

Vitiligo ve Aleksitimi

■ Şenel Tot Acar¹, Engin Ayyıldız², Akif Camkurt³,
Tamer İrfan Kaya⁴, Ayşe Devrim Başterzi⁵, Veli Yıldırım⁶

- 1 Prof. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD,
2 Uzm. Dr., Toros Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği
3 Uzm. Dr. Afşin Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği
4 Prof. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,
5 Doç. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD,
6 Yrd. Doç. Dr. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD

Yazışma adresi: Şenel Tot Acar
e-posta: seneltot@mersin.edu.tr
Tel: 0324 2410000/2592
GSM:05326833223

"Vitiligo ve aleksitimi" isimli orijinal araştırma makalemiz, daha önce yayınlanmak üzere başka bir dergiye gönderilmemiştir.

ÖZET

Amaç: Dermatolojik hastalıklarda ruhsal hastalıklar daha sık görüldüğü öne sürülmektedir. Vitiligo gibi immün sistemle ilişkili dermatolojik hastalıklarda hastalığın ortaya çıkışı ve seyri ile ruhsal hastalıklar ve psikolojik stresörler ilişkili olabilir. Ayrıca aleksitiminin otoimmün özellikli hastalıklarda sık görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, vitiligo hastaları ve kontrol grubu arasındaki aleksitimi, depresyon ve anksiyete düzeyleri farklılıklarının karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Vitiligolu (25' i kadın, 27' si erkek) 52 hasta ile (26' sı kadın, 26' sı erkek) yaş ve cinsiyet uyumlu 52 sağlıklı birey kontrol grubu olarak çalışma kapsamına alındı. Hastalar ve kontrol grubu, sosyodemografik veri formu, Hamilton Depresyon Ölçeği(HAM-DÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği(HAM-AÖ), Toronto Aleksitimi ölçeği-26(TAÖ) ile değerlendirildi.

Bulgular: Vitiligo hastalarında HAM-DÖ ve HAM-AÖ ortalama puanları anlamlı şekilde yüksekti ($p<0.001$ ve $p<0.001$). TAÖ puanları vitiligo hastalarında anlamlı derecede yüksek olarak gözlemlendi($p=0.005$). Bu sonuçlara göre, vitiligo grubunun daha aleksitimik olduğu saptanmıştır. Vitiligo hastalarından 20 kişinin(%38), kontrol grubundan 8 kişinin(%18) aleksitimik olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda daha önceki çalışmalara benzer şekilde anksiyete ve depresyon daha yüksek oranda saptanmıştır. Ancak bugüne kadar vitiligo hastalarında aleksitimi ile ilgili yapılmış çok kısıtlı sayıda araştırma yayınlanmıştır. Çalışmamızda vitiligo hastalarında aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aleksitiminin immün fonksiyonlarda bozulmaya neden olduğu ve aleksitimik bireylerin psikolojik, endokrin ve immün sonuçları olan fark etmedikleri bir kronik strese maruz kaldıkları ileri sürülmektedir. Çalışmamız aleksitimi ile vitiligo arasında etiyolojik bir ilişki olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: vitiligo, aleksitimi, depresyon, anksiyete

Vitiligo and Alexithymia

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to compare differences of alexithymia, depressive and anxiety symptoms between vitiligo patients and control group.

Method: A total of 52 patients (27 male, 25 female) with vitiligo and 52 age-and gender-matched healthy controls (26 male, 26 female) were enrolled in the study. Both patients and controls were evaluated using a form for sociodemographic data, *Hamilton Depression Rating Scale* (HAMD), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAMA), Toronto alexithymia scale-26(TAS-26). This study performed in Mersin University Medicine Faculty.

Results: The mean scores of HAMD and HAMA were significantly higher in patients with vitiligo ($p<0.001$ ve $p<0.001$). TAS-26 scores in patients with vitiligo were higher than in controls($p=0.005$). According to these results vitiligo group were found to be more alexithymic. 20 people(%38) from vitiligo patients and 8 people from control group were found to be alexithymic.

