








KLİNİK ÇALIŞMA

SUBJEKTİF TİNNİTUSLU HASTALARDA DEPRESYON, ALEKSİTİMİ VE BEDENSELLEŞTİRMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Derya CANLI¹ , Dr. Tuğçe ŞİMŞEK² , Dr. Hasan KAZAZ³ , Dr. Mehmet Mustafa ERDOĞAN⁴ , Dr. Sinan SEYHAN⁵ 

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye
²Özel Hürrem Sultan Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye ³Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı subjektif tinnituslu hastalarda depresyon, aleksitimi ve bedenselleştirmeyi değerlendirmek ve aralarındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Materyal ve Metod: Kulak Burun Boğaz kliniğince subjektif tinnitus tanısı konan 63 hasta ve tinnitusu olmayan 62 sağlıklı gönüllü bireye Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20) ve alt ölçekleri (duyguları tanıma güçlüğü (TAÖ-1), duygularını ifade etmede güçlüğü (TAÖ-2), dışa dönük düşünme (TAÖ-3) ile Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ) uygulanmıştır. Tinnitus ile depresyon, aleksitimi ve bedensel duyumları büyüme skorları arasındaki ilişki incelenmiştir. Gruplar ölçek skorları açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Tinnituslu grupta BDÖ, TAÖ-20 (toplam ve tüm alt ölçekler) ve BDAÖ skorları tinnitusu olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (tümü $p<0.05$). Korelasyon analiz sonuçlarında, tinnitusu olan grupta Beck Depresyon ölçeği ile TAÖ toplam, TAÖ-1 ve TAÖ-2 skorları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlendi (sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.017$), ancak BDÖ ile TAÖ-3 alt ölçek skorları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0.076$). Tinnitusu olan grupta aleksitimi sıklığının tinnitusu olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.010$). Tinnitus süresi ile tüm ölçek skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (tümü $p>0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada subjektif tinnitusun depresif belirtiler, aleksitimi ve bedenselleştirme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Tinnituslu hastalar duygularını tanıma ve ifade etmede güçlüğü yaşadıkları için bedenselleştirme yolunu kullanıyor olabilirler. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler, subjektif tinnitus saptanan hastaların psikolojik yönden de değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Tinnitus, depresyon, aleksitimi, bedenselleştirme

EVALUATION OF DEPRESSION, ALEXITHYMIA AND SOMATIZATION IN PATIENTS WITH SUBJECTIVE TINNITUS

SUMMARY

Objective: The aim of this study is to evaluate depression, alexithymia and somatization in patients with subjective tinnitus and to investigate the relation between these parameters.

Materials and Methods: Beck Depression Inventory (BDI), Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20) - subscales (difficulty identifying feelings (DIF), difficulty describing feelings (DDF), externally oriented thinking (EOT) and Somatosensory Amplification Scale (SSAS) were administered to 63 patients with subjective tinnitus diagnosed by the Otorhinolaryngology clinic and 62 healthy volunteers without tinnitus. The relation of between depression, alexithymia and somatosensory amplification scores with tinnitus were analyzed. The groups were compared for scale scores.

Results: BDI, TAS-20 (total and all subscales) and SSAS scores were statistically significantly higher in the tinnitus group in comparison to the control group ($p<0.05$ for all). In the results of correlation analysis, Beck Depression Inventory scores were positive and significantly associated with TAS total, TAS-1 and TAS-2 scores (respectively $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.017$), however there was no significant correlation between BDI and TAS-3 scores ($p=0.076$) in the tinnitus group. The frequency of alexithymia was found to be significantly higher in the group with tinnitus than in the group without tinnitus ($p=0.010$). There was no correlation between tinnitus duration and all scale scores ($p>0.05$ for all).

Conclusion: In this study it was shown that subjective tinnitus is associated with depressive symptoms, alexithymia and somatization. Patients with tinnitus may use somatization because they have difficulty in identifying and describing their emotions. The data we obtained in our study emphasizes the importance of psychological evaluation of patients with subjective tinnitus.

Keywords: Tinnitus, depression, alexithymia, somatization

İletişim kurulacak yazar: Dr. Derya CANLI, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye, E-mail: derya.canli03@gmail.com

Gönderilme tarihi: 18 Nisan 2023, revizyonun gönderildiği tarih: 22 Mayıs 2023, yayın için kabul edilme tarihi: 23 Mayıs 2023

Kaynak gösterimi Canlı D., Şimşek T., Kazaz H., Erdoğan M. M., Seyhan S. Subjektif Tinnituslu Hastalarda Depresyon, Aleksitimi Ve Bedenselleştirmenin Değerlendirilmesi. KBB-Forum 2023;22(2):144-152

