

# Sosyal anksiyete bozukluğunda aleksitimi ve sempatik deri yanıtları üzerine ilaç ve psikodrama grup terapilerinin etkileri

*The effects of drug and psychodrama group therapy on alexithymia and sympathetic skin responses in social anxiety disorder*

Nalan Kalkan Oğuzhanoğlu<sup>1</sup>, Mustafa Bayraktutan<sup>2</sup>, Gülfizar Sözeri Varma<sup>1</sup>, Tuğçe Toker Uğurlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr., <sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D., Denizli, Türkiye

<https://orcid.org/0000-0003-3842-2711>-<https://orcid.org/0000-0001-9445-3155>-<https://orcid.org/0000-0001-5864-4229>

<sup>2</sup>Uzm. Dr., Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne, Türkiye <https://orcid.org/0000-0001-5864-4229>

## ÖZET

**Amaç:** Sosyal anksiyete bozukluğunda (SAB) duyu tanıma, ifade ve ayırt etme düzeylerinin ve sempatik deri yanıtlarının (SDY) araştırılması, ilaç ve psikodramatik grup terapilerinin etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 32 SAB olan hasta ve 16 sağlıklı kontrol katılmıştır. SAB grubunda 16 hasta sadece ilaç tedavisi alırken (SAB-I), 16 hastaya ilaç tedavisine ek psikodramatik grup terapisi uygulanmıştır (SAB-II). Katılımcılar Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Yüzde Dışa Vuran Duyguları Tanıma ve Ayırt Etme Testleri (YDTT, YDAT) ile değerlendirilmiş, YDTT uygulaması esnasında SDY ölçümleri yapılmıştır. **Bulgular:** Tedavi öncesi SAB-I ve SAB-II gruplarında ölçek puanları kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Tedavi sonrası SAB gruplarında LSAÖ puanları azalmış olmakla birlikte kontrol grubuna göre yine yüksekti. Tedavi sonrası gruplar arasında TAÖ, YDTT ve YDAT puanlarında farklılık saptanmadı. SAB hastalarının tedavi öncesi kontrol grubuna göre SDY'leri yüksekti; negatif uyaranlara karşı daha fazla otonom aktivite gözlendi, pozitif uyaranlara karşı duyarlılık daha azdı. Tedavi sonrasında oluşan SDY'de azalma olduğu saptandı. Grup terapisinde hastalar iletişimin farklı şekillerini deneyimleme, anksiyete yaşadıkları durumlar ve eşlik eden bedensel belirtiler konusunda farkındalık sağlama olanağı buldu. Grup terapisiye katılan hastalar duyguları tanıma konusunda ilaç tedavisi alanlara göre daha fazla gelişme gösterdiği saptandı. **Sonuç:** Hem ilaç hem de ilaca eklenen grup terapisi anksiyete belirtilerinin azalmasını, duyguları tanıma ve ayırt etme becerilerinin artmasını sağlamıştır. Sonuçlarımız grup terapisinin diğerlerinin duygularını tanıma konusunda daha fazla yarar sağladığını göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Sosyal anksiyete, aleksitimi, sempatik deri yanıtı

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2019;22: )

DOI: 10.5505/kpd.2019.43265

## SUMMARY

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the levels of emotion recognition, expression and discrimination, and sympathetic skin responses (SSR), the effects of drug and psychodramatic group therapy on social anxiety disorder (SAD). **Method:** The study included 32 patients with SAD and 16 healthy controls. Sixteen patients in the SAD group received only medication (SAD-I), 16 patients underwent additional psychodramatic group therapy (SAD-II). Participants were applied Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Facial Emotion Identification and Discrimination tests (FID, FDSC); during the application FID, sympathetic skin responses were measured. **Results:** The scores of SAD-I and SAD-II groups were higher than the control group before the treatment. Although LSAS scores were decreased in SAD groups after treatment, it was still higher than the control group. There was no difference in TAS-20, FID and FDSC scores between the groups after the treatment. Patients with SAD compared to control group SSR rates were found higher before the treatment, more autonomous activity to negative stimuli, sensitivity to positive stimuli was less than control group, after the treatment; SSR rates were determined to be decreased significantly. While patients were finding a chance to experience different types of communication, providing awareness of the situations in which they experience anxiety and accompanying physical symptoms in group therapy, they showed more improvement in recognizing emotions compared to drug treatment. **Discussion:** While both drug and group therapy provide the ability to reduce anxiety symptoms, improve recognizing and differentiating emotions. Our results have shows that psychodramatic group therapy provides more benefits in recognizing others' feelings.

**Key Words:** Social anxiety, alexithymia, sympatic skin response

## GİRİŞ

Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB), kişinin tanımadığı insanlarla karşılaştığı, başkalarının gözünün üzerinde olabileceği bir ya da birden fazla toplumsal durumdan belirgin ve sürekli bir korku duyması, küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkması ve anksiyete belirtileri göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Korkulan sosyal durumlarla karşılaşma kişide belirgin bir anksiyete uyandırır ve kişi bu anksiyeteyi doğuran durumlar karşısında kaçınma davranışı sergileyebilir (1). Dünya Psikiyatri Birliği Sosyal Fobi Çalışma Grubu, sosyal fobinin temel özelliklerini üç grupta toplamıştır; 1.Sosyal bağlamlarda diğer kişiler tarafından incelenme ve yargılanma korkusu, 2. Küçük düşme, utanç duyma olasılığı olan koşullarda belirgin ve sürekli olan performans korkusu, 3. Korku duyulan koşullardan kaçma davranışlarıdır. Kişi korktuğu durumlarla karşılaşması için zorlandığında veya beklenmedik anda böyle bir durumla karşılaştığında çarpıntı, tremor, terleme, gastrointestinal rahatsızlık, diyare, kas gerginliği, yüz kızarması, konfüzyon gibi çeşitli bedensel belirtilerin eşlik ettiği yoğun bir anksiyete yaşanmaktadır (2).

Duyularını fark etme, tanıma ve tanımlama zorluğu yaşayan bireylerin normal kişilere göre fiziksel ve psikolojik belirtileri doğru bir şekilde tanıma, tanımlama ve yaşama konusunda zorluk yaşadıkları bildirilmektedir (3). İlk olarak psikosomatik hastalıklarda “duygulara söz bulamamak” kavramı ile tanımlanan aleksitimi; depresyon, anksiyete bozuklukları (4), alkol bağımlılığı (5) ve sosyal anksiyete bozukluğunda (6,7) durumsal ya da kalıcı bir özellik olarak karşımıza çıkabilmektedir. Aleksitimik bireylerin fiziksel belirtileri daha yüksek düzeyde algılama eğiliminden dolayı (8,9) bu özelliğe sahip SAB hastalarında ortaya çıkan fiziksel belirtilerle başa çıkma zorlaşabilmektedir.