Conclusion: The present study found that alexithymia were more common in vitiligo patients. It has been suggested that alexithymics may suffer from unnoticed chronic stress with physiological, endocrine, and immune consequences, and that alexithymia is associated with impaired immune response. We suggest that alexithymia may play a role in the pathogenesis of vitiligo. More detailed studies with larger patient numbers are required on this topic.

Key Words: vitiligo, alexithymia, depression, anxiety

GİRİŞ

Vitiligo; depigmentasyon gösteren beyaz plaklarla ortaya çıkan, derinin sık görülen bir pigmenter bir hastalıdır (Moschella SL

ve Hurley HJ 1992). Vitiligolu hastalarda psikiyatrik bozukluklar sık olarak saptanabilmektedir (Balaban Ö ve ark. 2011) Vitiligo tüm ırklarda görülebilmektedir ve yaygınlığı

%1-2 olarak bildirilmektedir. Kadın ve erkek arasında sıklık açısından fark yoktur (Braun-Falco O ve ark. 2000). Hastanın görünen vücut alanlarındaki lezyonlarıyla kozmetik sorun oluşturmakta ve asemptomatik olmasına rağmen yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek psikolojik sorunlara da yol açabilmektedir (Hann SK 2000, Özpoyraz M ve ark. 2008, Higgins EM ve Vivier AW 1994).

Vitiligonun etyopatogenezi tam olarak anlaşılmamıştır (Daneshpazhooh M ve ark. 2006). Genetik predispozisyona, bir çok tetikleyici faktörün eşlik etmesi hastalığın nedeni olarak görülmektedir. Vitiligo başlangıcında psikolojik faktörler, fiziksel travma, ciddi güneş yanıkları, enfeksiyonlar rol oynayabilmektedir. Hastaların bir kısmı, iş kaybı, yakın bir aile bireyinin ölümü, kaza, ciddi bir hastalık gibi yaşam olaylarıyla hastalığı ilişkilendirmiştir (Taieb A 2000, McKee PH ve ark. 2005).

Psikolojik etmenler ve stres hastalığı ortaya çıkarabilmekte veya olan belirtileri alevlendirebilmektedir. Vitiligoda stresin rolü ile ilgili farklı görüşler vardır. Bir kaç çalışmada vitiligo hastalarının kontrollere göre çok daha fazla sayıda stresli yaşam olayı yaşadığı gösterilmiş ve psikolojik stresin hastalık başlangıcında etkisi olduğu bildirilmiştir (Manolache L ve Benea 2007, Papadopoulos ve ark. 1999).

Dermatolojik hastalıklarla psikiyatrik hastalıkların eştanılılığı sık görülmektedir. Dermatolojik sorunu olan hastaların üçte birinden fazlasında deri lezyonlarının etkili tedavisi, hastalıkla ilişkili psikolojik etkenlerle baş edilmesine bağlı olduğu öne sürülmektedir. Bir çok çalışmada, vitiligoya yüksek oranlarda psikiyatrik hastalıkların eşlik ettiği gözlenmiştir (Weiss MG ve ark. 1992, Matto ve ark. 2002, Sharma N ve ark 2011). Çalışmalarda en sık uyum bozuklukları, depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarının vitiligoya eşlik ettiği saptanmıştır (Kent G ve Al Abadie M 1996 ve ark., Va Perini G ve ark. 1994, Mattoo SK ve ark. 2001, Ongenae K ve ark. 2006).

