

Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Genç Erkeklerde Aleksitimi, Saldırganlık ve Psikopati İlişkisi

The Relationship Between Alexithymia, Aggression and Psychopathy in Young Adult Males with Antisocial Personality Disorder

M. Alpay ATEŞ, Ayhan ALGÜL, Murat GÜLSÜN*, Ömer GEÇİCİ**, Barbaros ÖZDEMİR***,
Cengiz BAŞOĞLU, Ümit Başar SEMİZ, Servet EBRİNÇ, Mesut ÇETİN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

*Isparta Asker Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Isparta

**Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

***Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Aleksitimi, saldırganlık ve psikopati antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) bulunan bireylerde sıklıkla bir arada bulunmaktadır. Bu çalışmada ASKB tanısı konan genç erkeklerdeki aleksitimik özellikler, saldırganlık ve psikopati düzeylerinin belirlenmesi ile aleksitimi, saldırganlık ve psikopati arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: ASKB tanısı DSM-III-R Eksen-II Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme formu (SCID-II) ile konulmuştur. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konan 121 erkek olgu ve tıbbi veya psikiyatrik başka bir bozukluğu olmayan 72 erkek olgu "Gözden Geçirilmiş Hare Psikopati Kontrol Listesi", "20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)", "Saldırganlık Ölçeği" ve klinik-sosyodemografik özellikleri sorgulayan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: ASKB grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek aleksitimi, saldırganlık ve psikopati puanları saptanmıştır. Psikopati ile sözel-fiziksel saldırganlık puanları ve aleksitimi ile saldırganlık puanları arasında pozitif ilişki bulunmasına karşın psikopati ve aleksitimik özellikler arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: ASKB tanısı almış bireylerdeki psikopati, aleksitimi ve saldırganlık oranlarının sağlıklı kontrollere göre oldukça yüksek olması önceki çalışma sonuçlarıyla örtüşmektedir. Aleksitimi ve psikopati uzun süredir birbiriyle ilişkilendirilmesine karşın, iki yapı arasındaki bu ilişkinin belirsizliği halen devam etmektedir. Ayrıca çalışma örneklemini oluşturan ASKB olan bireylerin konuyla ilgili çoğu tıbbi literatürün aksine hapisane popülasyonundan oluşmaması bu çalışmanın, toplumumuzdaki ASKB'li genç erkeklerin klinik özelliklerini yansıtan kısmi fakat önemli bir epidemiyolojik değeri olduğuna inanmaktayız. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46: 135-9*)

Anahtar kelimeler: Antisosyal kişilik bozukluğu, aleksitimi, saldırganlık, psikopati, gözden geçirilmiş psikopati kontrol listesi

ABSTRACT

Objective: Alexithymic characteristics, aggression and psychopathy are a particular problem commonly observed in subjects with antisocial personality disorder (APD). We investigated the proportions of alexithymic features, aggression levels and psychopathy scores, and the connection between alexithymia, aggression and psychopathy scores in young adult male subjects diagnosed with APD.

Methods: APD diagnosis was established by APD section of the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Axis II Disorders. Subjects diagnosed with APD (n=121) and normal (healthy) subjects (n=72) with no known medical or psychiatric disorder were compared using the Hare Psychopathy Checklist-Revised, the Toronto Alexithymia Scale (TAS)-20 items, Aggression Questionnaire and a semi-structured questionnaire.

Results: The APD group displayed significantly higher scores on alexithymia, aggression and psychopathy than healthy control group. Although there was a positive correlation between psychopathy and verbal-physical aggression, and between alexithymia and aggression scores, no correlation was detected between psychopathy and alexithymia scores.

Conclusion: As compared to healthy controls, a considerably higher rates of psychopathy, alexithymia and aggression in subjects diagnosed with APD are in agreement with previous studies. Though alexithymia and psychopathy have long been linked, the relationship between the two constructs remains unclear. Unlike previous literature, our sample was comprised of non-prisoners. Therefore, we believe that this paper has a partial but significant epidemiologic value, reflecting the overall condition in our young adult male subjects with APD. (*Archives of Neuropsychiatry 2009; 46: 135-9*)

Key words: Alexithymia, antisocial personality disorder, aggression, psychopathy, psychopathy checklist-revised

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. M. Alpay Ateş, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul, Türkiye
E-posta: dralpayates@gmail.com **Geliş tarihi/Received:** 02.05.2009 **Kabul tarihi/Accepted:** 14.09.2009

© Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. / © Archives of Neuropsychiatry, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

Giriş

Psikopati, davranış alanındaki bozukluklar, kişiler arası ilişkilerde sorunlar ve duygudurum sorunları ile karakterize bir kişilik bozukluğudur. Antisosyal kişilik bozukluğunun (ASKB) kliniğine daha çok davranış bozuklukları hakimken psikopatide ise kişiler arası ilişkilerde bozulma ve duygudurum sorunları dikkati çekmektedir. Psikopati, ASKB'nin ağır bir şekli olarak da ifade edilebilir. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı konan kişiler her zaman psikopati tanısını karşılayacak özellikte olmamalarına karşın psikopati tanısı konanların hemen tamamı ASKB tanısını karşılayabilmektedirler (1).