Aleksitimik bireylerde bazal otonom sistem aktivitesinin yüksek olduğu, görsel veya emosyonel uyarı ile oluşturulan bilişsel süreçler esnasında otonom sistem aktivitesinin normal bireylere göre fazla olduğu bildirilmektedir (10,11,12). Sempatik

fonksiyonun bir göstergesi olarak kullanılan (13) sempatik deri yanıtı (SDY), derinin herhangi iç ya da dış uyarılarla uyarılmasına karşılık deride meydana gelen anlık ve kalıcı olmayan elektrodermal aktivitedir (1). Sempatik deri yanıtı psikolojik ve fizyolojik uyarılara bağlı olarak oluşan deri potansiyeli, yardımcı ekipman ile kaydedilmektedir (14). Aleksitimik özellikler gösteren bireylerde bazal elektrodermal aktivitelerin yüksek olduğu, vagal tonusun azaldığı; aleksitimi ve anksiyetenin birlikte görüldüğü hastalarda elektrodermal aktivitenin daha fazla ve iyileşme sürecinin daha yavaş olduğu bildirilmiştir (15,16,17). Buna karşın aleksitimi düzeyi ile bazal kalp hızı ve deri iletkenliği arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (18).

SAB tedavisinde psikofarmakolojik yöntemlerin yanı sıra psikoterapilerin etkin olduğu gösterilmiştir. Bu konuda üzerinde en çok çalışılan hem bireysel hem de grup terapisi olarak uygulandığında faydalı olduğu gösterilen bilişsel davranışçı terapidir (19). Sosyal beceri, gevşeme eğitimi, bilişsel yeniden yapılandırma teknikleri ile hastanın sosyal ortamlardaki düşünce ve inanışlarının daha nesnel biçimde tekrar ele alınması sağlanmaktadır. Psikoterapilerin hastalığın tekrarlama riskini azalttığı öne sürülmektedir (20). Sosyal anksiyete bozukluğunda psikodramanın kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (21).

Mevcut veriler SAB olan bireylerin duyguları tanıma ve tanımlama alanında güçlük yaşadıklarını, bu bireylerde emosyonel uyarılara verilen otonom sistem aktivitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada, SAB’de duygu tanıma, ifade etme, duyguları ayırt etme düzeylerinin ve otonom sistem aktivitesinin araştırılması, ilaç tedavisi ve psikodramatik grup terapisinin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Çalışmaya sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) tanısı konulan 32 hasta ve 16 sağlıklı kontrol alınmıştır. Çalışma etik onay alındıktan sonra 2014 yılı ocak ayı sonunda üniversitenin izinli olan tüm alanlarında yazılı ilan ile başlatılmıştır. Örneklem

çalışmanın yapılacağını duyurulmasını takiben Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerden oluşturulmuştur. Yapılan psikiyatrik görüşmede SAB tanısı netleşen hastalara poliklinik hekimi tarafından ilaç tedavisi başlanmış ve her hastaya grup tedavisi programı da aktarılmıştır. Hastalar poliklinik hekiminin önerdiği ilacı çalışma süreci boyunca kullanmıştır. On altı hasta sadece ilaç tedavisi almış, düzenli kontrollere gelmiş, 8 haftalık çalışma süresini tamamlamıştır. Grup sürecine katılmaya gönüllü olan 20 kişiye ilaç tedavisine ek olarak yapılandırılmış psikodramatik grup terapisi uygulanmıştır.

Grup terapisine katılan 20 kişiden 4'ü grubu bırakmıştır. Bu kişilerden ikisi şehir değişikliği, biri gruba uyum sağlayamama nedeniyle biri de herhangi bir açıklama yapmadan gruptan ayrılmışlardır. Bu hastaların verileri değerlendirmeye alınmamıştır. Psikodramatik grup terapisi, haftada bir gün, 2'şer saatlik 8 oturum şeklinde planlanmış ancak son oturuma katılımın az olacağı öğrenilince 7. oturumda grup sonlandırılmıştır. Çalışma 2014 yılı Nisan-Mayıs aylarında yapılmış olup eğitim öncesinin tamamlandığı bu zamanda öğrencilerin çoğu sınavları öncesindeki tatile başka şehirde yaşayan ailelerinin yanında geçirmeye planları, kalanların da aylık oturumlarla hep birlikte olmayı istemeleri bu değişikliği getirmiştir. Grup çalışmaları psikodrama terapisi tarafından yürütülmüştür. Yarı yapılandırılmış grup sürecinin her oturumunda rol alma, rol değiştirme, aynalama, eşleme, sembol drama ve gevşeme tekniklerinin kullanılarak protagonist ve grup oyunları ile çalışılması planlanmıştır. Kendilerini tanıtmaya başlayan süreçte kaygıyla bağlantılı bileşenler, yargılanma, küçük düşme, utanma olasılığı olan ortamlardaki işlevsel olmayan tepkileri yaşantılama, duygularla ilk tanışma sahneleri ve eşlik eden bedensel değişikliklere farkındalık oyunları oynanmış ve ardından işlevsel olan baş etme becerilerinde rol girme, her oturumdaki geri bildirimler ile içgörü düzeyini artırma amaçlanmıştır. Sağlıklı kontrol grubu ilan ardından başvuran, değerlendirmeler ardından psikiyatrik ve fiziksel bir tanı konulmayan çoğu üniversite çalışanlarının yakınlarından oluşmuştur.

Çalışmanın Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan etik kurul onayı bulunmaktadır. Çalışmaya katılan bireylerden yazılı onam alınmıştır.

Katılımcılar çalışmanın duyurulmasını takiben başvuran kişilerden oluşmuştur. Ölçekleri ve değerlendirme sonucunu etkileyecek kronik fiziksel ve ruhsal hastalığı olan bireylerin çalışmadan dışlanması planlanmıştır. Hasta ve kontrol grupları için çalışmadan dışlanma ölçütleri mental retardasyon, şizofreni, bipolar bozukluk gibi kronik ruhsal bozukluklar; kronik fiziksel hastalıklar (tiroid işlev bozuklukları, diabetes mellitus gibi) ve serebrovasküler hastalık, Parki son hastalığı gibi nörolojik hastalıklar olarak belirlenmiştir. Başvuruda bulunan bireylerden hiçbiri dışlama ölçütlerini karşılamamış olup kronik fiziksel ve ruhsal hastalık öyküsünden dolayı dışlanan hasta olmamıştır. Sağlıklı kontrol grubuna hastane personeli yakınları alınmıştır.

Katılımcıların psikiyatrik tanıları Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID- I) uygulanarak DSM-IV tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Tüm hastalar 2 aylık süreç içerisinde psikofarmakolojik tedavi ve takipleri açısından poliklinikten 15 günde bir izlenmiştir. SAB hastalarına ve kontrol grubuna tedavi öncesinde ve sonrasında, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Yüzde Dışa Vuran Duyguları Tanıma Testi (YDTT) ve Yüzde Dışa Vuran Duyguları Ayırt Etme Testleri (YDAT) uygulanmıştır. Tedavi öncesi ve sonrasında, YDAT ve YDTT uygulaması esnasında sempatik deri yanıtı ölçümleri kaydedilmiştir. Sempatik deri yanıtı ölçümleri nöroloji uzmanı tarafından gerçekleştirilmiştir.

### Ölçme ve Değerlendirme Araçları

*Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu:* Hastaların sosyodemografik bilgileri ve hastalıklarının klinik özelliklerine ilişkin bilgileri sorgulayan formlardır.

*DSM-IV Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I):* DSM-IV'e göre eksen I ruhsal bozuklukların tanısını araştırmak için görüşmeci tarafından uygulanan yapılandırılmış bir görüşme

aracıdır. Türkçe'ye uyarlanmış ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (22).

*Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ):* Sosyal ortamlarda yaşanan kaygı düzeyi için 24, kaçınma davranışı için 24 olmak üzere toplam 48 sorudan oluşan Likert tipinde bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği sosyal kaygının ve kaçınmanın şiddetlendiğini göstermektedir. Liebowitz tarafından geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Soykan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (23).

*Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20):* TAÖ-20, yirmi maddeden oluşan, Likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. Bir bireyin 61 ve üzeri puan alması aleksitimik özellikleri gösterir. Duygularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2), Dışa-Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt-ölçekleri vardır. Türkçe uyarlaması Sayar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. (24).

#### **Yüzde Dışa Vuran Duyguları Tanıma Testi (YDTT)**

Kerr ve Neale tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir. Sosyal işlevselliğin değerlendirildiği bir testtir. Değişik duygudışa vurumları gösteren 19 siyah beyaz yüz fotoğrafı içeren bir slayt sunumu biçimindedir. Fotoğraflar altı ana duyguyu (neşe, hüzn, öfke, korku, şaşkınlık, utanç) içermektedir. Fotoğrafların sırayla on beşer saniye süreyle görünmesi ve aralarda onar saniye zaman aralığı olacak biçimde ayarlanmıştır. Olgulara ve kontrol grubuna bir monitör yardımı ile fotoğraflar gösterilmiştir. Katılımcılara her sorunun karşısında seçenek olarak altı ana duygunun yazılı olduğu, 19 maddelik bir yanıt anahtarı verilir. Denekten karşısına sıra ile gelen fotoğrafları izlerken her fotoğraftaki duygunun elindeki anahtarda yazılı olan altı ana duygudan hangisine en çok uyduğunu işaretlemesi istenir. Türk kültürü için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Erol ve ark. tarafından 2009 yılında yapılmıştır (25).

#### **Yüzde Dışa Vuran Duyguları Ayırt Etme Testi (YDAT)**

Kerr ve Neale tarafından 1993 yılında

geliştirilmiştir. Altı ana duyguyu (neşe, hüzn, öfke, korku, şaşkınlık, utanç) içeren 30 siyah-beyaz fotoğraf çiftinden oluşur. Fotoğraf çiftleri aynı ya da farklı duygulanımları gösterir. Bu test de slayt sunumu biçiminde düzenlenmiştir. Her fotoğraf çifti, 15 er saniye süre ile ve arada 10 ar saniye zaman aralığı olacak biçimde bir monitör yardımı ile gösterilir. Denekten her fotoğraf çifti için, iki yüzdeki dışa vuran duygunun aynı mı, yoksa farklı mı olduğunu ayırt etmesi istenir. Yanıt anahtarında her soru karşısında 'farklı' ve 'aynı' seçenekleri yazılıdır. Denek her fotoğraf çifti için elindeki forma aynı ya da farklı seçeneklerinden birini işaretler. (25).

*Sempatik Deri Yanıtı (SDY):* Olguların elektrofizyolojik incelemeleri PAÜTF Nöroloji Anabilim Dalı EMG laboratuvarında yapıldı. Sempatik deri yanıtı çalışmaları öncesinde hasta çekim prosedürüne uygun olarak hazırlandı. Uygun ortamda SDY ölçümlerine başlandı. Hasta ve kontrol grubu sabahın erken saatlerinde incelemeye alındı. Kayıtlar için netim azalmasını engellemek için Ag-AgCl yüzeyel disk elektrotlar kullanıldı. Kayıtlar sağ el-el bileği cildi temizlendikten sonra avuç içine aktif, el sırtına referans yüzeyel elektrotlar konularak yapıldı. Ölçüm esnasında hastalara YDTT uygulanarak her bir emosyonel görsel uyaran karşısında oluşabilecek SDY yanıtları kayıt altına alındı. 4 kez farklı sıralamada gösterilen duygusal uyaranlar ile kaydı alınan bu işlemin tekrarları arasında hastalar 10'ar dakika dinlendirildi. Art arda 4 ölçümden herhangi birinde yanıt alınması yanıt var olarak, tüm ölçümlerin tamamına yanıt alınmaması yanıt yok olarak kabul edildi.

#### **İstatistiksel Analizler**

Veriler SPSS 21.0 paket programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, minimum-maksimum değerleri ve kategorik değişkenler sayı (yüzde) olarak verildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilks normal dağılıma uygunluk testi ile incelendi. Kategorik değişkenlerin incelenmesinde  $\chi^2$  testi kullanıldı. Bağımsız grup karşılaştırmalarında, parametrik test varsayımları sağlandığında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bağımlı grup karşılaştırmalarında, parametrik test varsayımları

sağlandığında İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkiyi incelemek için Spearman Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmaya 32 SAB olan hasta ve 16 sağlıklı kontrol katılmıştır. SAB grubunda 16 hasta sadece ilaç tedavisi almış (SAB-I), 16 hasta ilaç tedavisine ek olarak psikodramatik grup terapisine katılmıştır (SAB-II). SAB-I, SAB-II ve sağlıklı kontrol gruplarının yaş ortalamaları (sırasıyla,  $22.31 \pm 1.81$ ,  $22.18 \pm 1.68$ ,  $22.12 \pm 1.89$ ,  $p = 0.95$ , Kruskal Wallis Test) ve eğitim yılı ortalamaları benzer bulunmuştur (sırasıyla  $15.18 \pm 2.10$ ,  $14.25 \pm 2.17$ ,  $14.5 \pm 2.44$ ,  $p = 0.325$ , Kruskal Wallis Test). Her 3 grupta da kadın ve erkek üye sayısı eşitti [6 kadın (%37.5), 10 erkek (%62.5)].

Psikiyatrik eş tanı SAB-I grubunda 13 kişide (%81.3), SAB-II grubunda 8 kişide (%50) saptandı. SAB-I'de major depresif bozukluk (MDB) (s:4, %25), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB, s:2, %12.5), obsesif kompulsif bozukluk (OKB, s:1, %6.3), Tik bozukluğu (s:1,

%6.3); SAB-II'de MDB (s:8, %50), DEHB (s:2, %12.5), OKB (s:2 %12.5), yaygın anksiyete bozukluğu (s: 1 %6.3), belirlendi. SAB-I grubunda selektif serotonin reuptake inhibitörü (SSRI) %87.4 (s:14), bupropion %6.3 (s:1), trisiklik anti-depresan %6.3 (s:1); SAB-II grubunda kullanılan ilaçlar SSRI %81.2 (s:14), bupropion %18.8 (s:3) idi. Tüm hastalar antidepressan ilaçla takip edildi, başka bir psikotrop ilaç kullanmadı. İlaç dozları her ilaç için hasta özelinde poliklinik hekimi tarafından düzenlendi.

## Tedavi Öncesi Ölçeklerin Değerlendirilmesi

SAB-I, SAB-II ve kontrol grupları arasındaki ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 1'de sunuldu. Gruplar arasında LSAÖ toplam, kaygı ve kaçınma puanları; TAÖ toplam ve TAÖ-1, TAÖ-2 puanları; YDTT, YDAT puanlarında anlamlı farklılık tespit edildi. Hem SAB-I hem de SAB-II gruplarında LSAÖ toplam, kaygı ve kaçınma puanları ile TAÖ puanları kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (hepsi için  $p < 0.05$ , Mann Whitney U Testi). SAB-I ve SAB-II grupları arasında LSAÖ ve TAÖ puanlarında anlamlı farklılık yoktu ( $p > 0.05$ , Mann Whitney U Testi).

