek için de öncelikle mevcut durumla ilgili çalışmaların yapılması gerekmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-  
dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,  
gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya her-  
hangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde,*

*çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi  
ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin  
çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite  
üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, her-  
hangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer du-  
rumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

- Beğer T, Yavuzer H. [Aging and aging epi-  
demiology]. Klinik Gelişim 2012;25:1-3.
- Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler.  
İçinde: Bilir N, Paksoy Subaşı N. [Elderly  
Problems and Control of Noncommunicable  
Diseases]. 3. Basım. Bölüm 19. Ankara:  
Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2015.  
p.1020-43.
- Elena S, Georgeta N, Cecilia G, Elena L. The  
attitude of the elderly persons towards health  
related physical activities. Procedia Soc  
Behav Sci 2011;30:1913-9.
- Crews DE, Zavotka S. Aging, disability, and  
frailty: implications for universal design. J  
Physiol Anthropol 2006;25(1):113-8.
- Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. [Trends of  
elderly population in the world and Turkey:  
problems and recommendations]. Turkish  
Journal of Geriatrics 2004;7(2):10-110.
- Alptekin D. [Socio-economic dimensions of the  
aging process in the axis of gerontology].  
Yardım ve Dayanışma 2011;2(3):7-16.
- Pınar R, Sert H. [How should the Turkey's  
national elderly care policy be?]. Hemşire-  
likte Araştırma Geliştirme Dergisi 2009;2:46-  
55.
- Bahar G, Bahar A, Savaş HA. [Elderly and so-  
cial services for the elderly]. Fırat Sağlık  
Hizmetleri Dergisi 2009;4(12):86-98.
- Akçay C. Yaşlılık: Kavramlar, Kuramlar ve  
Yaşlılığa Hazırlık. 2. Baskı. İstanbul: Kriter  
Basım Yayın Dağıtım; 2011. p.274.
- Gökçe-Kutsal Y, Eyiğör S. Klinisyen gözüyle  
yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar.  
Aslan D, Ertem M, editörler. Yaşlı Sağlığı:  
Sorunlar ve Çözümler. 1. Baskı. Halk Sağlığı  
Uzmanları Derneği. Ankara: Palme Yayıncılık;  
2012. p.48-59.
- Bölükbaş N, Arslan H. [Investigation of the  
psychosocial aspects of elderly people living in  
the nursing home]. Düşünen Adam; 2003;  
16(4):235-9.
- United Nations, Department of Economic and  
Social Affairs, Population Division. World Pop-  
ulation Prospects: The 2012 Revision, High-  
lights and Advance Tables. Working Paper  
No. ESA/P/WP.228. <http://www.unfpa.org/>  
03.12.2013.
- Onadja Y, Atchessi N, Souraba BA, Rossier C,  
Zunzunegui MV. Gender differences in cog-  
nitive impairment and mobility disability in old  
age: a cross-sectional study in Ouagadougou,  
Burkina Faso. Arch Gerontol Geriatr  
2013;57(3):311-8.
- Daniş MZ. [Loneliness and poverty conditions  
of the elderly population in Turkey and some  
inferences about social work interventions].  
Toplum ve Sosyal Hizmet 2014;20(1):67-83.
- Mandıracioğlu A. [Demographic characteris-  
tics of the elderly population in Turkey and the  
world]. Ege Tıp Dergisi 2010;49(3):39-45.
- Wild B, Lechner S, Herzog W, Maatouk I,  
Wesche D, Raum E, et al. Reliable integrative  
assessment of health care needs in elderly  
persons: the INTERMED for the elderly (IM-  
E). J Psychosom Res 2011;70(2):169-78.
- Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy  
F. [Socio-economical characteristics and  
health status of elderly people in Eskişehir].  
Sted 2005;14(5):113-9.
- Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye'de demografik  
değişim; yaşlılık perspektifi. Aslan D, Ertem M.  
editörler. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler.  
1. Baskı. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.  
Ankara: Palme Yayıncılık; 2012. p.1-8.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri En-  
stitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması  
2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri  
Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı  
ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü,  
Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı  
Müsteşarlığı ve Tübitak. Ankara: Hacettepe  
Üniversitesi Hastaneleri Basımevi; 2009.  
p.345.
- Türkiye İstatistik Kurumu. Adrese Dayalı  
Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2011, 2012,  
2013. <http://www.tuik.gov.tr/> 14.02. 2013.
- Lane RD, Sechrest L, Riedel R. Sociodemo-  
graphic correlates of alexithymia. Compr Psy-  
chiatry 1998;39(6):377-85.
- Salminen JK, Saarijärvi S, Aäerelä E, Toikka  
T, Kauhanen J. Prevalence of alexithymia and  
its association with sociodemographic vari-  
ables in the general population of Finland. J  
Psychosom Res 1999;46(1):75-82.
- Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic'  
characteristics in psychosomatic patients.  
Psychother Psychosom 1973;22(2):255-62.
- Rufer M, Moergeli H, Moritz S, Drabe N, Weidt  
S. Alexithymia and non-treatment: an internet  
based study of 312 people with chronic anxi-  
ety. Compr Psychiatry 2014;55(1):179-87.
- Koçak R. [Alexithymia: Theoretical framework  
of treatment approaches and related re-  
search]. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri  
Fakültesi Dergisi 2002;35(1-2):185-97.
- Hintistan S. [Alexithymia]. Gümüşhane Uni-  
versity Journal of Health Sciences 2012;1(4):  
333-46.
- Heshmati R, Allahverdipour H, Tabatabaei  
MG, Kamrani S. Toronto alexithymia scale  
(TAS-20): a study of patients with schizophre-  
nia spectrum disorders. Procedia Soc Behav  
Sci 2011;30:771-5.
- Vanheule S, Desmet M, Meganck R, Bogaert  
S. Alexithymia and interpersonal problems. J  
Clin Psychol 2007;63(1):109-17.
- Ak İ, Sayar K, Yöntem T. [Alexithymia, so-  
matosensory strengthening and antagonism  
in chronic pain patients]. Birinci Basamak İçin  
Psikiyatri 2003;2(4):25-35.