Deri hastalıklarında ortaya çıkan şekil bozukluğu da belirgin şekilde ruhsal etki oluşturabilmektedir. Vitiligonun yol açtığı görünümlü; anksiyete, özgüven duygusu kaybı ve

ruhsal hastalıkların artışına yol açmaktadır (Balaban ÖD ve ark. 2011). Asemptomatik olmasına rağmen, deride görünen alanlarda depigmentasyona neden olduğundan kişilerin yaşam kalitesinde bozukluğa neden olabilmektedir (Özpoyraz M ve ark. 2008). Yaşam kalitesinde bozulma yapabilen deri hastalıklarına sıklıkla depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları özellikle sosyal fobi eşlik edebilmektedir (Higgins EM ve Vivier AW 1994).

Aleksitimi, kişinin kendi ve diğer insanların duygularını farketme, tanıma, ayırt etme ve ifade güçlüğü olarak tanımlanmaktadır (Sifneos 1988, Sifneos PE (1988) Aleksitiminin başlangıçta sadece psikosomatik hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülürken, artık genişleyen bir şekilde bir çok psikiyatrik ve bedensel hastalıkla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Aleksitimik kişilerin zorlu yaşam olayları ile başetme becerileri daha düşüktür. Çoğu yazar, aleksitiminin diğer değişkenlere ek olarak hastalıklar için tetikleyici bir faktör olduğunu düşünmektedir (Picardi A ve ark. 2003). Başlamasında veya alevlenmesinde stresli olayların rol oynadığı bilinen vitiligo hastalığında aleksitimi sıklığı ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır.

Dermatoloji alanında, alopesi areata, psöriazis, kronik ürtiker ve psikolojik ekskoriasyonun aleksitimi ile ilişkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır (Picardi A ve ark. 2005, Cordan Yazıcı A. ve ark 2006). Aleksitimik bireylerin psikolojik, endokrin ve immun sonuçları olan fark etmedikleri bir kronik strese maruz kaldıkları ileri sürülmüştür (Guilbaud ve ark. 2003).

Picardi ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada, alopesi areata hastalarının kontrollere göre daha yüksek aleksitimi puanları almalarına rağmen aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir. Sayar ve arkadaşlarının çalışmasında, alopesi areata tanılı 31 hastada aleksitimi prevalansının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sayar K ve ark. 2001). Cordan Yazıcı ve ark. (2006), benzer bir sonucu 43 alopesi areatalı hasta ile yaptıkları çalışmada gözlemlemişlerdir.

Deri hastalıkları arasında psöriyazisin aleksitimi ile ilişkisini araştıran çalışmaların sayısı daha fazladır (Allegranti I ve ark.

1994, Consoli SM ve ark. 2006). Bu konudaki çalışmalar çelişkili sonuçlar içermektedir. Psöriazis hastalarında aleksitimi düzeylerinde anlamlı bir yükseklik bulmayan çalışmalara rağmen, iki çalışmada psöriazis hastalarının kontrol grubuna göre daha aleksitimik olduğu bulunmuştur (Allegranti I ve ark. 1994, Richards ve ark. 2005).

Kronik ürtiker tanılı hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların yarısı aleksitimik bulunmuştur (Maniaci ve ark. 2006).

Picardi ve ark (2003) vitiligo hastalarında aleksitimi düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise vitiligo hastaları aleksitimi açısından kontrol grubuyla karşılaştırılmış, arada anlamlı fark bulunmamıştır (Kocabaş E. 2011).

Konuyla ilgili literatür gözden geçirildiğinde; vitiligo ve aleksitimi ilişkisini inceleyen kısıtlı sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu araştırmalar düşük örneklem grupları ile yapılmıştır ve çelişkili sonuçlar içermektedir. Biz çalışmamızda vitiligo tanılı hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerini değerlendirmeyi ve vitiligonun aleksitimi ile ilişkisini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM

Bu çalışmaya, Mersin Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalına başvurarak vitiligo tanısı alan 25 (%48.1) kadın, 27 (%51.9) erkek hasta davet edilmiştir. Hastaların tamamı çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve çalışma örnekleminde bu 52 hasta oluşturmaktadır. Kontrol grubu olarak, halen ve geçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan, herhangi bir dermatolojik hastalığı bulunmayan yaş, cinsiyet, gelir durumu ve eğitim durumu açısından eşleştirilmiş hastane personeli ve yakınlarından oluşan 26 kadın (%50), 26 erkek (%50) sağlıklı birey seçildi. Okuma yazma bilmeyen, yeterli iletişim kurulamayan, mental retardasyonu olan, sistemik hastalığı olan ve düzenli ilaç kullanımı olan bireyler çalışmaya alınmadı. Tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildi ve çalışmanın amaç ve içeriğini belirten aydınlatılmış onam formu verilerek onayları alındı.