Gruplar arasında sempatik deri yanıtlarında korku, öfke, hüzün, utanç, negatif ve toplam puanlarında

**Tablo 1.** Tedavi öncesi ölçekler ve sempatik deri yanıtları

	SAB-II (ilaç+grup terapisi) Ort. ± SS	SAB-I (ilaç) Ort. ± SS	Sağlıklı Kontrol Ort. ± SS	$\chi^2$ -F	p*
LSAÖ	73.31 ± 20.63	73.06 ± 21.65	19.43 ± 11.3	$\chi^2$ :31.38	0.0001
LSAÖ- kaygı	38.93 ± 11.59	39.56 ± 10.39	11.43 ± 6.34	F:43.793	0.0001
LSAÖ-kaçınma	33.87 ± 11.27	33.50 ± 12.61	8.0 ± 5.09	$\chi^2$ :31.44	0.0001
TAÖ-20	56.62 ± 7.99	58.87 ± 10.15	47.25 ± 11.1	F:6.286	0.004
TAÖ-1	19.43 ± 5.73	21.5 ± 5.36	15.25 ± 5.65	F:5.198	0.009
TAÖ-2	16.06 ± 2.48	15.93 ± 4.31	12.56 ± 3.91	F:4.717	0.014
TAÖ-3	21.18 ± 3.18	21.43 ± 4.48	19.43 ± 3.63	$\chi^2$ :3.55	0.169
YDTT	19.43 ± 5.73	21.5 ± 5.36	15.25 ± 5.65	F:5.198	0.009
YDAT	16.06 ± 2.48	15.93 ± 4.31	12.56 ± 3.91	F:4.717	0.014
<b>Sempatik deri yanıtı ölçümleri</b>					
Neşe (0-2)	0.68 ± 0.79	0.56 ± 0.62	0.75 ± 0.68	$\chi^2$ :3.55	0.748
Korku (0-6)	4.56 ± 1.71	4.31 ± 1.3	2.56 ± 1.75	F:0.578	0.004
Öfke (0-4)	3 ± 1.26	2.43 ± 1.45	1.5 ± 1.21	$\chi^2$ :0.24	0.008
Hüzün (0-3)	1.5 ± 0.89	1.18 ± 0.91	0.62 ± 0.88	$\chi^2$ :8.05	0.018
Utanç (0-2)	1.12 ± 0.71	1.37 ± 0.8	0.68 ± 0.7	$\chi^2$ :6.42	0.04
Şaşkınlık (0-2)	0.62 ± 0.71	1 ± 0.81	0.56 ± 0.81	$\chi^2$ :2.99	0.224
Negatif (0-2)	10.81 ± 3.05	10.31 ± 2.67	5.93 ± 3.56	$\chi^2$ :15.43	0.0001
Pozitif (0-17)	0.68 ± 0.79	0.56 ± 0.62	0.75 ± 0.68	$\chi^2$ :0.58	0.748

LSAÖ: Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği. TAÖ-20: Toronto aleksitimi ölçeği. TAÖ-1: duyguları tanıma güçlüğü. TAÖ-2: duyguları söze dökmede güçlük. TAÖ-3: dışa-dönük düşünme. YDTT: yüzde dışa vuran duyguları tanıma testi, YDAT: yüzde dışa vuran duyguları ayırt etme testi.p\* (3 grubun karşılaştırması). Kruskal Wallis test, tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

anlamli farklılık mevcuttu (Tablo 1). SAB gruplarında bu duygulara eşlik eden sempatik deri yanıtları kontrol grubuna göre yüksekti. SAB-I grubunda korku, utanç ve negatif (sırasıyla,  $p=0.035$ ,  $p=0.036$ ,  $p=0.004$ , Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi); SAB-II grubunda korku, öfke, hüznün ve negatif puanları (sırasıyla,  $p=0.005$ ,  $p=0.007$ ,  $p=0.015$ ,  $p=0.001$ , Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U Testi) sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. SAB-I ve SAB-II grupları arasında sempatik deri yanıtları açısından farklılık yoktu.

### Tedavi Sonrası Ölçeklerin Değerlendirilmesi

Tedavi sonrası (8.haftada) ölçek puanları ve sempatik deri yanıtları Tablo 2'de sunuldu. Tedavi sonrası SAB-I, SAB-II ve kontrol grupları arasında LSAÖ toplam, kaygı ve kaçınma puanları arasında anlamlı farklılık tespit edildi. SAB-I ve SAB-II gruplarının her ikisinde de sağlıklı kontrol grubuna göre LSAÖ toplam, kaygı ve kaçınma puanları yüksek bulundu (hepsi için,  $p=0.001$ ). Gruplar arasında TAÖ, YDIT ve YDAT puanlarında farklılık saptanmadı.

Sempatik deri yanıtları açısından gruplar arasında tedavi sonrası sadece utanç puanında anlamlı farklılık tespit edildi. SAB-I grubunda utanç puanı hem SAB-II hem de sağlıklı kontrol grubundan yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0.047$ ,  $p=0.030$ ). Sempatik deri yanıtları açısından SAB-I ve SAB-II arasında farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ).

SAB-I grubunda tedavi sonrasında LSAÖ toplam, kaygı, kaçınma ve TAÖ toplam, TAÖ-1, TAÖ-2, TAÖ-3 puanlarında ve korku, öfke, negatif duygulara eşlik eden sempatik deri yanıtlarında anlamlı azalma belirlendi (Tablo 3).

SAB-II grubunda tedavi öncesi ve sonrası LSAÖ kaygı, kaçınma ve toplam, TAÖ toplam ve TAÖ-1, TAÖ-2, TAÖ-3 puanlarında anlamlı yönde azalma, YDIT puanlarında artış izlendi. Korku, öfke, negatif duygulara eşlik eden sempatik deri yanıtlarında azalma belirlendi (Tablo 4).

### Grup Sonuçları

İlk oturumdan itibaren farklı yönergelerle grup planına uygun olarak çalışıldı. 3. oturumdan itibaren gelişen güven duygusuyla birlikte protago-