GİRİŞ

Tinnitus, akustik bir uyarın olmamasına rağmen kafa içinden ya da kulaklardan gelen bir ses algılama deneyimidir. Tinnitus hastalar tarafından çınlama, uğultu, su sesi, rüzgar sesi, zil sesi, ıslık sesi gibi birçok farklı sese benzetilerek ifade edilmektedir. Tinnitus bir hastalık değil yakınma olarak tanımlanmaktadır. Genel nüfusun %10-15'i gibi yaygın bir oranda



görülmeyle beraber, nüfusun %1-2'sinde yaşam kalitesini bozabilecek düzeydedir^{1,2}. Tinnitus yakınması bazı kişilerde yaşam kalitesini bozarken, neden bazılarının belirtiyeye adapte olduğu ise tam olarak anlaşılammıştır^{2,3}. Farklı sınıflandırmaları olan tinnitus (akut/ kronik, pulsatil/ pulsatil olmayan gibi) objektif ve subjektif tinnitus şeklinde de sınıflandırılmaktadır. Objektif tinnitusta hastayı rahatsız eden ses bir steteskop aracılığıyla dışarıdan başkası tarafından duyulabilir iken, subjektif tinnitus vücutta veya ortamda herhangi bir ses yokken ses algılanması olup dışarıdan duyulamaz, sadece hasta tarafından algılanır. Subjektif tinnitusun görülme oranı objektif tinnitusa göre daha fazladır⁴. Tinnitusun patofizyolojisi net olarak anlaşılammış olup, etiolojisinde ve sürmesinde psikolojik faktörlerin rol oynadığı, çok sayıda psikolojik sorun, psikosomatik ve psikiyatrik hastalıkla ilişkili olduğu bilinmektedir ve bu ilişki literatürde çok çeşitli çalışmalarda da gösterilmiştir⁵. Yine antidepressan ilaçların tinnitus tedavisindeki etkinliği de psikiyatrik hastalıklar ve tinnitus arasındaki ilişkiyi işaret etmektedir⁶.

Depresyon oldukça yaygın görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Tinnitus yakınması olan kişilerde depresyon belirtileri yaygın olarak görülebilmektedir. Tinnitusun hangi mekanizmayla depresyonla ilişkili olduğu tam anlaşılammış olmakla beraber, aralarında kuvvetli bir ilişkinin olduğu düşünülmektedir. Yapılan çeşitli araştırmalarda tinnituslu hastalarda depresyon belirtilerinin görülme oranının %45-60 arasında değiştiği bildirilmiştir⁷. Ayrıca tinnitus ve depresyon arasındaki ilişki birçok çalışmada da gösterilmiştir^{8,9}. Tinnitus ve depresyon arasında ortak genetik yatkınlık faktörlerinin olması, hayvan modellerinde her iki durumda da hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninde bozukluk ve nörogenez hasarı saptanması, her ikisinin de bilişsel bozulmaya neden olması gibi nedenlerle her iki durumun da patofizyolojik olarak yakın ilişkili olduğu söylenebilmektedir¹⁰.

Aleksitimi, duygulara söz bulamamak anlamına gelmekte olup, genel anlamdaduygularıtanımına, ayırt etme ve kelimelere dökmede güçlük olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin duygularını yeterince

tanıyamadığında ve ifade edemediğinde, duygusal açıdan zorlandığı durumlarda bu duygularını bedenselleştirebildikleri ve bedensel belirtiler ortaya çıkarabildikleri düşünülmektedir¹¹. Aleksitimik kişilerin aleksitimik olmayanlara görepsikolojik ve fiziksel belirtilerini tanıma, anlama ve ayırt etme konusunda daha fazla güçlük çektikleri ve bu nedenle aleksitimikkışilerinbu belirtilerini daha yüksek düzeyde algılayabildikleri belirtilmektedir. Bu nedenle aleksitiminin sıklıkla psikosomatik hastalıklara eşlik ettiği görülmektedir¹².Aleksitimi çeşitli psikiyatrik bozukluklara sahip bireylerde de gözlenen bir özelliktir. Depresyon bu psikiyatrik bozukluklardan biridir. Depresyonu olan kişiler belirtileri ile başa çıkabilmek için duygusal ketlenme stratejileri kullanmakta ve bu nedenle duygularını ayırt etme, tanıma ve kelimelere dökme konusunda daha fazla zorluk yaşamaktadırlar¹³.

Bedenselleştirme, duyguların sözel olarak değil bedene yansiyarak açığa çıkarılması olarak tanımlanmıştır¹⁴. Bedensel duyuları büyütme kavramı ise, olağan bedensel duyuların şiddetli, yoğun, rahatsız edici ve zararlı olarak algılanması eğilimi olarak ifade edilmektedir¹⁵. Bedensel duyuları büyütme eğilimi somatik yakınmalara sahip kişilerde öne çıkan bir özelliktir. Psikosomatik durumlarda gözlenen bir özellik olan aleksitimi aynı zamanda duyguların beden dilinin kullanılması yoluyla iletilmesi olarak da tanımlanmıştır¹⁶.

Literatürde depresyonla aleksitimi arasındaki ilişki gösterilmiş olup, depresyonda görülen aleksitiminin bedensel duyuları büyütme gibi faktörlerle ilişkili olduğu bildirilmiştir¹⁷.