Saldırganlık, özellikle ASKB'de görülmekle birlikte (2) pek çok psikiyatrik bozuklukta ortak bir davranış örüntüsü olarak ortaya çıkmaktadır (3-5). Saldırganlık ve sınırlılık belirtilerinin yol açtığı şiddet davranışları gibi belirtiler ASKB'nin DSM- IV-TR'de tanımlanan tanı ölçütleri arasında "tekrarlayan davranış örüntüleri" olarak yer almıştır (6). Psikopatinin saldırganlığa ve şiddete yatkınlığın önemli bir ölçütü olmasının yanında (7), saldırganlığın şiddetiyle ve patolojik formlarıyla da ilişkili olduğu düşünülmektedir (8,9). Psikopati ve saldırganlık arasındaki pozitif ilişki adli ve psikiyatrik olgularda deneysel olarak gösterilmiştir (10,11). Benzer olarak laboratuvar bulgularıyla desteklenmiş bir araştırmada da psikopatik özelliklerin saldırganlıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir (12).

ASKB olan bireylerin aynı zamanda yüksek aleksitimik özelliklere sahip oldukları da bildirilmiştir (13). Aleksitimi; kişinin duygularını bedensel duyularından ayırt etmesinde ve duygu paylaşımında yetersizliğin, çevreden etkilenen düşünme biçiminin ve sınırlı fantastik yaşamın hakim olduğu çok yönlü bir kişilik yapısıdır. Aleksitiminin birçok psikiyatrik bozukluğa yatkınlık oluşturan bir risk etkeni olduğu düşünülmekte olup (14) bazı çalışmalar; kötü bir prognostik etken olduğuna da dikkati çekmektedir (15). Bu yüzden, psikopatili veya psikopatisiz ASKB tanısı konan bireylerin tedavisi ve prognozları aleksitimik kişilik özelliklerine sahip olup olmamalarına göre farklılık göstermektedir. Bilgilerimize göre ASKB tanısı konan erkeklerin aleksitimik özellikleri, saldırganlık düzeyleri ve psikopati puanları arasındaki ilişki bugüne kadar araştırılmamıştır. Bu çalışmada, ASKB tanısı alan, hapisane ortamında bulunmayan genç erkek olgularda aleksitimik özelliklerin, saldırganlık düzeylerinin ve psikopati puanlarının şiddeti ve birbirleriyle olan ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntemler

Olgular

Çalışmaya katılan olgular GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine 2008 yılında başvuran genç erkeklerden oluşmaktadır. Ülkemizde çeşitli bölgelerden genç erkekler askeriye alınmadan önce tam bir fiziksel ve psikiyatrik muayeneye tabi tutulmaktadırlar. Herhangi bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu düşünülen asker adaylarının bir kısmı daha ileri değerlendirme için GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine sevk edilirler. Bu çalışmada polikliniğe başvuran hasta grubu içerisinde, DSM-III-R'a göre ASKB tanı ölçütlerini karşılayan olgular değerlendirilmeye alınmıştır.

Aşağıdaki ölçütleri karşılayan olgular çalışmaya alınmıştır: 1) Madde kullanım bozuklukları dışında başka psikiyatrik bozukluk tanısı almayanlar, 2) Okur yazar olanlar, 3) Madde kullanımı ile ilgili zehirlenme veya yoksunluk bulgusu bulunmayanlar. Bu yüzden çalışmaya katılan tüm olgular en az dört hafta ilaçsız olarak takip edilmiştir. Ayrıca psikiyatrik belirtilere neden olabilecek or-

ganik bir hastalığı olanlar ve 18 yaşın altındaki olgular çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışma için değerlendirmeye alınan toplam 143 olgudan okur yazar olmayan 7 olgu ve fiziksel hastalığı olan 4 olgu çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya devam etmek istememeleri nedeniyle 11 olgu çalışmayı tamamlayamamıştır. Sonuç olarak ASKB olan 121 erkek olgu çalışmayı tamamlamıştır. Kontrol grubu olarak ise; bilinen tıbbi veya psikiyatrik hastalığı olmayan 72 rastgele seçilmiş erkek olgu (ortalama yaş=21.94±2.09, yaş aralığı=20-24) çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya katılan olgulara çalışma protokolü ile ilgili açıklamalar yapılmış ve çalışma öncesinde olgulardan yazılı onam formu ve yerel etik kurulu onayı alınmıştır.