**Tablo 2.** Tedavi sonrası ölçek puanlarının karşılaştırılması ve sempatik deri yanıtları

	SAB-II (ilaç+grup terapisi) Ort. ± SS	SAB-I (ilaç) Ort. ± SS	Sağlıklı Kontrol Ort. ± SS	$\chi^2$ -F	$p^*$
LSAÖ	50.81 ± 15.91	61.5 ± 23.09	19.43 ± 11.3	F:25.07	0.0001
LSAÖ- kaygı	29.25 ± 10.0	34.0 ± 11.82	11.43 ± 6.34	F:24.24	0.0001
LSAÖ-kaçınma	21.56 ± 7.56	27.5 ± 12.35	8.0 ± 5.09	F:20.33	0.0001
TAÖ-20	49.25 ± 8.59	52.81 ± 8.7	47.25 ± 11.1	F:1.397	0.258
TAÖ-1	16.0 ± 4.64	18.31 ± 4.79	15.25 ± 5.65	F:1.598	0.214
TAÖ-2	13.56 ± 2.73	13.68 ± 3.17	12.56 ± 3.91	F:0.555	0.578
TAÖ-3	19.68 ± 3.55	20.81 ± 4.06	19.43 ± 3.63	$\chi^2$ :1.93	0.38
YDIT	16.37 ± 0.95	15.75 ± 0.93	16.06 ± 1.48	$\chi^2$ :2.29	0.318
YDAT	27.31 ± 1.25	27.0 ± 0.96	26.81 ± 1.04	$\chi^2$ :1.09	0.58
Sempatik deri yanıtı ölçümleri					
Neşe (0-2)	1.12 ± 0.71	1.12 ± 0.88	0.75 ± 0.68	$\chi^2$ :2.51	0.284
Korku (0-6)	2.81 ± 1.79	2.62 ± 1.31	2.56 ± 1.75	$\chi^2$ :0.32	0.849
Öfke (0-4)	1.93 ± 1.34	1.68 ± 1.19	1.5 ± 1.21	$\chi^2$ :1.08	0.581
Hüznün (0-3)	1.06 ± 0.85	1.37 ± 0.95	0.62 ± 0.88	$\chi^2$ :6.02	0.051
Utanç (0-2)	0.81 ± 0.83	1.43 ± 0.72	0.68 ± 0.70	$\chi^2$ :7.80	0.020
Şaşkınlık (0-2)	0.5 ± 0.51	0.56 ± 0.81	0.56 ± 0.81	$\chi^2$ :0.039	0.98
Negatif (0-2)	7.12 ± 3.20	7.68 ± 3.07	5.93 ± 3.56	$\chi^2$ :3.88	0.143
Pozitif (0-17)	1.12 ± 0.71	1.12 ± 0.88	0.75 ± 0.68	$\chi^2$ :2.51	0.284

LSAÖ: Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği, TAÖ-20: Toronto aleksitimi ölçeği, TAÖ-1: duygularını tanımada güçlük, TAÖ-2: duyguların söze dökmede güçlük, TAÖ-3: dışa-dönük düşünme, YDIT: yüzde dışa vuran duyguları tanıma testi, YDAT: yüzde dışa vuran duyguları ayırt etme testi.  $p^*$  (3 grubun karşılaştırması), Kruskal Wallis test, tek yönlü varyans analizi (ANOVA)

**Tablo 3.** SAB-I grubunda tedavi öncesinde ve sonrasında ölçek puanları

	Tedavi Öncesi Ort. ± SS	Tedavi Sonrası Ort. ± SS	t	p*
LSAÖ	73.06 ± 21.65	61.50 ± 23.09	3.51	0.0001
LSAÖ-kaygı	39.56 ± 10.39	34.0 ± 11.82	2.90	0.004
LSAÖ-kaçınma	33.50 ± 12.61	27.50 ± 12.35	3.30	0.001
TAÖ-20	58.87 ± 10.15	52.81 ± 8.7	3.47	0.001
TAÖ-1	21.5 ± 5.36	18.31 ± 4.79	4.25	0.001
TAÖ-2	15.93 ± 4.31	13.68 ± 3.17	3.09	0.002
TAÖ-3	21.43 ± 4.48	20.81 ± 4.06	2.35	0.019
YDIT	15.62 ± 1.25	15.75 ± 0.93	0.62	0.527
YDAT	26.75 ± 1.23	27.0 ± 0.96	1.15	0.248
<b>Sempatik deri yanıtı ölçümleri</b>				
Neşe	0.56 ± 0.62	1.12 ± 0.88	1.93	0.053
Korku	4.31 ± 1.3	2.62 ± 1.31	4.06	0.001
Öfke	2.43 ± 1.45	1.68 ± 1.19	2.66	0.018
Hüzün	1.18 ± 0.91	1.37 ± 0.95	0.52	0.606
Utancı	1.37 ± 0.8	1.43 ± 0.72	0.18	0.851
Şaşkınlık	1 ± 0.81	0.56 ± 0.81	1.21	0.225
Pozitif	0.56 ± 0.62	1.12 ± 0.88	1.93	0.053
Negatif	10.31 ± 2.67	7.68 ± 3.07	3.23	0.006

LSAÖ: Liebowitz sosyal anksiyete ölçeği, TAÖ-20: Toronto aleksitimi ölçeği, TAÖ-1: duygularını tanımda güçlük, TAÖ-2: duyguları söze dökmeye güçlük, TAÖ-3: dışa-dönük düşünme, YDIT: yüzde dışa vuran duyguları tanıma testi, YDAT: yüzde dışa vuran duyguları ayırt etme testi p\* İki eş arasındaki farkın önemlilik testi (bağımlı gruplarda t testi), Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi

nist oyunları oynanmaya başlandı. Son ayrılık oturumunda üyeler kendilerine en çok yarar sağlayan şeyin “benzer şeyleri başka birisinin daha yaşadığını bilmek iyi geldi” ifadeleri ile yalnız olmadıklarını görmek olduğunu belirttiler. Bir başkasının rolüne girmek ve bir başkası olmak, bir başkasının rolünde kendini duymak, kendisinin bir başkası tarafından nasıl fark edildiği ya da hissedildiğini görmek, anlaşılacak deneyimlerini bildirdiler. Kendilerinin fark edemedikleri özelliklerinin aynalama, rol girme, rol değişikliği ile anlaşılabilirliği geri bildirimini verdiler. Son oturumda üyelere buraya geldik-

leri gün, grup sürecinde ve bugün duygularını temsil edecek birer resim yapmaları ve isterlerse altına küçük açıklama yazmaları istendi. Resimler yapıldıktan sonra bir sergi oluşturulmak amacıyla duvara asıldı, sergi için grup bir isim belirledi: “Sosyal Fobiklerin Bahar Sergisi”. Sergi gezildikten sonra vedalaşıldı. Bunlardan bir örnek rastgele seçilerek Resim I ekinde gösterildi. Bu resmi çizen üyenin açıklaması şu şekilde oldu: “Buraya gelirken ki halim için açmaya çalışan ama açamayan bir çiçek çizdim. Hiç gelmek istemiyor ama arkadaşşıma söz verdiğim için geliyordum.

**Tablo 4.** SAB-II grubunda tedavi öncesinde ve sonrasında ölçek puanları

	Tedavi Öncesi Ort. ± SS	Tedavi Sonrası Ort. ± SS	t	p*
LSAÖ	73.31 ± 20.63	50.81 ± 15.91	7.45	0.0001
LSAÖ-kaygı	38.93 ± 11.59	29.25 ± 10.0	5.11	0.0001
LSAÖ-kaçınma	33.87 ± 11.27	21.56 ± 7.56	5.85	0.0001
TAÖ-20	56.62 ± 7.99	49.25 ± 8.59	4.75	0.0001
TAÖ-1	19.43 ± 5.73	16.0 ± 4.64	3.65	0.002
TAÖ-2	16.06 ± 2.48	13.56 ± 2.73	4.27	0.001
TAÖ-3	21.18 ± 3.18	19.68 ± 3.55	2.63	0.019
YDIT	15.5 ± 1.86	16.37 ± 0.95	3.05	0.008
YDAT	27.0 ± 1.71	27.31 ± 1.25	0.58	0.96
<b>Sempatik deri yanıtı ölçümleri</b>				
Neşe	0.68 ± 0.79	1.12 ± 0.71	1.60	0.130
Korku	4.56 ± 1.71	2.81 ± 1.79	3.53	0.003
Öfke	3 ± 1.26	1.93 ± 1.34	2.78	0.014
Hüzün	1.5 ± 0.89	1.06 ± 0.85	1.57	0.115
Utancı	1.12 ± 0.71	0.81 ± 0.83	1.31	0.190
Şaşkınlık	0.62 ± 0.71	0.5 ± 0.51	0.632	0.527
Pozitif	0.68 ± 0.79	1.12 ± 0.71	1.60	0.130
Negatif	10.81 ± 3.05	7.12 ± 3.20	4.12	0.001

LSAÖ: Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği, TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, TAÖ-1: duygularını tanımda güçlük, TAÖ-2: duyguları söze dökmeye güçlük, TAÖ-3: dışa-dönük düşünme, YDIT: yüzde dışa vuran duyguları tanıma testi, YDAT: yüzde dışa vuran duyguları ayırt etme testi p\* İki eş arasındaki farkın önemlilik testi (bağımlı gruplarda t testi), Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi

Sorunlarımı tamamen halledebilmiş değilim ama kendimdeki asıl sorunu buldum. Henüz tamamlanmadı ama umarım bundan sonra bunu aşabilirim.”