Çalışma ve kontrol grubundaki tüm deneklerle psikiyatrik görüşme yapıldı ve aşağıdaki ölçekler uygulandı:

Sosyodemografik Veri Formu:

Hastanın yaş, cinsiyet, sigara, alkol, madde kullanımı, eğitim ve gelir düzeyini içeren 12 soruluk bir anket formu hazırlandı. Formda ayrıca vitiligo hastalığı süresi, dermatolojik ilaç kullanımı, geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, sistemik hastalık öyküsü, sürekli ilaç öyküsü, geçmiş psikiyatrik ilaç öyküsü kaydedildi.

Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-DÖ):

Psikiyatrinin klinik pratiğinde Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-DÖ) sıklıkla uygulanmaktadır. HAM-DÖ hastada depresyonun şiddetini ve düzeyini ölçer. Tedavi sırasında izlemi kolaylaştırır. Tanı koydurmayan bir test olan HAM-DÖ klinisyen tarafından uygulanır ve 17 soru içerir. HAM-DÖ, M. Hamilton tarafından oluşturulmuş ve B.W. Williams tarafından geliştirilmiştir. (Hamilton MA 1960). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Akdemir A ve ark. 1996).

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-AÖ):

Anksiyete semptomlarının şiddetini ölçmekte yaygın olarak Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği (HAM-AÖ) kullanılmaktadır. HAM-AÖ, hastada anksiyetenin şiddetini ve düzeyini ölçer. Son 72 saat içindeki anksiyete düzeyini değerlendirmek için kullanılır. Tedavi sırasında izlemi kolaylaştırır. Tanı koydurmayan bir test olan HAM-AÖ klinisyen tarafından uygulanır ve 13 maddeli soru içerir. Ölçek ağırlıklı olarak anksiyetenin bedensel belirtilerine odaklanmıştır (Hamilton MA 1960). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yazıcı ve ark. tarafından yapılmıştır (Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark. 1998).

Toronto Aleksitimi Skalası (TAS) 26:

Taylor ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen özgün formu likert tipi olmakla birlikte Türkçe formu doğru ya da yanlış olarak yanıtlanan ve 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Dereboy (1990) tarafından yapılmıştır ve bu çalışmada ölçek kesim puanı 11 olarak belirlenmiştir (Dereboy F 1990).

İstatistiksel Analiz:

Çalışmaya alınan hasta grupları SPSS 16.0 paket istatistik programı ile analiz edilmiştir. Çalışmadan elde edilecek verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde kategorik veriler frekans ve yüzde cinsinden, sürekli veriler ise verinin dağılım şekline bağlı olarak ortalama \pm standart sapma ya da ortanca değer (yüzdeler) cinsinden özetlenmiştir. İki grubun karşılaştırılmasında verinin dağılım şekline bağlı olarak parametrik (Student's t test, Paired Sample t test, Chi-Square test, Z test) yöntemler ya da non-parametrik (Mann-Whitney U test, Wilcoxon Rank test ve Mc-Nemar test, t test) yöntemler kullanılmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırılmasında dağılımın şekline bağlı olarak varyans analizi ya da Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Kategorik veriler arasındaki ilişkilerin testinde ise Ki kare analizleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Yaş ortalaması vitiligo grubunda 33.33 ve kontrol grubunda 35.75 idi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir düzeyi bakımından fark yoktu ($p>0.05$). Vitiligo grubunda, hastalık süresi 6 ay ile 30 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 10.6 ± 8.67 yıl olarak saptanmıştır (Tablo 1.)