Ölçümler

Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı, klinik muayene ve DSM- III-R Eksen II Bozukluklar İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme formu (SCID-II, ASKB bölümü), Türkçe versiyonu (16) ile konulmuştur. Olgular eğitim, ekonomik durum, aile desteği, kendine zarar verme davranışı (KZD=Self Mutilasyon), intihar girişimleri, alkol-madde kullanımı ile birlikte diğer klinik ve sosyodemografik özellikleri sorgulayan "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak değerlendirilmiştir.

Olgular psikopati tanısında yaygın olarak kullanılan "Gözden Geçirilmiş Hare Psikopati Kontrol Listesi (PKL)" kullanılarak psikopati yönünden değerlendirilmiştir. Bu ölçek, görüşmeleri ve bir takım tamamlayıcı bilgileri (örn., mahkeme kararlarını, polis raporlarını, psikiyatrik değerlendirmeleri, etkilenen kurbanın ifadelerini, kendi bildirimlerini vs) kullanarak psikopati ile ilişkili durumları 20 kategoride ve 40 puan üzerinden değerlendiren bir ölçektir. Her kategori özgün bir niteliği yansıtmaktadır ve sıfır ile iki arasında derecelendirilmektedir. Sıfır puan bireyin bu özelliği hiç göstermediğine işaret etmektedir. Bir puan onun bu özelliği bir miktar, iki puan ise açıkça gösterdiğini belirtmektedir. Psikopatiyi tanımlamak için 30 puanlık kesme değeri kullanılmaktadır (17).

Aleksitimi, 20 maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) kullanılarak değerlendirilmiştir (18). Toronto Aleksitimi Ölçeği-20'nin Türk toplumuna uygunluğu gösterilmiştir (19). Bu ölçeğin üç boyutu: (i) duyguları tanımada zorluk (TAÖ-1), (ii) duyguları ifade etmede zorluk (TAÖ-2), (iii) çevreden etkilenen düşünme biçimi (TAÖ-3) şeklindedir. Her TAÖ-20 maddesi beş puanlı (1-5) likert tipi olarak değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar yüksek derecede aleksitimiye göstermektedir. Köse ve arkadaşlarının (19), önerilerine göre değerlendirildiğinde; 61 ve üzeri bir puan aleksitimiye işaret etmektedir.

Tüm bireylerin saldırganlık düzeyleri, Saldırganlık Ölçeği (SÖ) (20) ile değerlendirilmiştir. Saldırganlık Ölçeği, Buss-Durkee Saldırganlık Ölçeğinin güncellenmiş bir biçimidir (21). Öfke ve saldırganlığı değerlendirmek için Buss ve Warren tarafından geliştirilen, beş alt ölçekten oluşan ve likert tipi cevapları içeren 34 maddelik bir testtir. Alt ölçekler öfkeyi, fiziksel saldırganlığı, sözel saldırganlığı, dolaylı saldırganlığı ve düşmanlığı (hostilite) ölçmektedir. Ölçeğin bir kesme değeri yoktur. Türkçe'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Can (22) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analizler

Kategorik değişkenler ki kare analizleri (ki kare veya Fisher'in exact testi) ile karşılaştırıldı. T testi düzenli dağılım gösteren grupları karşılaştırmak için kullanılırken ASKB grubunda sayısal ölçümlerin korelasyonunu saptamak için Spearman'ın korelasyon testi kullanıldı. Klinik veriler, oranlar veya ortalama değerler "± standart sapma" şeklinde ifade edildi. İstatistiksel anlamlılık 0.05 değerinin altında kabul edildi. Tüm istatistiksel analizler Windows için SPSS 13.0 versiyonu kullanılarak yapıldı.