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, SAB hastalarında sosyal etkileşim veya performans durumunda yaşadıkları anksiyete, korku ve kaçınma davranışının sağlıklı kontrol grubuna göre yüksek olduğu; bu bireylerin hem kendi duygularını tanıma ve ifade etme, hem diğerlerinin duygularını tanıma ve ayırt etme becerilerinde sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda, SAB hastalarında aleksitimi oranlarıyla ilgili farklı sonuçlar bulunmuş olsa da (6,26), genel olarak bu hasta grubunun duyguları tanıma ve söze dökme alanında güçlük yaşadıkları, aleksitimi düzeylerinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu desteklenmektedir (6,27). Çalışmamızda tedavi sonrası hem ilaç kullanan hem de ilaç ve psikodramatik grup terapisine katılan grupta aleksitimi düzeylerinde anlamlı azalma belirlenmiş olması bu hasta grubunda aleksitiminin geçici ve değişebilen bir özellik olduğunu düşündürmektedir.

SAB olan bireylerin diğer insanları eşitsiz, yargılayıcı ve alaycı olarak algılamaya yönelik önyargılarının olduğu ve diğer insanların duygularını tanıma konusunda güçlük yaşadıkları yönünde kanıtlar mevcuttur (28). Simonian'ın çalışmasında (2001) SAB hastalarının kontrol grubuna göre duyguları tanımlamakta güçlük çektikleri, özellikle mutluluk, üzüntü ve tiksinti ifadeleri içeren yüzlerde duyguların tanımlanmasında güçlükle birlikte anksiyete belirtilerinin arttığı bildirilmiştir (29). Demenescu ve arkadaşlarının çalışmasında (2013) SAB hastalarında kızgınlık, neşe, korku ve nötr duygusal uyarılar karşısında sağlıklı kontrollere oranla amigdala ve lingual girusta hipoaktivasyon saptandığı, özellikle “korku” duygusunu içeren uyarılarla nöroanatomik bağlantılar arasındaki anormalliğin belirginleştiği bildirilmiştir (30). Çalışmalar SAB tanılı hastalarının negatif ve nötr duygulanıma karşı daha duyarlı olduklarını göstermektedir (28). SAB tanılı hastalarının negatif uyarıları değerlendirme becerilerinin daha yük-

sek olduğu, bu durumun olumsuz değerlendirilme korkusu nedeniyle indüklenen sosyal tehdit algısı ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (31).

McClure'nin çalışmasında (2003) bipolar bozuklukta daha belirgin olmak üzere anksiyete bozukluğu grubunda kontrol grubuna oranla yüzde dışı vuran duyguları tanıma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır (32). Erol ve arkadaşları (2009), yüzde dışı vuran duyguların algılanmasının sosyal işlevselliğin önemli yordayıcılarından olduğunu belirtmiştir (25). Anksiyete düzeyi yüksek olan grupta anksiyete düzeyi düşük olan gruba göre korku ve şaşkınlık duygularını tanıma becerilerinin daha fazla; nötral yüz ifadeleri, hüznün, tiksinti, mutluluk ve öfke ifadeleri içeren yüzleri tanıma becerilerinin daha az olduğu (33) ve SAB hastalarının yüzlerden negatif duyguları tanımda daha başarısız oldukları bildirilmiştir (34). Buna karşın sosyal anksiyete bozukluğunda duygu tanıma, ifade etme ve duyguları ayırt etme düzeylerinin sağlıklı bireylerden farklı olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (35). Çalışmamızda SAB hastalarının diğerlerinin duygularını tanıma ve ayırt etme alanında güçlük yaşadıkları, grup terapisine katılan bireylerin tedavi sonrası duyguları tanıma alanında olumlu gelişme kaydettikleri tespit edilmiştir.

SAB hastalarında görsel duygusal uyarılar ile sempatik deri yanıtlarını inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Emosyonel uyarı karşısında oluşan SDY'nin aleksitimi ve empati ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada, aleksitimik bireylerin alışılmadık şekilde yüksek bazal elektrodermal reaktiviteye sahip oldukları bildirilmiştir (10). Anksiyete bozuklukları ve SAB hastalarında pozitif ve negatif duygusal uyarılar karşısında oluşan SDY yanıtlarının kontrol grubuna göre yüksek olduğu bildirilmiştir (16,36). SAB hastalarında -kızgın yüz ifadelerine daha belirgin biçimde olmak üzere- amigdala aktivitesinin kontrollere göre belirgin düzeyde yüksek olduğunu bildiren çalışmanın verileri SAB'da olumsuz duygusal uyarılara verilen otonom sistem aktivitesinin yüksek olduğunu desteklemektedir (37). Çalışmamızda, SAB hastalarında SDY oranının kontrol grubuna göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Hasta grubunda sağlıklı kontrollere oranla pozitif uyarılar karşısında oluşan SDY sayısı daha düşük,



negatif uyaranlar karşısında oluşan SDY sayısı yüksek saptanmıştır. “Neşe” duygusu karşısında oluşan sempatik yanıt sayısının düşük, “korku, öfke, hüzn ve utanç” duyguları karşısında ise yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum SAB hastalarının korku, utanç, öfke ve hüzn gibi negatif uyaranlara karşı daha duyarlı olduklarını, neşe duygusu gibi pozitif uyaranlara karşı duyarlılıklarının kontrol grubuna göre daha az olduğunu göstermektedir. Tedavi sonrasında oluşan SDY sayısında öncesine göre belirgin düzeyde azalma bulunmuş, pozitif duygular karşısında artış olurken, negatif duygular karşısında (özellikle “korku” ve “öfke”) azalma olduğu saptanmıştır. Antidepresanların otonom sistem üzerindeki olumlu etkileri bilinmektedir (38). Çalışmamızda hem ilaç kullanan hem de ilaçla birlikte psikoterapi alan grupta benzer olarak korku, öfke ve negatif duygular karşısında yaşanan sempatik deri yanıtında anlamlı bir azalma ve SDY açısından olumlu yönde gelişme izlenmiştir.