Çalışmamızın amacı, tinnitusun psikosomatik bir belirti olabileceği ve aleksitiminin somatik semptomu olanlarda daha sık görüldüğü varsayımından yola çıkarak, subjektif tinnitus yakınması olan bireyler ve tinnitus yakınması olmayan sağlıklı gönüllülerde aleksitimi, depresyon ve bedenselleştirme arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışma Amasya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 20.06.2019 tarihli 2019/35 kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur. Çalışma Amasya



Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz polikliniğine tinnitus şikayetinedeniyle başvurmuş, muayene edilerek tetkik edilmiş, işitmesi normal, tüm olası organik ve objektif tinnitus nedenleri dışlanmış, subjektif tinnitus nedeniyle Psikiyatri polikliniğine yönlendirilen 63 hasta üzerinde gerçekleştirildi. Kontrol grubu aynı yaş aralığındaki psikiyatrik ve diğer genel tıbbi duruma ilişkin hastalık öyküsü olmayan 62 sağlıklı bireyden oluşturuldu. Çalışma öncesi tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı ve çalışma hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapıldı. KBB kliniği tarafından yapılan otolojik muayenesi, odyometrik incelemesi ve nörogörüntüleme tetkiki normal olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Objektif tinnituslu hastalar, psikiyatrik muayenesinde alkol/madde bağımlılığı, psikotik bozukluk saptanan hastalar, herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü ve psikiyatrik ilaç kullanımı olanlar, kafa travması öyküsü olanlar, herhangi bir endokrin bozukluğu olanlar, okuma yazma bilmeyen kişiler çalışma dışı tutuldu. Kontrol grubuna da yaş ve cinsiyet olarak hasta grubuna benzer, işitmesi normal, herhangi bir kulak hastalığı, nörolojik hastalık ve/veya psikiyatrik hastalığı olmayan sağlıklı kişiler alındı ve hasta grubu ile aynı dışlama kriterleri uygulandı.

Hasta ve kontrol grubuna öncelikle sosyodemografik bilgi formu verildi. Sonrasında Beck Depresyon Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ve Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği yüz yüze görüşülerek uygulandı.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacıların oluşturduğu Sosyodemografik Bilgi Formu katılımcılara ait bazı sosyodemografik bilgileri saptamaya yarayan maddelerden oluşmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

1961'de Beck ve ark.¹⁸ tarafından bireylerin depresif belirtilerini ve düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş ölçek 21 sorudan oluşmaktadır. Her sorunun 0 ile 3 arasında puanlandığı likert tipi bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 63 olup, toplamda alınan puanın yüksek olması depresif belirti düzeyinin veya şiddetinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması

1989'da Hisli ve ark.¹⁹ tarafından yapılmıştır. Ölçek için kabul edilen kesme puanı 17'dir.

Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

1994'te Bagby ve ark.²⁰ tarafından aleksitimi seviyesini belirlemek için geliştirilmiştir. 20 sorudan oluşmakta olup her soru 1 ile 5 arasında puanlanır. Öz bildirim dayalı bir ölçek olan TAÖ-20 üç alt ölçekten oluşmaktadır. Bu alt ölçekler TAÖ-1 (duyguları tanımada güçlük), TAÖ-2 (duyguları ifade etmede güçlük) ve TAÖ-3 (dışa dönük düşünme) olarak belirtilmektedir²¹. Ölçekten alınan 61 puan ve üzeri aleksitimi varlığını gösterir. Ölçekten yüksek puan alınması aleksitimik seviyenin yüksek olduğunu gösterir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2009'da Güleç ve ark.²² yapmıştır.

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)

1988'de Barsky ve ark.²³ tarafından bireylerin somatizasyona eğilimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş, beşli likert tipinde toplam 10 maddeden oluşan öz bildirim dayalı bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirilmesi yapılırken toplam puan somatizasyon eğilimi olarak ele alınır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Güleç ve ark.²⁴ yapmıştır.

İstatistiksel analizde "Statistical Package of Social Science" (SPSS) Version 22.0 programı kullanıldı. Veriler normal dağılıma uygunluk açısından Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak değerlendirildi. Niteliksel verilerinin karşılaştırılması aşamasında ki-kare testi kullanıldı. Tinnitusu olan ve olmayan iki grubun karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan verilerin karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılıma uymayan verilerin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi ile kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemede Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma şeklinde, kategorik değişkenler sayı ve yüzde şeklinde gösterildi. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya tinnitus yakınması olan 63 hasta ve 62 sağlıklı gönüllü birey dahil edildi. Tinnitusu olan grubun yaş ortalaması 48.89 ± 8.88 yıl, tinnitusu olmayan kontrol grubunun yaş ortalaması 46.74 ± 11.27 yıl idi. Tinnitus



yakınması olan grupta katılımcıların 33'ü (% 52.4) kadın, 30'u (% 47.6) erkekti. Sosyodemografik veriler bakımındangruplar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuyönündenistatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Tinnituslu grup ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri Tablo 1'de gösterilmiştir.Hastalık süresi açısından değerlendirildiğinde, hastaların tinnitus yakınmalarının ortalama süresi 19.30 ± 20.33 [min:3, max:72] ay olarak hesaplandı.