Bulgular

Ortalama yaş ASKB olan hastalarda 22.08±2.66 (yaş aralığı=20-25) ve kontrol grubunda 21.94±2.09 (yaş aralığı=20-24) olarak tespit edilmiş olup ASKB grubunun (7.85±2.48) kontrol grubuna (10.13±3.60) göre daha düşük eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (t=-5.19, p<0.001). Antisosyal kişilik bozukluğu grubunun ekonomik durumu kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuş olup ($\chi^2=13.10$, df=2, p<0.001) bu grupta "işsizlik" ve "düzensiz bir işe sahip olma" oranı daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2=36.98$, df=2, p<0.001). Antisosyal kişilik bozukluğu olan olguların aile destekleri sağlıklı kontrollere göre daha kötüydü (p<0.001). Ayrıca ASKB grubunun kontrol grubuna göre daha fazla alkol-madde kullanım bozuklukları, intihar girişimleri ve KZD sahip olduğu saptandı (p<0.001). Bireylerin diğer klinik ve demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastalarda psikopati oranı %56.2 (n=68) olarak saptandı. Aleksitimik özelliklerin oranı ise %69.4 (n=84) olarak saptanmış olup kontrol grubuna göre (%6.9, n=5) oldukça fazla bulunmuştur ($\chi^2=70.90$, df=1, p<0.001). Ayrıca ASKB olgularının saldırganlık, aleksitimi alt ölçek puanları ve psikopati ölçümleri kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 2).

Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında psikopati şiddeti ve sözel-fiziksel saldırganlık arasında (r=0.222, p<0.05), duyguları tanımadada zorluk (TAÖ-1) ile düşmanlık, öfke ve sözel-fiziksel saldırganlık arasında anlamlı derecede pozitif ilişki saptanmıştır (sırasıyla r=0.386, 0.381, 0.333, 0.359, p<0.001). Psikopati ve aleksitimi puanları arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmadı. Psikometrik ölçümlerin diğer korelasyon verileri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tartışma

Çalışmanın temel bulgularından birincisi; ASKB olan bireylerdeki aleksitimik özellikler, saldırganlık ve psikopati derecesinin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek bulunmasıdır. İkincisi; psikopati şiddeti ile sözel-fiziksel saldırganlık arasında, duygularını tanıma güçlüğü ile düşmanlık, öfke, sözel-fiziksel saldırganlık arasında, duygularını tanımlama güçlüğü ile sözel saldırganlık arasında ve aleksitimi toplam puanlarıyla saldırganlığın düşmanlık alt grubu puanları arasındaki pozitif ilişkinin varlığıdır. Üçüncüsü ise; çalışma örneklemini oluşturan ASKB olan bireylerin konuyla ilgili çoğu tıbbi literatürde olduğu gibi hapisane popülasyonu yerine ülkemizin tüm coğrafik bölgelerinden gelen genç erkeklerden oluşması ve bu nedenle kısmen de olsa önemli epidemiyolojik değeri olmasıdır.

Bu çalışmada ASKB olan bireylerdeki saldırganlık derecesi ve psikopati oranları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş olup ASKB grubunda literatürü destekler şekilde psikopatinin şiddeti ve sözel-fiziksel saldırganlık arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (23-26). Psikopatili ASKB'li bireyler yaşamı boyunca psikiyatrik sorunu olmayan akranlarına göre daha fazla saldırganlardır. Bu nedenle şiddet içeren suçlara sahip olanların daha fazla düşmanlık, fiziksel saldırganlık ve psikopatik özellikler göstermeleri beklenir (27). Hart tarafından belirtildiği gibi (28), psikopatili bireylerin önceden düşünülmeden veya planlamadan yapılan zarar verici hareketler tarzında bir dürtüselliklerinin olduğu görülmektedir (29,30). Bunun yanında alkol kullanım bozukluğu (AKB) ve madde kullanım bozukluğunun (MKB) saldırganlık, şiddet davranışı ve ruhsal hastalıklar arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği iddia edilmiştir (3,31,32). Bu çalışmada, ASKB olan bireylerde MKB ve AKB yaygınlığının sırasıyla %90.1 ve %75.2 gibi yüksek oranlarda saptanması da bu bulguyu destekler niteliktedir. Ayrıca KZD ve intihar girişimleri saldırganlığın

Tablo 1. ASKB ve kontrol gruplarında demografik ve klinik özelliklerin karşılaştırılması