30. Taylor GJ, Bagby MR, Ryan DP, Parker JD, Doodly KF, Keefe P. Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med* 1988;50(5):500-9.
31. Bach M, Bach D. Predictive value of alexithymia: a prospective study in somatizing patients. *Psychother Psychosom* 1996;64(1):43-8.
32. Paradiso S, Vaidya JG, McCormick LM, Jones A, Robinson RG. Aging and alexithymia: association with reduced right rostral cingulate volume. *Am J Geriatr Psychiatry* 2008;16(9):760-9.
33. Gunzelmann T, Kupfer J, Brähler E. Alexithymia in the elderly general population. *Comp Psychiatry* 2002;43(1):74-80.
34. Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom* 1977;28(1-4):337-42.
35. Hamidi S, Rostami R, Farhoodi F, Abdolmanafi A. A study and comparison of alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia Soc Behav Sci* 2010;5:1367-70.
36. Mattila AK, Kronholm E, Jula A, Salminen JK, Koivisto AM, Mielonen RL, et al. Alexithymia and somatization in general population. *Psychosom Med* 2008;70(6):716-22.
37. Zimmermann G, Rossier J, Stadelhofen FM, Gaillard F. Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *Eur J Psychol Assess* 2005;21(1):23-33.
38. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom* 2004;73(2):68-77.
39. Besharat MA. Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia Soc Behav Sci* 2010;5:614-8.
40. Batıgün AD, Büyüksahin A. [Alexithymia: psychological symptoms and attachment styles]. *Klinik Psikiyatri* 2008;11:105-14.
41. Solmaz M, Sayar K, Özer ÖA, Öztürk M, Acar B. [Alexithymia, hopelessness and depression in social phobic patients: a study with a control group]. *Klinik Psikiyatri* 2000;3:235-41.
42. Kano M, Fukudo S. The alexithymic brain: the neural pathways linking alexithymia to physical disorders. *Biopsychosoc Med* 2013;7(1):1-9.
43. Gatta M, Canetta E, Zordan M, Spoto A, Ferruzza E, Manco I, et al. Alexithymia in juvenile primary headache sufferers: a pilot study. *J Headache Pain* 2011;12(1):71-80.
44. Kauhanen J, Kaplan GA, Julkunen J, Wilson TW, Salonen JT. Social factors in alexithymia. *Compr Psychiatry* 1993;34(5):330-5.
45. Onor M, Trevisiol M, Spano M, Aguglia E, Paradiso S. Alexithymia and aging: a neuropsychological perspective. *J Nerv Ment Dis* 2010;198(12):891-5.
46. Erden D. [Relationship between unlike grow up conditions and alexithymia, depression, psychopathology]. *Klinik Psikiyatri* 2005;8:60-6.
47. Lumley MA, Neeley LC, Burger AJ. The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *J Pers Assess* 2007;89(3):230-46.
48. White KS, McDonnell CJ, Gervino EV. Alexithymia and anxiety sensitivity in patients with non-cardiac chest pain. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2011;42(4):432-9.
49. Franz M, Popp K, Schaefer R, Sitte W, Schneider C, Hardt J, et al. Alexithymia in the German general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43(1):54-62.
50. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Compr Psychiatry* 1989;30(5):434-41.
51. Shibata M, Ninomiya T, Jensen MP, Anno K, Yonemoto K, Makino S, et al. Alexithymia is associated with greater risk of chronic pain and negative affect and with lower life satisfaction in a general population: the Hisayama study. *PLoS One* 2014;9(3).
52. Kirmayer LJ, Robbins JM. Cognitive and social correlates of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatics* 1993;34(1):41-52.
53. Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A, Lehtonen J, Viinamäki H. Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res* 2000;48(1):99-104.
54. Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res* 2006;61(5):629-35.
55. Joukamaa M, Saarijärvi S, Muuriaisniemi ML, Salokangas RK. Alexithymia in a normal elderly population. *Compr Psychiatry* 1996;37(2):144-7.
56. Pasini A, Delle Chiaie R, Seripa S, Ciani N. Alexithymia as related to sex, age and educational level: results of the Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Compr Psychiatry* 1992;33(1):42-6.
57. Henry JD, Phillips LH, Maylor EA, Hosie J, Milne AB, Meyer C. A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: implications for research involving older adults. *J Psychosom Res* 2006;60(5):535-43.