Tinnitusu olan grupta Beck depresyon ölçeği (BDÖ) toplam puanı ortalama 13.44 ± 9.45 iken, kontrol grubunda ortalama puan 9.55 ± 6.55 idi. Tinnitus grubunun BDÖ puan ortalaması tinnitusu olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı ($p=0.015$). Tinnituslu hasta grubunda Bedensel duyuları abartma ölçeği (BDAÖ) toplam puanı 30.37 ± 4.77 iken, kontrol grubunda ortalama 27.42 ± 5.52 idi. Tinnitus grubunun BDAÖ puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p=0.002$). Tinnituslu grupta Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) toplam, duygu tanımada güçlük (TAÖ-1), duygu ifadesinde güçlük (TAÖ-2) ve dışa dönük düşünme (TAÖ-3) alt ölçek puanları tinnitus yakınması bulunmayan grubagöre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p<0.001$, $p=0.002$, $p<0.001$, $p=0.010$).

Her iki grubun ölçek puanları açısından karşılaştırmaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tinnituslu hastalarda Beck Depresyon Ölçeği ile ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanları ve duygu tanımada güçlük alt ölçekpuanları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki, depresyon ölçeği ve duygu ifadesinde güçlük alt ölçek puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla $r=.548$, $p<0.001$; $r=.545$, $p<0.001$; $r=.299$, $p=0.017$).Hastalarda Bedensel Duyuları Abartma Ölçeği ile Beck depresyon ölçeği, aleksitimi toplam ve alt ölçek puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.Tinnitusu olan grupta ölçek puanları arasındaki ilişki Tablo 3'de gösterilmiştir.

Hasta grupta tinnitusun süresi ile depresyon belirtileri, bedensel duyuları büyütme ve aleksitimi ilişkisinde; tinnitus süresi ile Beck Depresyon Ölçeği, Bedensel Duyuları Abartma Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulgulanmadı (sırasıyla $p=0.821$, $p=0.066$, $p=0.984$, $p=0.147$, $p=0.333$, $p=0.991$) (Tablo 4).

Tinnitusu olan hastaların %25.4'ünde aleksitimi varken, kontrol grubunun %8.1'inde aleksitimi saptandı (Tablo 5).

Tablo 1.Tinnitus ve kontrol grubunun sosyodemografik verilerinin karşılaştırılması

| | Tinnitus(n=63) | Kontrol(n=62) | p |
|-------------------|----------------|---------------|------|
| Yaş (ortalama±SS) | 48.89±8.88 | 46.74±11.27 | 0.24 |
| Cinsiyet | | | |
| Kadın | 33(%52.4) | 32(%52.4) | 0.93 |
| Erkek | 30(%47.6) | 30(%48.4) | |
| Medeni durum | | | |
| Evlü | 40 (%63.5) | 38(%61.3) | 0.80 |
| Bekar | 23(%36.5) | 24(%38.7) | |
| Eğitim durumu | | | |
| İlkokul | 39(%61.9) | 30(%48.4) | |
| Ortaokul | 5(%7.9) | 5(%8.1) | 0.47 |
| Lise | 10(%15.9) | 14(%22.6) | |
| Üniversite | 9(%14.3) | 13(%21) | |



Tablo 2. Tinnitus ve kontrol grubunun ölçek puanları açısından karşılaştırılması

| | Tinnitus Ortalama ± SS | Kontrol Ortalama ± SS | p |
|------------|---------------------------|--------------------------|---------|
| BDÖ | 13.44±9.45 ^a | 9.55 ± 6.55 | 0.015* |
| BDAÖ | 30.37±4.77 ^b | 27.42±5.52 | 0.002* |
| TAÖ-1 | 16.68 ±6.31 ^c | 13.15 ±4.97 | 0.002* |
| TAÖ-2 | 14.40± 3.76 ^d | 11.58 ± 2.91 | 0.000** |
| TAÖ-3 | 21.19 ±4.37 ^e | 19.39 ±3.90 | 0.010* |
| TAÖ toplam | 52.43±10.15 ^f | 44.39 ±9.05 | 0.000** |

*P<0.05, **P<0.001 (BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, TAÖ-1: Duygu tanımada güçlük, TAÖ-2: Duygu ifadesinde güçlük, TAÖ-3: Dışa dönük düşünme, TAÖ toplam: Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan, SS: Standart sapma)