Olgu özellikleri	ASKB (N=121)	Kontrol (N=72)	Analiz	p
Yaş	22.08±2.66	21.94±2.09	t=0.37	0.71
Eğitim (yıl olarak)	7.85±2.48	10.13±3.60	t=-5.19	<0.001
Evlilik (n/%)				
Bekar/Boşanmış	104 (85.9)	62 (86.1)		0.74*
Evlili	11 (14.1)	10 (13.9)		
Ekonomik durum (n/%)				
Düşük	66 (54.5)	20 (27.8)	$\chi^2=13.10$	<0.001
Orta	51 (42.1)	48 (66.7)	df=2	
Yüksek	4 (3.3)	4 (5.6)		
İş durumu (n/%)				
İşsiz	27 (22.3)	8 (11.1)	$\chi^2=36.98$	<0.001
Düzensiz işe sahip	72 (59.5)	20 (27.8)	df=2	
Çalışan	22 (18.2)	44 (61.1)		
Yaşam alanı (n/%)				
Kırsal	82 (67.8)	44 (61.1)		0.37*
Kentsel	39 (32.2)	28 (38.9)		
Aile desteği (n/%)				
Kötü	68 (56.2)	10 (13.9)		<0.001*
İyi	53 (43.8)	62 (86.1)		
KZD (n/%)	107 (88.4)	6 (8.3)		<0.001*
İntihar girişimleri (n/%)	84 (69.4)	0 (0.0)		<0.001*
Alkol kullanım bozukluğu (n/%)	91 (75.2)	8 (11.1)		<0.001*
Madde kullanım bozukluğu (n/%)	109 (90.1)	0 (0.0)		<0.001*

*Fisher's exact test; χ^2 : Chi-square test; t: Student's t test, ASKB: Antisosyal kişilik bozukluğu, KZD: Kendine zarar verme davranışı

bir sonucu olup psikopatik bireyler saldırganlıklarını kendilerine de yöneltme riskine sahiptirler (33). Bizim toplumumuzdaki ASKB olan bireylerde KZD oranı (%88.4) diğer psikiyatrik bozukluklarda ve hâpishanelerdeki popülasyonlarda bildirilen oranlara göre yüksek olmasına karşın (34-36), bu bulgunun ASKB olan Türk erkekleri üzerinde yapılan başka bir çalışmadaki (13) elde edilen orana (%92.5) göre daha düşük olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar, bizim toplumumuzdaki B kümesi kişilik bozuklukları ve sosyokültürel değişkenlerin bir özelliğini yansıtır olabilir. Türkiye’de de duygusal ve heyecansal ifadeler doğu kültürlerinde olduğu gibi görece daha çok kısıtlanmaktadır. Öfkelerini kendi vücutlarına yansıtan bireyler bu tür özellikleri olan toplumlarda daha sık gözlenebilir.

Bizim çalışmamızda aleksitimi, ASKB grubunda (%69.4) sağlıklı kontrol grubuna göre (%6.9) belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Önceki çalışmada (13), ASKB bulunan Türk erkeklerde benzer sonuçlar bulunmuştur. Türk toplumu Batı toplumuyla karşılaştırıldığında kısmen aleksitimik özellikler göstermektedir. Aleksitimi aynı zamanda madde kötüye kullanıcılarında ağır ve sıkıntıya karşı bir savunma mekanizması olarak da kullanılmakta olup (37) ASKB ve madde kötüye kullanımı arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (38,39). Bu çalışmadaki MKB, AKB, KZD ve intihar girişimi oranlarının yüksekliği göz önünde tutulursa, duyguların tanınması ve ifadesindeki yetersizliğin, ASKB olan bireylerde alternatif rahatlama yöntemleri arayışına neden olabileceği öngörülebilir (13). Ayrıca aleksitiminin düşük sosyoekonomik sınıflar ve düşük eğitim düzeylerine sahip bireylerde ifade yetersizliğinin sonucu olabileceği de ileri sürülmüştür (13,39-41). Benzer şekilde, bu çalışmanın sonuçları da aleksitiminin düşük eğitim düzeyi ve kötü sosyoekonomik durum ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada ASKB olan bireylerde bir aleksitimik özellik olan “duyguları tanımada zorluk” (TAÖ-1) ile “düşmanlık, sözel-fiziksel saldırganlık” ve “öfke” arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Louth ve arkadaşları da (24), aleksitiminin kadın suçlularda şiddet öyküsü ile

ilişkili olduğunu saptamışlardır. Daha gelişmiş bilişsel beceriler, özellikle de sözel yetenekler antisosyal davranışların gelişmesine karşı koruyucu bulunmuştur. İletişim becerileri daha iyi olan küçük çocukların daha kolay sosyalleşebildiği ve bilişsel yetenekleri daha iyi olan gençlerin antisosyal davranışların sonuçlarını daha iyi tahmin edebileceği belirtilmiştir (42). Bizim çalışmamızda ASKB olan olgular arasındaki diğer bir aleksitimik özellik olan “duyguları ifade etmedeki güçlük” (TAÖ-2) ile “sözel saldırganlık” arasında da pozitif ilişki bulunmuştur. Bulgular ASKB olan bireylerdeki artmış saldırganlığın ve sosyalizasyon süreçlerindeki başarısızlığın kendi duygularını tanımak ve ifade etmekteki yetersizlik gibi aleksitimik özelliklerden kaynaklanabileceğini göstermektedir.