TABLO 1: Vitiligo Hastaları ve Kontrol Grubunun Yaş, Cinsiyet Özellikleri ve Hastalık Süresi

	Hasta (n=52)	Kontrol (n=52)	p
Cinsiyet (kadın/erkek)	25/27	26/26	$p>0.05$
Yaş (yıl) (ortalama \pm SS*)	33.33 \pm	35.75 \pm	$p>0.05$
Hastalık süresi (ortalama \pm SS*)	10.6 \pm 8.67		

*SS: Standart sapma

Vitiligo Grubu ve kontrol grubu arasında HAM-DÖ ($p<0.001$) ve HAM-AÖ ($p<0.001$) puan ortalamaları karşılaştırıldığında iki ölçekte de farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulundu. İki ölçekte de vitiligo grubu daha yüksek puanlar almıştır (Tablo 2).

TABLO 2: Vitiligo Hastalarıyla Kontrol Grubunun HAM-DÖ ve HAM-AÖ'ne Göre Karşılaştırılması

	Hasta Grubu			Kontrol Grubu			p
	Medyan	Q1	Q3	Medyan	Q1	Q3	
HAM-DÖ	4.5	2	6.75	1	0	3	$p<0.001$
HAM-AÖ	5	2	8	1	0	4.75	$p<0.01$

Vitiligo grubunda, kadın ve erkeklerin HAM-DÖ puanları açısından karşılaştırılmasında, farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak iki grupta, HAM-AÖ açısından farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.026$). Vitiligolu erkek hastalarda, ortalama HAM-AÖ puanları kadınlara göre daha yüksek bulundu. (Tablo 3)

TABLO 3: Vitiligo Grubunda Cinsiyete Göre HAM-DÖ Ve HAM-AÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Kadın ortalama \pm SS*	Erkek ortalama \pm SS*	p
HAM-DÖ	3.84 \pm 3.17	5.51 \pm 4.81	$p>0.05$
HAM-AÖ	4.32 \pm 3.86	7.29 \pm 5.29	$p<0.05$

*SS: Standart sapma

Bütün örnekleme, TAÖ' puanları ≥ 11 bulunanlar aleksitimik olduğu kabul edilmiştir. Vitiligo grubunda, kontrol grubuna göre TAÖ ortalama puanlarındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p=0.005$) (Tablo 4). Vitiligo hastalarından 20 kişinin (%38), TAS kesme puanının üstünde olduğu, yani aleksitimik olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundan 8 kişi (%18) aleksitimik bulunmuştur.

TABLO 4: Hasta ve Kontrol Grubunun TAS puanları

	Hasta grubu ortalama \pm SS* (n=52)	Kontrol Grubu ortalama \pm SS* (n=52)	p
TAS	9.17 \pm 3.68	7.25 \pm 3.19	$p=0.005$

*SS: Standart sapma

Bütün örneklemede, cinsiyet açısından aleksitimi değerlendirildiğinde, erkekler ve kadınlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlemlendi ($p=0.006$).

TARTIŞMA

Vitiligo etiyolojisinde bir çok mekanizmanın rol oynadığı düşünülmektedir. Psikodermatolojik hastalıklardan biri olan vitiligonun, ortaya çıkması veya alevlenmesinde stres ve kişilik özellikleri önemli psikolojik faktörler olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. (Sayar K ve ark. 2001). Bizim çalışmamızın en önemli bulgusu ise; vitiligo hastalarında aleksitiminin çok daha yüksek oranda görülmesidir.