Tablo 3. Tinnituslu gruptaBDÖ, BDAÖ ve TAÖ-20 ölçek puanları ilişkisi

| | TAÖ-1 | TAÖ-2 | TAÖ-3 | TAÖtoplam | BDAÖ | BDÖ |
|------|-----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|-----|
| BDÖ | r= 0,545** p=0,000 | r= 0,299* p=0,017 | r= 0,225 p=0,076 | r= 0,548** p=0,000 | r= 0,142 p=0,268 | |
| BDAÖ | r=0,139 p=0,278 | r=-0,087 p=0,500 | r=0,180 p=0,158 | r=0,144 p=0,260 | | |

*p<0.05, **p<0.01 (BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, TAÖ-1: Duygu tanımada güçlük, TAÖ-2: Duygu ifadesinde güçlük, TAÖ-3: Dışa dönük düşünme, TAÖ toplam: Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan)

Tablo 4. Tinnitus süresi ve ölçek puanları ilişkisi

| | BDÖ | BDAÖ | TAÖ-1 | TAÖ-2 | TAÖ-3 | TAÖtoplam |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| Tinnitus süre (ay) | r=-0,029 p=0,821 | r=-0,233 p=0,066 | r=-0,003 p=0,984 | r=0,185 p=0,147 | r=-0,124 p=0,333 | r=0,001 p=0,991 |

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, BDAÖ: Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği, TAÖ-1: Duygu tanımada güçlük, TAÖ-2: Duygu ifadesinde güçlük, TAÖ-3: Dışa dönük düşünme, TAÖ toplam: Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puan

Tablo 5. Tinnitus ve kontrol gruplarının aleksitimi sıklığı açısından karşılaştırılması

| | Tinnitus n(%) | Kontrol n(%) | p |
|----------------|---------------|--------------|----------|
| Aleksitimi var | 16 (25.4) | 5 (8.1) | p=0.010* |
| Aleksitimi yok | 47(74.6) | 57 (91.9) | |

*p<0.05



TARTIŞMA

Tinnitus dünya çapında oldukça sık görülen bir yakınmadır. Prevalansı ülkelere göre değişmekle beraber genel olarak yetişkinlerdeki prevalansı %10-15 olarak bildirilmektedir². Tinnitusun çok sayıda psikolojik problem, psikosomatik ve psikiyatrik hastalıkla ilişkili olduğu bilinmektedir. Objektif tinnitusa göre daha yaygın olarak görülen subjektif tinnitusun etiolojisinde ve sürmesinde psikolojik faktörler önemli rol oynamaktadır. Depresif belirtiler de tinnitus hastalarında en sık görülen psikiyatrik sorunlardandır. Tinnitus ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar mevcuttur. Literatürde tinnitus ve depresyon arasında anlamlı ilişki olduğunu^{9,25} ve tinnituslu hastalarda depresyon belirtilerinin ve depresif bozuklukların yüksek oranda görüldüğünü⁸ bildiren çalışmalar olduğu gibi, tinnitus ile depresyon arasında anlamlı ilişkinin olmadığı sonucunu gösteren çalışmalar^{3,26} da mevcuttur.

Bizim çalışmamızda da tinnitusu olan hastalarda Beck depresyon ölçek skorları tinnitus yakınması olmayan gruba göre anlamlı derecede daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuca dayanarak, tinnitusun depresyon belirtileri ile ilişkili olduğunu ve tinnitus yakınması olan hastalarda depresyon belirtilerinin görülme oranının fazla olduğunu söyleyebiliriz. Depresyon ve tinnitus arasındaki ilişkinin mekanizması hala tam olarak anlaşılabilmiş olup, aralarında çift yönlü güçlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Tinnitus yakınmasının kendisi depresyon belirtilerine neden olabileceği gibi, depresyon belirtileri de tinnitusa uyumu zorlaştırabilmekte ve tinnitusu kötüleştirebilmektedir^{3,27}. Aynı zamanda tinnitus depresyonu olan hastalarda komorbid olarak da bulunabilmektedir⁶. Bu nedenle tinnitusa ilişkisi bilinen ve tinnitus prognozunu olumsuz yönde etkileyebilecek bir durum olan depresyonun tinnituslu hastalarda değerlendirilmesi, saptanması ve gerekli ise tedavi edilmesi önemlidir.

Aleksitimi, çeşitli psikiyatrik bozukluklara ve psikosomatik hastalıklara sahip bireylerde sık gözlenen bir özelliktir. Sık görülen bir psikiyatrik hastalık olan depresyonda

kişilerin duygularını ayırt etme, tanıma ve kelimelere dökmede zorluk yaşadığı bilinmektedir¹³. Literatürde depresyonla aleksitimi arasında anlamlı ilişki olduğunu bildiren fazla sayıda çalışma olduğu görülmektedir²⁸. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak Beck depresyon ölçeği ve aleksitimi toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki varlığı bulunmuştur.