Psikopati derecesi yüksek ASKB olan bireylerde, duygusal ve heyecansal cevaplarda eksiklik ve başkalarının duygularına karşı ilgisizlik gözlenip; vicdan azabı veya pişmanlık göstermedikleri gibi sevgi veya aşk gibi duyguları da yaşamazlar (43). Psikopati ve aleksitimi arasında bir çok duygusal ve davranışsal benzerlikler görülmesine karşın, bu iki yapının birlikte bulunuşu ile ilgili çok az çalışma vardır. Çalışmamızda ASKB bulunan bireylerdeki psikopatik ve aleksitimik özellikler arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Birçok benzerliğe karşın, psikopati ve aleksitimi farklı klinik yapılar gibi görünmektedir. Louth ve arkadaşları, psikopati ve aleksitiminin kadın suçlularda farklı klinik yapılar olarak görüldüğünü saptamışlardır (24). Aleksitimi ve psikopati uzun süredir birbiriyle ilişkilendirilmesine karşın (37), iki yapı arasındaki bu ilişkinin belirsizliği halen devam etmektedir.

Bu çalışmanın temel sınırlılıklarından birisi çalışmada kullanılan bazı ölçümlerin öz bildirim tarzında olması ve bazı sosyodemografik verilerin (sosyoekonomik durum ve aile desteği) değerlendirilmesinde objektif değerlendirmelerin kullanılmamasıdır. İkincisi; kan ve idrar örnekleri ile MKB tanısının desteklenmemiş olmasıdır. Üçüncüsü; katılımcıların sadece genç erkeklerden oluşması, dolayısı ile genel ASKB popülasyonunu tam olarak yan-

Tablo 2. ASKB ve kontrol gruplarında aleksitimi, saldırganlık ve psikopati puanları

Ölçümler	ASKB (N=121)	Kontrol (N=72)	Analiz	p
Psikopati	29.02±5.65	3.16±3.23	t=35.48	<0.001
Düşmanlık	20.34±7.08	9.98±6.87	t=9.93	<0.001
Sözel saldırganlık	14.92±5.28	9.09±3.98	t=8.09	<0.001
Öfke-sinirlilik	23.04±7.17	13.50±4.60	t=10.11	<0.001
Fiziksel saldırganlık	24.14±7.20	8.63±5.01	t=16.09	<0.001
Dolaylı saldırganlık	13.35±6.01	7.04±4.17	t=7.85	<0.001
Aleksitimik olan	%69.4 (n=84)	%6.9 (n=5)	$\chi^2=70.90$, df=1	<0.001
TAÖ-20-Total	64.70±13.10	41.20±14.45	t=11.58	<0.001
TAÖ-1	25.84±6.97	12.83±5.23	t=13.69	<0.001
TAÖ-2	16.89±5.18	10.58±4.47	t=8.59	<0.001
TAÖ-3	22.52±6.51	19.72±6.12	t=2.96	<0.001

χ^2 : Chi-square Test, t: Student’s t test, ASKB: Antisosyal kişilik bozukluğu, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Tablo 3. ASKB grubunda psikometrik ölçümlerin korelasyonları

Ölçümler	Psikopati	TAÖ-Total	TAÖ-1	TAÖ-2	TAÖ-3
Düşmanlık	0.169	0.179*	0.386**	0.156	0.047
Sözel saldırganlık	0.222*	0.161	0.381**	0.243**	0.002
Öfke-sinirlilik	0.169	0.086	0.333**	0.136	0.002
Fiziksel saldırganlık	0.222*	0.110	0.359**	0.168	-0.058
Dolaylı saldırganlık	0.019	0.055	0.282	0.056	-0.008
Psikopati	1.000	0.052	0.136	-0.008	-0.112

Spearman’ın korelasyon testi, *p<0.05, **p<0.01

sıtmamasıdır. Dördüncüsü ise aleksitimi ölçümünün sosyodemografik değişkenlerden etkilenebilmesi ile ASKB olan bireylerin bu çalışmada daha az eğitilmiş ve daha kötü sosyoekonomik duruma sahip olmaları nedeniyle ASKB'li bireylerin aleksitimik özellikleri kontrol grubuna göre daha yüksek oranda ölçülmüş olabilir. Bununla birlikte, verilerimizin gelecekte ASKB olgularının aleksitimi, saldırganlık ve psikopati özelliklerini araştırarak daha iyi tasarlanmış çalışmalara yön verebileceğini düşünmekteyiz.