SAB tanı hastalarda SGI, SNGI, TSA tedavileri, psikoterapötik yöntemler ve bu tedavilerin çeşitli kombinasyonları ile elde edilen tedavi sonuçlarındaki değişimin farklı tedavi teknikleri ile değerlendirildiği birçok çalışma mevcuttur. Tedavi etkinliğine dair üzerinde en fazla kanıt bulunan ilaçlar SGI ve SNGI’dir (39,40,41,42). Çalışma örneklemimiz poliklinikten izlenen ve hastanın gereksinimine göre tedavi düzenlenen hastalardan oluşmuştur. Hastalarda SAB yanı sıra komorbid başka psikiyatrik hastalıkların varlığı ve farklı etki mekanizmalarına sahip antidepresanların kullanılmış olması sonuçlarımızı etkilemiş olabilir.

SAB’ da grup terapilerinin etkinliğini destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Plasebo kontrollü bir çalışmada, psikodinamik grup terapisinin hastaların sosyal anksiyete düzeylerini azalttığı (20); bir başka çalışmada, grup terapilerinin anksiyete belirtilerinde azalmaya yol açtığı ancak hastaların sosyal korkularında değişiklik olmadığı bildirilmiştir (43). SAB hastalarında farmakolojik ve psikodinamik yönelimli kontrollü çalışmaların tedavi sonuçlarını değerlendiren bir meta analizde, ilaç tedavilerinin psikodinamik yaklaşımlardan daha etkin olduğu belirtilmiştir. Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımların maliyet-etkinlik açısından daha olumlu sonuçlar verdiği bildirilmiştir (19).

Psikodramatik grup terapisi, dramatizasyon yönteminden yararlanılarak sorunların oyunlaştırıldığı bir ruhsal gelişme ve tedavi yaklaşımıdır. Geçmiş yaşantıların ya da henüz gerçekleşmemiş bir yaşantının oyunlaştırılması rol repertuarını geliştirmekte, duyguların ifadesi, gerçeğin test edilmesi, kişilerarası öğrenme, alternatif düşüncelerin geliştirilmesi sosyal beceri ve iletişim yeteneklerindeki artışa ve davranış değişikliğine yol açabilmektedir (44,45). Psikodramatik grup terapisi şizofreni, bipolar bozukluk, depresyon, Alzheimer Hastalığı gibi kronik hastalıklarda hasta ve hasta yakınlarına yönelik eğitimsel ve destekleyici yaklaşımlarda kullanılmış ve etkin olduğu bildirilmiştir (46,47,48,49,50,51). SAB tanısı olan ergenlerde yapılan psikodramatik grup terapisinde, üyelerin girişkenlikleri, spontanlık ve yaratıcılıklarının arttığı gözlenmiştir (21). Çalışmamızda grup süreci boyunca üyeler iletişimin farklı şekillerini deneyimlemiş, anksiyete yaşadıkları durumlar ve eşlik eden bedensel belirtiler konusunda farkındalık sağlamış, yalnızlıklarını görmüş ve girişkenlik konusunda gelişme sağlamıştır. Grup sonundaki geri bildirimlerde en çok yarar görülen etmenlerin yalnız olmadıkları duygusu (evrensellik) ve rol değiştirmeler olduğu vurgulanmıştır.

Yapılan bir çalışmada, SAB hastalarında grup terapilerinin bilişsel davranışçı terapi ağırlıklı olduğu, genel psikopatoloji üzerinde grup terapilerinin bir üstünlüğünün olmadığı, grup terapilerinin farmakoterapi ve bireysel psikoterapilerle benzer etkinlikte olduğu sonucuna varılmıştır (52). Çalışmamızda ilaç ve ilaç+terapi grupları arasında tedavi sonrası anksiyete ve aleksitimi ölçeklerinde, sempatik deri yanıtlarında izlenen değişim benzer özellikler göstermektedir. Ancak terapi grubunda ilaç kullananlardan farklı olarak yüzden duyguların ayırt edilmesi testinde olumlu yönde bir değişim izlenmiştir. Bu durum yapılan grup çalışmasının diğerlerinin duygularının tanınmasında ve doğru yorumlanmasında yararlı olduğunu düşündürmektedir.

Bu durum çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Araştırma için alınan örneklem sayısının azlığı ve bu nedenle örneklemin temsil yeteneğinin düşük olması çalışmamızın diğer kısıtlılığdır. Küçük örneklem boyutu analizin istatistiksel gücünü

azaltmaktadır. Çalışma grubumuzu oluşturan hastaların farklı ilaçlar kullanmış olmaları ve kullanılan ilaçların SDY ölçümlerini etkileme olasılığı, grup tedavi süresinin 7 hafta olması araştırmanın sınırlılığıdır. Bunun yanında SAB ile aleksitimi, duyguları tanıma ve SDY ilişkisini tedavi öncesi ve sonrası değerlendiren ender çalışmalardan biridir. Bu hasta grubunun tedavi boyutunda ilaçla birlikte eklenen psikodramatik grup tedavisinin kanıta dayalı sonuçlarıyla ele alınması da bu çalışmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır. Özellikle geniş örneklemler SAB hasta gruplarında ve daha uzun süreli tedavi süreleri içerisinde, her tedavi yönteminin veriler üzerindeki etkilerinin ayrı ayrı incelenmesi kanıt düzeyini arttıracaktır. Empati tepkinin tüm sempatik inervasyon sistemlerinde oluşturabileceği farklı tipte tepkilerin birlikte değerlendirilebilmesi SAB hastalarında aleksitimi, otonom aktivasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamayı sağlayacaktır.

## SONUÇ

Çalışmamızda SAB hastalarının kontrol grubuna göre daha fazla aleksitimik özellikler taşıdığı ve tedavi sonrasında tüm alt ölçeklerde anlamlı oran-

da azalma olduğu saptanmıştır. SAB hastalarında kontrol grubuna oranla SDY oranlarının yüksek olduğu, korku, utanç, öfke ve hüznün gibi negatif uyaranlara karşı daha fazla otonom aktivite gözlemlendiği, neşe duygusu gibi pozitif uyaranlara karşı duyarlılıklarının ise kontrol grubuna göre daha az olduğu tespit edilmiştir. SAB hastalarında tedavi sonrasında pozitif duygular karşısında SDY oranında artış, negatif duygular karşısında (özellikle korku ve öfke) azalma olduğu saptanmıştır. Sonuçlarımız ilaç tedavisi ve grup terapisinin benzer etkilerinin yanında psikodramatik grup terapisinin duyguların ayırt edilmesi alanında daha fazla gelişme sağladığını göstermektedir.

Teşekkür: SDY ölçümleri için ortamı hazırlayan, değerlendirmeleri yapan ve çalışma sürecindeki önemli katkılarından dolayı xxxx'na çok teşekkür ederiz.

Yazışma Adresi: Prof. Dr., Gülfizar Sözeri Varma, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Denizli, Türkiye gvarma@pau.edu.tr.