Aleksitimi seviyesini belirlemede yaygın olarak kullanılan bir ölçek olan Toronto Aleksitimi Ölçeği-20, duygularını tanımada güçlük (TAÖ-1), duyguları söze dökmede güçlük (TAÖ-2) ve dışa dönük düşünme (TAÖ-3) olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda depresyonla bu alt ölçeklerin ilişkileri de incelenmiştir. Bazı çalışmalarda; TAÖ toplam puanı ile TAÖ-1 ve TAÖ-2 aleksitimi alt ölçek puanlarının depresyon şiddeti ile ilişkiliyken, TAÖ-3 puanlarının ilişkili olmadığı bildirilmiştir^{13,29-31}. Saarijarvi ve ark.³² depresyonu tedavi edilen hastalarda depresif belirtiler azaldıkça TAÖ toplam, TAÖ-1 ve TAÖ-2 skorlarında azalma olduğunu, TAÖ-3 skorlarında azalma gözlenmediğini, Conrad ve ark.³³ TAÖ-1'in depresyonu yordadığını, Leweke ve ark.³⁰ TAÖ toplam ve TAÖ-2'nin depresyonla anlamlı ilişkisinin olduğunu bildirmişlerdir. Luca ve ark.³⁴ unipolar depresyonu olan hastalarla yaptıkları çalışmada, depresyon ile TAÖ toplam, TAÖ-1 ve TAÖ-3 arasında pozitif ilişki olduğunu, ancak TAÖ-2 ile depresyon arasında ilişki olmadığını saptamışlardır. Konuyla ilgili yapılan genel toplum çalışmalarında ise; depresyon ile TAÖ toplam ve alt ölçekleri arasında farklı ilişkiler gösterilmiştir. Honkalampi ve ark.³⁵ TAÖ toplam ve alt ölçeklerin tümünün depresyon ile ilişkili olduğunu, Katsifarakı ve ark.³⁶ TAÖ-1 ve TAÖ-2 aleksitimi alt ölçeklerinin depresyonla pozitif yönlü ilişkisinin olduğunu bildirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda da Beck depresyon ölçeği toplam skorları ile TAÖ toplam, TAÖ-1 ve TAÖ-2 skorları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, depresyon ölçek skorları ile aleksitimi TAÖ-3 skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamız bu yönüyle Bamonti ve ark.²⁹, Leweke ve ark.³⁰, Marchesi ve ark.³¹, Son ve



ark.¹³'nin çalışmalarını destekler niteliktedir. Bu bulgulardan yola çıkarak depresif belirtiler varlığında kişilerin aleksitimik özelliklerden duygularını tanıma ve ifade etmede zorluk yaşadıklarını söyleyebiliriz. Depresyonda aleksitimi stresle baş etme stratejisi olarak geçici bir tepki şeklinde de ortaya çıkabilmektedir³⁷. Ayrıca TAÖ-1 ve TAÖ-2 aleksitimi alt ölçeklerinin olumsuz duygulanım ile ilişkili olduğu gösterilmiş olup³⁷, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz emosyonel durumlarda bu aleksitimi alt ölçek skorlarının daha yüksek çıkabileceği belirtilmiştir³¹. Bu alt ölçekler aynı zamanda aleksitiminin duygusal bileşenleri olarak tanımlanmışlardır³⁸. Yüksek TAÖ-1 skorları olan kişilerin kaçma-kaçınma stratejilerini kullanma eğiliminde olduğu, yüksek TAÖ-2 skorları olan kişilerde ise duygularını söze dökmeye zorluk yaşadıkları için sosyal iletişimde azlık ve buna bağlı sosyal destek alma olasılıklarının düştüğü bildirilmiştir³⁹. Diğer bir alt ölçek TAÖ-3 ise aleksitiminin bilişsel bileşeni olarak tanımlanmıştır²⁸. Çalışmamızda da aleksitiminin duygusal bileşenleri ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmuşken, bilişsel aleksitimi bileşeni olan dışa dönük düşünme ile depresyon arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Yine çalışmamızın bir bulgusu olarak tinnituslu hastalarda aleksitimi sıklığının tinnitus yakınması bulunmayan gruba göre anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuş olup, bu bulgumuz da Tutan A¹²'nin çalışması ile uyumludur.

Somatik yakınmalara sahip kişilerde gözlenen bir özellik olan bedensel duyuları büyütmenin aleksitimi ve depresyon ile ilişkisi konusunda yapılan çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Bedensel duyuları büyütme ile aleksitimi arasında anlamlı ilişki olduğunu bildiren çalışmalar^{40,41} olduğu gibi, anlamlı ilişki gösterilemeyen çalışmalar da^{42,43} mevcuttur. Nakao ve ark.⁴¹ çalışmalarında Bedensel duyuları abartma ölçeği toplam skorları ile TAÖ-1 ve TAÖ-2 skorları arasında anlamlı ilişki olduğunu, TAÖ-3 skorları ile anlamlı ilişki bulunmadığını bildirmişlerdir.