Sonuç

Bu çalışma bulguları ASKB olan genç erkeklerdeki psikopati, aleksitimi ve saldırganlık düzeyleri ve bu klinik özelliklerin birbiri ile ilişkisinin anlaşılabilmesi için önemli kuramsal, klinik ve kültürel vurgulara sahiptir. Ayrıca bu makalenin, askerlik hizmetinin zorunlu olduğu ülkemizde genç erkek ASKB popülasyonundaki klinik özellikleri yansıtan kısmen de olsa önemli bir epidemiyolojik değere sahip olduğuna inanıyoruz. Sonuçlarımızın kültürel farklılıklara mı yoksa daha evrensel bulgulara mı bağlı olduğunu saptamak için farklı gruplardaki ASKB olgularını da içeren ve daha iyi eşleştirilmiş bir kontrol grubuyla karşılaştıran yapılandırılmış klinik çalışmalara gereksinim vardır.

Kaynaklar

- Hare RD. Psychopathy affect and behaviour. Cooke D, Forth A & Hare RD, editörler. In Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society içinde. Dordrecht: Kluwer; 1998: 105-39.
- Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM et al. Psychiatric aspects of impulsivity. Am J Psychiatry 2001; 158:1783-93. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
- Eronen M, Hakola P, Tiihonen J. Mental disorders and homicidal behavior in Finland. Arch Gen Psychiatry 1996; 53:497-501. (Abstract) / (PDF)
- Goodman M, New A. Impulsive aggression in borderline personality disorder. Curr Psychiatry Rep 2000; 2:56-61. (Abstract) / (PDF)
- Algül A, Ateş MA, Semiz UB ve ark. Antisozyal Kişilik Bozukluklu erkek bireylerde Saldırganlık ve madde kullanım bozukluğu ilişkisi, Düşünen Adam 2007; 20:141-150.
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed., revised. Washington DC; American Psychiatric Press; 2000.
- Hare RD, Clark D, Grann M et al. Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. Behav Sci Law 2000; 18:623-45. (Abstract) / (PDF)
- Hemphill JF, Hare RD, Wong S. Psychopathy and recidivism: A review. Legal and Criminological Psychology 1998; 3:139-170. (Abstract)
- Porter S, Woodworth M, Earle J et al. Characteristics of sexual homicides committed by psychopathic and nonpsychopathic offenders. Law Hum Behav 2003; 27:459-70. (Abstract) / (PDF)
- Harris GT, Rice ME, Quinsey VL. Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. Crim Justice Behav 1993; 20:315-35. (Abstract) / (PDF)
- Porter S, Woodworth M. Psychopathy and aggression. Patrick CJ. editör. Handbook of Psychopathy, New York: Guilford Press; 2005; 481-94.
- Reidy DE, Zeichner A, Miller JD et al. Psychopathy and aggression: Examining the role of psychopathy factors in predicting laboratory aggression under hostile and instrumental conditions. J Res Pers 2007; 41:1244-51. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
- Sayar K, Ebrinc S, Ak I. Alexithymia in patients with antisocial personality disorder in a military hospital setting. Isr J Psychiatry Relat Sci 2001; 38:81-7. (Abstract)
- Taylor GJ, Bagby RM. Affect dysregulation and alexithymia. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. Editörler. Disorders of affect regulation içinde. Cambridge MA; Cambridge University Press: 1997: 26.
- Taylor GJ, Bagby RM. An overview of the alexithymia construct. Baron R, Parker JDA. Editörler. Handbook of emotional intelligence içinde. San Francisco; Jossey-Bass; 2000: 40-67.
- Coşkunol H, Bağdiken I, Sorias S et al. The reliability and validity of the SCID-II Turkish version. Turk J Psychol 1994; 9:26-9.
- Robert D, Hare RD. Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R): Second Edition, Technical Manual, Toronto; Multihealth Systems; 2004: 30-1.
- Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto alexithymia scale-I: item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res 1994; 38:23-32. (Abstract)
- Köse S, Sayar K, Güleç H et al. The Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): reliability, validity, and factorial structure. Society of Biological Psychiatry Symposium, Atlanta GA, 2005; 19-22.