Son dönemde, aleksitimiyle hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran bir çok çalışma yapılmıştır. Vitiligo hastalığı ve aleksitimi ilişkisi şu ana kadar çok az sayıda çalışmada araştırılmıştır (Willemsen R ve ark. 2008). Picardi ve arkadaşları 21 vitiligo hastasında aleksitimiyi incelemiş ve vitiligo hastalarının %58'inde aleksitimik özellik olduğunu bildirmişlerdir (Picardi A ve ark. 2003). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, vitiligo hastalarında aleksitimi oranı %18 bulunmuştur ve aleksitimik özellikler açısından vitiligo grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Kocabaş E 2011).

Aleksitiminin genel toplumdaki prevalansı ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Çeşitli çalışmalarda genel popülasyonda aleksitimi oranları %6.8 ile %23 arasında bildirilmektedir (Loas G ve ark. 1995, Blanchard EB ve ark. 1981, Mattila AK ve ark. 2006, Honkalampi K ve ark. 2004). Bizim kontrol grubumuzda aleksitimi oranı %18 olarak bulunmuştur ve literatürle uyumludur.

Çalışmamızda vitiligo hastalarıyla kontrol grubu arasında HAM-DÖ ve HAM-AÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttu. Vitiligo hastalarının ortalama puanları daha yüksekti. Bu sonuç konuyla ilgili literatürle uyumludur. (Va Perini G ve ark. 1994, Sharma N 2001, Mattoo SK ve ark. 2001, Kent G ve Al Abadie M 1996, Ongenae K ve ark. 2006). Bir çok çalışmada vitiligoya yüksek oranlarda psikiyatrik hastalıkların eşlik ettiği gözlemlenmiştir (Weiss MG ve ark,

1992, Matto ve ark. 2002, Sharma N ve ark. 2001, Balaban Ö ve ark. 2011). Çalışmalarda en sık, uyum bozuklukları, depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği saptanmıştır (Kent G ve Al Abadie M 1996, Va Perini G ve ark. 1994, Mattoo SK ve ark. 2001, Ongenae K ve ark. 2006). Eşlik eden bu psikiyatrik tablolar, hastanın yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyebilmektedir. (Hautmann G ve Panconesi E 1997) Ülkemizde yapılmış, vitiligo hastalarıyla kontrol grubunu karşılaştıran bir çalışmada ise; HAM-DÖ ortalaması HAM-AÖ ortalaması açısından farklılık anlamlı bulunmamıştır (Aykanat ÖD 2007).

Ayrıca, bulgularımız depresyon ile aleksitimi arasında ilişki olduğunu ileri süren görüşleri desteklemektedir (Güleç ve ark. 2005). Aleksitimik bireylerin stresle başa çıkma ve duygularıyla iletişim kurmada güçlük yaşaması, bu bireylerde dermatolojik hastalıkların gelişiminde rol oynayabilir. Aleksitimik özellikler, daha az yakın ilişki geliştirme ve daha az sosyal becerilerin oluşumuna neden olur. Bu da kişinin genel sağlığını etkileyebilmektedir (Sayar K ve ark. 2001).

Stresin nöroendokrin hormon düzeylerini arttırdığı, santral sinir sisteminde nöropeptit ve nörotransmitterlerin düzeyini değiştirdiği ve bağışıklık sistemini etkilediği bilinmektedir (Farber M 1991, O Leary A 1990). Bu değişikliklerin de deride nöropeptit salınımını uyularak lezyon oluşumunu tetikleyebileceği ileri sürülmektedir (Al Abadie MS ve ark. 1994, Farber M 1991). Aleksitiminin psikolojik, endokrin ve immün sonuçları olan, fark edilmeyen bir kronik strese yol açtığını ve bu durumun vitiligonun ortaya çıkmasına neden olabileceğini düşünmekteyiz. Vitiligo hastalarına yaklaşımda, hastalığın bu yönlerine de dikkat edilerek kapsamlı psikiyatrik değerlendirmelerin yapılması gereklidir ve vitiligo ile aleksitimi ilişkilerini araştıran daha ayrıntılı ve geniş araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

- Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, Türkçapar H, İşcan N, Özbay H (1996) Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. Psikiyatri Psikoloji Psikiyatrik Dergisi, 4:251-9
- Al Abadie MS, Kent GG, Gewkrodger DJ. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoria-

- sisand other skin conditions. *Br J Dermatol* 1994;130:199-203.
- Allegranti I, Gon T, Magaton-Rizzi G (1994) Prevalence of alexithymic characteristics in psoriatic patients. *Acta Derm Venereol (Suppl)* 186:146-147
- Balaban ÖD, Atagün Mİ, Özgüven HD, Özgüven HD, Özsan HH (2011) Vitiligolu hastalarda psikiyatrik morbidite. *Düşünene Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 24:306-313.
- Blanchard EB, Arena JG, Pallmeyer TP (1981) Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. *Psychother Psychosom.* 35(1):64-71.
- Braun-Falco O, Plewig G, Wolf HH, Burgdorf WHC (eds). *Dermatology*. Berlin, Springer Verlag, 2000; 1013-1042
- Consoli SM, Rolhion S, Martin C (2006) Low levels of emotional awareness predict a better response to dermatological treatment in patients with psoriasis. *Dermatology* 212:128-136
- Calikusu C, Yucel B, Polat A, Baykal C (2002) Expression of anger and alexithymia in patients with psychogenic excoriation: a preliminary report. *Int J Psychiatry Med* 32:345-352
- Cordan Yazici A, Basterzi A, Tot Acar S, Üstünsoy D, İkizoğlu G, Demirseren D, Kamık A (2006) Alopecia areata and alexithymia. *Turk J Psychiatry* 17: 101-106
- Daneshpazhooh M, Mostofizadeh G M, Behjati J, Akhyani M, Robati RM (2006) Anti-thyroid peroxidase antibody and vitiligo: a controlled study. *BMC Dermatol.* 10;6:3
- Dereboy F (1990) Aleksitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1:157-165.
- Engin Kocabaş. Alopesi Areata ve Vitiligoda Aleksitimi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi Manisa 2011.
- Farber EM, Rein G, Lanigen SW. Stress and psoriasis. *Psycho neuroimmunologic mechanisms*. *Int J Dermatol* 1991;30:8-12.
- Hamilton M.A Rating scale for Depression. *Neurol Neurosurg Psychiatr* 23:56-62. 1960
- Hann SK, Nordlund J (eds). *Vitiligo*. Oxford. Blackwell Science, 2000; 218-221
- Hautmann G, Panconesi E. Vitiligo: a psychologically influenced or influencing disease. *Clin Dermal* 1997;15:879-89
- Higgins EM, du Vivier AW (1994) Cutaneous disease and alcohol misuse. Review. *Br Med Bull.* 50(1):85-98.
- Honkalampi K, Koivumaa-Honkanen H, Antikainen R, Haatainen K, Hintikka J, Viinamaki H (2004) Relationships among alexithymia, adverse childhood experiences, sociodemographic variables, and actual mood disorder: a 2-year clinical follow-up study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics* 45: 197-204.
- Guilbaud O, Corcos M, Hjalmarsson L, Loas G, Jeammet P (2003) Is there a psychoneuroimmunological pathway between alexithymia and immunity? Immune and physiological correlates of alexithymia. *Biomed Pharmacother* 57:292-295.
- Güleç H, Sayar K, Ozkorumak H (2005) Depresyonda Bedensel Belirtiler. *Türk Psikiyatri Derg.* 16:90-96.
- Kent G, Al Abadie M (1996) Psychologic effects of vitiligo: a critical incident analysis. *J Am Acad Dermatol* 35:895-898.
- Loas G, Fremaux D, Otmani O, Verrier A (1995) Prevalence of alexithymia in a general population. Study in 183 "normal" subjects and in 263 students. *Ann Med Psychol (Paris)* 153 (5):355-7.
- Maniaci G, Epifanio MS, Marino MA, Amoroso S (2006) The presence of alexithymia investigated by the TAS-20 in chronic urticaria patients: a preliminary report. *Allerg Immunol* 38: 15-19
- Manolache L, Benea V (2007) Stress in patients with alopecia areata and vitiligo. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 21:921-8.