Bizim çalışmamızda tinnituslu hastalarda bedensel duyuları büyütme tinnitus yakınması

bulunmayan grubagöre anlamlı olarak yüksek saptanmış, ancak Bedensel duyuları abartma ölçeği ve aleksitimi TAÖ toplam ve alt ölçek skorları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamız bu yönüyle Kosturek ve ark.⁴², Gregory ve ark.⁴³'nin çalışmalarını destekler niteliktedir. Ayrıca çalışmamızda Beck depresyon ölçeği skorları ile Bedensel duyuları abartma ölçeği skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu da bedensel duyuları büyütme depresyon arasında ilişki olduğunu bildiren Özen ve ark.⁴⁴'nin çalışmaları ile çelişkilidir. Her ne kadar aleksitimide duyguların tanınma ve ifade edilmesinde zorluğun bedenselleştirmeye eğilime neden olabileceği düşünülse de, çalışma bulgularımız bunu desteklememiştir, bu nedenle subjektif tinnituslu hastalarda saptanan bedensel duyuları büyütmenin aleksitimi ve depresyon dışında başka faktörlerle ilişkili olabileceği söylenebilir.

Çalışmamızdaki en belirgin kısıtlılık uygulanan ölçeklerin öz bildirim ölçekleri olması nedeniyle hastaların öznel yorumuna açık olması olarak düşünülmektedir.

SONUÇ

Subjektif tinnitus sık görülen, kronikleşebilen, yaşam kalitesini oldukça olumsuz etkileyen bir yakındır. Psikolojik belirtiler ve hastalıklar ile ilişkisi bilinmektedir. Mevcut çalışmamızın sonuçları da subjektif tinnitusun depresif belirtiler, aleksitimi ve bedensel duyuları büyütme ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda subjektif tinnitus saptanan hastaların psikolojik yönden de değerlendirilmelerinin önem arz ettiği düşünülmektedir.

Finansal destek: Hiçbir finansal destek bulunmamaktadır

Çıkar çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

1. Langguth B, Kreuzer PM, Kleinjung T, De Ridder D. Tinnitus: causes and clinical management. *Lancet Neurol*. 2013; 12(9): 920-930.
2. Tunkel DE, Bauer CA, Sun GH, Rosenfeld RM, Chandrasekhar SS, Cunningham ER Jr, Archer SM, Blakley BW, Carter JM, Granieri EC, Henry JA, Hollingsworth D, Khan FA, Mitchell S, Monfared A, Newman CW, Omole FS, Phillips CD, Robinson SK, Taw MB, Tyler RS, Waguespack R, Whamond EJ. Clinical practice guideline: tinnitus. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;151(2):S1-S40.