- Buss AH, Warren WL. Aggression Questionnaire-Manuel. Western Psychological Services, Los Angeles, CA, 2000; 1-53.
- Buss AH, Durkee A. An inventory for assessing different kinds of hostility. J Consult Psychol 1957; 21:343-9. (Abstract)
- Can S. "Aggression Questionnaire" Adlı Ölçeğin Türk Popülasyonunda Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisi, İstanbul; 2002.
- Hare RD. Manual for the Hare psychopathy checklist-revised, 2nd ed. Manual for the Hare psychopathy checklist-revised, 2nd ed. 2003.
- Louth SM, Hare RD, Linden W. Psychopathy and Alexithymia in Female Offenders. Can J Behav Sci 1998; 30:91-8. (Abstract)
- Murrie DC, Cornell DG, Kaplan S et al. Psychopathy scores and violence among juvenile offenders: a multi-measure study. Behav Sci Law 2004; 22:49-67. (Abstract) / (PDF)
- Young MH, Justice J, Erdberg P. Risk factors for violent behavior among incarcerated male psychiatric patients: a multimethod approach. Assessment 1999; 6:243-58. (Abstract) / (PDF)
- Fritz MV, Wiklund G, Kuposov RA et al. Psychopathy and violence in juvenile delinquents: What are the associated factors? Int J Law Psychiatry 2008; 31:272-9. (Abstract) / (PDF)
- Hart SD. Psychopathy and risk for violence. Cooke DJ, Forth AE & Hare RD editörler. Psychopathy: Theory, research and implications for society in. Dordrecht-Boston-London: Kluwer Academic Publishers; 1998:355-73.
- Crocker AG, Mueser KT, Drake RE et al. Antisocial personality, psychopathy, and violence in persons with dual disorders. A longitudinal analysis. Crim Justice Behav 2005; 32:452-76. (Abstract) / (PDF)
- Seager JA. Violent men. The importance of impulsivity and cognitive schema. Crim Justice Behav 2005; 32:26-49. (Abstract) / (PDF)
- Bell J, Mattick R, Hay A et al. Methadone maintenance and drug-related crime. J Subst Abuse 1997; 9:15-25. (Abstract) / (PDF)
- Tiihonen J, Isohanni M, Rasanen P et al. Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. Am J Psychiatry 1997; 154:840-5. (Abstract) / (PDF)
- Martens WHJ. Psychopathy and maturation. MD-dissertation, Tilburg University, The Netherlands. Maastricht: Shaker Publishing; 1997.
- Maden A, Chamberlain S, Gunn J. Deliberate self-harm in sentenced male prisoners in England and Wales: Some ethnic factors. Crim Behav Ment Health 2000; 10:199-204. (Abstract)
- Borrill J, Burnett R, Atkins R et al. Patterns of self-mutilation and attempted suicide among white and black/mixed race female prisoners. Crim Behav Ment Health 2003; 13:229-40. (Abstract) / (PDF)
- Gray NS, Hill C, McGleish A et al. Prediction of violence and self-harm in mentally disordered offenders: A prospective study of the efficacy of HCR-20, PCL-R, and psychiatric symptomatology. J Consult Clin Psychol 2003; 71:443-51. (Abstract)
- Haviland MG, Shaw DG, Cummings MA et al. Alexithymia: Subscales and relationship to depression. Psychother Psychosom 1988; 50:164-70. (Abstract)
- Evren C, Kural S, Erkan M. Antisocial personality disorder in Turkish substance dependent patients and its relationship with anxiety, depression and a history of childhood abuse. Isr J Psychiatry Relat Sci 2006; 43:40-6. (Abstract)
- Uzun O, Doruk A, Perdecı Z et al. Substance use disorders in men with antisocial personality disorder; a study in Turkish sample. Subst use misuse 2006; 41:1171-8. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
- Kirmayer LJ. Languages of suffering and healing: Alexithymia as a social and cultural process. Transcult Psychiatr Res Rev 1987; 24:119-36.
- Franz M, Popp K, Schaefer R et al. Alexithymia in the German general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 43:54-62. (Abstract) / (Full Text) / (PDF)
- Lahey BB, Waldman ID, McBurnett K. Annotation: The development of antisocial behavior: An integrative causal model. J Child Psychol Psychiat 1999; 40:669-82. (Abstract)
- Herpertz SC, Sass H. Emotional Deficiency and Psychopathy. Behav Sci Law 2000; 18: 67-80. (Abstract) / (PDF)