- McKee PH, Calonje E, Granter SR (eds). *Pathology of the skin, With Clinical correlation. Disorders of hypopigmentation, Vitiligo*. Elsevier Mosby. 2005: 993-997
- Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M (2006) Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res.* Nov;61(5):629-35.
- Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R (2001) Psychiatric morbidity in vitiligo and psoriasis: a comparative study from India. *J Dermatol* 28:424-432.
- Mattoo SK, Handa S, Kaur I, Gupta N, Malhotra R (2002) Psychiatric morbidity in vitiligo: prevalence and correlates in India. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 16(6):573-578.
- Moschella SL, Hurley HJ (1992) *Dermatology*. Third edition, vol. 2, Philadelphia, W.B. Saunders, p.1442-1474.
- O Laery A. Stress, emotion and human immune function. *Psychol Bull* 1990;108:363-382.
- Ongenaes K, Beelaert L, van Geel N, Naeyaert JM (2006) Psychosocial effects of vitiligo *J Eur Acad Venereol* 20:1-8.
- Özlem Devrim Aykanat. Vitiligolu Hastaların Psikiyatrik Açından Değerlendirilmesi Ve Kontrol Grubu İle Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Uzmanlık Bitirme Tezi. 2007
- Özpoçraz M. Pigmentasyon bozuklukları. Tüzün Y, Güner M, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur V (yazarlar). *Dermatoloji İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi* 2008, 1465-1485.
- Papadopoulos L, Bor R, Legg C (1999) Coping with the disfiguring effects of vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. *Br J Med Psychol* 72:385-396.
- Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P (2000) Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. *Br J Dermatol* 143: 983-991.
- Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Gaetana P, Melchi CF, Baliva G, Camaioni D et al. Stressful life events, social support, attachment security and alexithymia in vitiligo. A case-control study. *Psychother Psychosom* 2003; 72: 150-158.
- Picardi A, Mazzotti E, Gaetano P, Cottaruzza MS, Baliva G, Melchi CF, Biondi M et al (2005) Stress, social support, emotional regulation, and exacerbation of diffuse plaque psoriasis. *Psychosomatics* 46: 556-564.
- Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE, Main CJ (2005) Alexithymia in patients with psoriasis: clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosom Res* 58: 89-96.
- Sayar K, Köse O, Ebrinç S, Şetin M (2001) Hopelessness, depression and alexithymia in young Turkish soldiers suffering from alopecia areata. *Dermatol Psychosom* 2: 12-15.
- Sharma N, Koranne RV, Singh RK (2001) Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *J Dermatol* 28:419-423.
- Taylor GJ, Bagby RM, Ryan DP, Parker JD, Doody KF, Keefe P (1988) Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosom Med* 50:500-509.
- Taieb A (2000). Intrinsic and extrinsic pathomechanisms in vitiligo. *Pigment Cell Res* 13: 41-47.
- Va Perini G, Zara M, Cipriani R, Carroro C, Preti A, Gava F, Coghi P et al (1994). Imipramine in alopecia areata. A double-blind, placebo-controlled study. *Psychother Psychosom* 61(3-4): 195-198.
- Weiss MG, Doongaji DR, Siddhartha S ve ark. (1992) The Explanatory Model Interview Catalogue (EMIC). Contribution to cross-cultural research methods from a study of leprosy and mental health. *Br J Psychiatry* 160:819-830.
- Wessely SC, Lewis GH (1989) The classification of psychiatric morbidity in attenders at a dermatology clinic. *Br J Psychiatry* 155:686-691.
- Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J (2008). Alexithymia and dermatology: the state of the art *Int J Dermatol* 47:903-910.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P (1998) Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Turk Psikiyatri Derg.* 9:114-7.