3. Ooms E, Meganck R, Vanheule S, Vinck B, Watelet JB, Dhooge I. Tinnitus severity and the relation to depressive symptoms: a critical study. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;145(2): 276-81.
4. Vahdatinia R, Keane J, Troncoso V, Goldstein LB. Tinnitus: Diagnosis and treatment options. *Heighpubs Otolaryngol and Rhinol.* 2017; 1: 053-059.
5. Gül AI, Özkırış M, Aydın R, Şimşek G, Saydam L. Coexistence of anxiety sensitivity and psychiatric comorbidities in patients with chronic tinnitus. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 11:413-8.
6. Sullivan M, Katon W, Russo J, Dobie R, Sakai C. A Randomized Trial of Nortriptyline for Severe Chronic Tinnitus: Effects on Depression, Disability, and Tinnitus Symptoms. *Arch Intern Med.* 1993; 153(19): 2251-2259.
7. Reynolds P, Gardner D, Lee R. Tinnitus and psychological morbidity: a cross-sectional study to investigate psychological morbidity in tinnitus patients and its relationship with severity of symptoms and illness perceptions. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 2004 ;29(6): 628-34.
8. Geocze L, Mucci S, Abranches DC, Marco MA, Penido Nde O. Systematic review on the evidences of an association between tinnitus and depression. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2013; 79(1):106-11.
9. Hackenberg B, Döge J, O'Brien K, Bohnert A, Lackner KJ, Beutel ME, Michal M, Münzel T, Wild PS, Pfeiffer N, Schulz A, Schmidtman I, Matthias C, Bahr K. Tinnitus and Its Relation to Depression, Anxiety, and Stress-A Population-Based Cohort Study. *J Clin Med.* 2023; 12(3):1169.
10. Langguth B, Landgrebe M, Kleinjung T, Sand GP, Hajak G. Tinnitus and depression. *World J Biol Psychiatry.* 2011; 12(7): 489-500.
11. De Gucht V, Heiser W. Alexithymia and somatisation: quantitative review of the literature. *J Psychosom Res.* 2003; 54(5):425-34.
12. Tutan, Aslı. Kronik tinnitus hastalarında anksiyete, aleksitimi, travma ve nörobilişsel işlevlerin değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2019.*
13. Son SH, Jo H, Rim HD, Kim JH, Kim HW, Bae GY, Lee SJ. A Comparative Study on Alexithymia in Depressive, Somatoform, Anxiety, and Psychotic Disorders among Koreans. *Psychiatry Investig.* 2012; 9(4): 325-31.
14. Spinhoven P, van der Does AJ. Somatization and somatosensory amplification in psychiatric outpatients: an explorative study. *Compr Psychiatry.* 1997; 38(2) :93-7.
15. Barsky AJ, Goodson JD, Lane RS, Cleary PD. The amplification of somatic symptoms. *Psychosom Med.* 1988; 50(5): 510-9.
16. Yager J, Gitlin MJ. Clinical Manifestations of Psychiatric Disorders. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.* Sadock BJ, Sadock VA, ed. 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins,2000: s.818.
17. Duddu V, Isaac MK, Chaturvedi SK. Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *J Psychosom Res.* 2003; 54(5): 435-8.
18. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961; 4: 561-71.
19. Hisli, N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi.* 1989; 7(23): 3-13.
20. Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res.*1994; 38(1): 23-32.
21. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J Psychosom Res.* 2003; 55(3): 277-83.
22. Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. & Sayar, K. (2009). Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni.* 2009; 19(3): 214-220.
23. Barsky AJ, Goodson JD, Lane RS, Cleary PD. The amplification of somatic symptoms. *Psychosom Med.* 1988; 50(5): 510-9.
24. Güleç, H. Sayar, K. ve Yazıcı Güleç, M. Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Düşünen Adam.* 2007; 20(1): 16-24.
25. Williams AP, Gourishetti SC, Flaherty MA, Eisenman DJ. Anxiety, Depression, and Symptom Severity in Patients with Pulsatile and Non-Pulsatile Tinnitus. *Laryngoscope.* 2023; 133(3): 683-688.
26. Figueiredo RR, Rates MA, Azevedo AA, Oliveira PM, Navarro PB. Correlation analysis of hearing thresholds, validated questionnaires and psychoacoustic measurements in tinnitus patients. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010; 76(4): 522-6.
27. Salazar JW, Meisel K, Smith ER, Quiggle A, McCoy DB, Amans MR. Depression in Patients with Tinnitus: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2019;161(1): 28-35.
28. Li S, Zhang B, Guo Y, Zhang J. The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: A meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2015; 227(1): 1-9.
29. Bamonti PM, Heisel MJ, Topciu RA, Franus N, Talbot NL, Duberstein PR. Association of alexithymia and depression symptom severity in adults aged 50 years and older. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2010;18(1):51-6.
30. Leweke F, Leichsenring F, Kruse J, Hermes S. Is alexithymia associated with specific mental disorders? *Psychopathology.* 2012; 45(1): 22-8.
31. Marchesi C, Bertoni S, Cantoni A, Maggini C. Is alexithymia a personality trait increasing the risk of depression? A prospective study evaluating alexithymia before, during and after a depressive episode. *Psychol Med.* 2008; 38(12): 1717-22.
32. Saarijärvi S, Salminen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res.* 2001; 51(6): 729-33.
33. Conrad R, Wegener I, Imbierowicz K, Liedtke R, Geiser F. Alexithymia, temperament and character as predictors of



- psychopathology in patients with major depression. *Psychiatry Res.* 2009; 165(1-2): 137-44.
34. Luca M, Luca A, Calandra C. Psychomotor retardation and externally oriented thinking in major depression. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2013; 9: 759-66.
 35. Honkalampi K, Tolmunen T, Hintikka J, Rissanen ML, Kylmä J, Laukkanen E. The prevalence of alexithymia and its relationship with Youth Self-Report problem scales among Finnish adolescents. *Compr Psychiatry.* 2009; 50(3): 263-8.
 36. Katsifaraki M, Tucker P. Alexithymia and burnout in nursing students. *J Nurs Educ.* 2013; 52(11): 627-33.
 37. Lumley MA. Alexithymia and negative emotional conditions. *J Psychosom Res.* 2000; 49(1): 51-4.
 38. Kim JH, Lee SJ, Rim HD, Kim HW, Bae GY, Chang SM. The Relationship between Alexithymia and General Symptoms of Patients with Depressive Disorders. *Psychiatry Investig.* 2008; 5(3): 179-85.
 39. Tominaga T, Choi H, Nagoshi Y, Wada Y, Fukui K. Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2014; 10: 55-62.
 40. Wise TN, Mann LS. The relationship between somatosensory amplification, alexithymia, and neuroticism. *J Psychosom Res.* 1994; 38(6): 515-21.
 41. Nakao M, Barsky AJ, Kumano H, Kuboki T. Relationship between somatosensory amplification and alexithymia in a Japanese psychosomatic clinic. *Psychosomatics.* 2002; 43(1): 55-60.
 42. Kosturek A, Gregory RJ, Sousou AJ, Trief P. Alexithymia and somatic amplification in chronic pain. *Psychosomatics.* 1998; 39(5): 399-404.
 43. Gregory RJ, Manring J, Berry SL. Pain location and psychological characteristics of patients with chronic pain. *Psychosomatics.* 2000; 41(3): 216-20.10849453
 44. Özen EM, Aküzüm Serhadlı ZN , Türkcan AS , Ülker GE .Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2010; 23: 60-65.