## KAYNAKLAR

1. Işık E, Taner YI. Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. İstanbul, Golden Print, 2006, s. 409-424.
2. Dilbaz N, Güz H. Sosyal Anksiyete Bozukluğunun Fenomenolojisi. Anksiyete Bozuklukları, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2006, s.185-212.
3. Lumley MA, Stettner I, Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. J Psychosom Res 1996; 41 (suppl 6):505-518.
4. Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A, Lehtonen J, Viinamäki H. Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. J Psychosom Res 2000;48:99-104.
5. Evren C, Evren B, Dalbudak E. Alexithymia and personality in relation to social anxiety symptoms in male alcohol-dependent inpatients. Noro Psikiyatr Ars 2008; 45:72-77.
6. Solmaz M, Sayar K, Ozer OA, Ozturk M, Acar B. Sosyal fobi hastalarında aleksitimi, umutsuzluk ve depresyon: Kontrollü bir çalışma. Klinik Psikiyatri 2000; 3:235-241.
7. Fukunishi I, Kikuchi M, Wogan J. Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and socialphobia. Compr Psychiatry 1997; 38:166-170.
8. Kooiman CG, Bolk JH, Brand R, Trjburg RW, Rooijmans HG. Is alexithymia a risk factor for unexplained physical symptoms in general medical outpatients? Psychosom Med 2000; 62 :768-778.
9. Sayar K, Bilen A, Arkan M. Kronik ağrı hastalarında öfke, benlik saygısı ve aleksitimi. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 2001;2:36-42.
10. Bogdanov VB, Bogdanova OV, Gorlov DS, Gorgo YP, Dirckx JJ, Makarchuk MY, Schoenen J, Critchley H. Alexithymia and empathy predict changes in autonomic arousal during affective stimulation. Cogn Behav Neurol 2013;26:121-132.
11. Infrasca R. Alexithymia, neurovegetative arousal and neuroticism; an experimental study. Psychother Psychosom 1997; 66:276-280.
12. Stone LA, Nielson KA. Intact physiological response to arousal with impaired emotional recognition in alexithymia. Psychother Psychosom 2001; 70:92-102.
13. Altınbaş K, Gülöksüz S, Özçetinkaya S, Oral E. Empatinin biyolojik yönleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2:1525.
14. Ertekin C. Santral ve periferik EMG Otonom sinir sistemi. 2006:884-909.
15. Rabavilas AD. Electrodermal activity in low and high alexithymia neurotic patients. Psychother Psychosom 1987; 47:101-104.
16. Moscovitch DA, Suvak MK, Hofmann SG. Emotional response patterns during social threat in individuals with generalized social anxiety disorder and non-anxious controls. J Anxiety Disord 2010; 24:785-791.
17. Porges SW. Vagal tone; An autonomic mediator affect; The

- development of Emotion Regulation and Dysregulation. Cambridge University Press. 1991;111-128.
18. Connelly M, Denney DR. Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. *J Psychosom Res* 2007; 62:649-656.
19. Gould RA, Buckminster S, Pollack MH, Otto MW, Yap L. Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: A metaanalysis. *Clinical Psychology Science and Practice* 1997;4:291-306.
20. Knijnik DZ, Kapczinski F, Chachamovich E, Margis R, Eizirik CL. Psychodynamic group treatment for generalized social phobia. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26:77-81.
21. Üneri ÖŞ, Yıldırım EA, Tanıdır C, Aytemiz T. Sosyal anksiyete bozukluğu olan ergenlerde psikodramanın kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2016;17:347-353.
22. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
23. Soykan C, Özgüven HD, Gençöz T. Liebowitz Social Anxiety Scale: the Turkish version. *Psychology Report* 2003; 93:1059-1069.
24. Sayar K, Güleç H, Ak İ. Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı 2001; 130.
25. Erol A, Ünal EK, Gülpek D, Mete L. Yüzde dışavuran duyguların tanınması ve ayırt edilmesi testlerinin Türk toplumunda güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2009;10:116-123.
26. Cox BJ, Swinson RP, Shulman ID. Alexithymia in panic disorder and social phobia. *Compr Psychiatry* 1993; 36:175-198.
27. Fukunishi I, Kawamura N, Isikawa N. Mother's love care in the development of alexithymia: a preliminary study in Japanese college students. *Psychological Report* 1997; 80:143-146.
28. Morrison JM. Empathy and theory of mind in schizophrenia and anxiety disorder. Department of Psychiatry, McGill University, Master Thesis. 2009.
29. Simonian SJ, Beidel DC, Turner SM, Berkes JL, Long JH. Recognition of facial affect by children and adolescents diagnosed with social phobia. *Child Psychiatry and Human Development* 2001;32:137-145.
30. Demenescu LR, Kortekaas R, Cremers HR, Renken RJ, van Tol MJ, van der Wee NJ, Veltman DJ, den Boer JA, Roelofs K, Aleman A. Amygdala activation and its functional connectivity during perception of emotional faces in social phobia and panic disorder. *J Psychiatr Res* 2013; 47:1024-1031.
31. Winton EC, Clark DM, Edelman RJ. Social anxiety, fear of negative evaluation and the detection of negative emotion in others. *Behav Res Ther* 1995; 33:193-196.
32. McClure EB, Pope K, Hoberman AJ, Pine DS, Leibenluft E. Facial expression recognition in adolescents with mood and anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1172-1174.
33. Cooper RM, Rowe AC, Penton IS. The role of trait anxiety in the recognition of emotional facial expressions. *J Anxiety Disord* 2008; 22:1120-1127.
34. Montagne B, Shutters S, Westenberg HG, van Honk J, Kessels RP, Haan EH. Reduced sensitivity in the recognition of anger and disgust in social anxiety disorder. *Cogn Neuropsychiatry* 2006;11:389-401.
35. Sousa JPM, Crippa JAS, Filho AS, Freitas MCS, Baptista CA, Trzesniak C, Loureiro SR, Hallak JEC. Facial emotion recognition is affected in social phobia and panic disorder. 29. European Conference on Visual Perception 2006; 35:137.
36. Doberenz S, Roth WT, Wollburg E, Breuninger C, Kim S. Twenty-four hour skin conductance in panic disorder. *J Psychiatr Res* 2010; 44:1137-1147.
37. Labuschagne I, Phan K.L, Wood A, Angstadt M, Chua P, Heinrichs M, Stout JC, Nathan PJ. Oxytocin attenuates amygdala reactivity to fear in generalized social anxiety disorder. *Neuropsychopharmacology* 2010; 35: 2403-2413.
38. Ikeda Y, Nomura S, Sawa Y, Nakazawa T. The effects of antidepressants on the autonomic nervous system. *J Neural Transm* 1982; 54:65-73.
39. Sayın A. Sosyal anksiyete bozukluğunun nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Derg*. 2007; 10:3-10.
40. Baldwin D, Bobes J, Stein DJ, Scharwachter I, Faure M. Paroxetine in social phobia/social anxiety disorder. *Br J Psychiatry* 1999; 178:120-126.
41. Simon NM, Worthington JJ, Doyle AC, Hoge EA, Kinrys G, Fischmann D, Link N, Pollack MH. An open-label study of levetiracetam for the treatment of social anxiety disorder. *J Clin Psychiatry* 2004; 65:1219-1222.
42. Thorisdottir AS, Triggvadottir A, Saevarsson ST, Bjornsson AS. Brief report: Sudden gains in cognitive-behavioral group therapy and group psychotherapy for social anxiety disorder among college students. *Cogn Behav Ther* 2018; 47:462-469.
43. Carrie LM, Rachel GK, Eric AS, Bernard C. School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40:780-786.
44. Özbek A, Leutz GLL. Moreno'ya göre rol kuramı. Psikodrama Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. İkinci basım, Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayınları No:1. Ankara, Ayrıntı Basımevi, 2003, s. 31-52, 142-146.
45. Yalom ID. Grup psikoterapisinin teori ve pratiği. Tangör A, Karaçam Ö (Çeviri Ed.), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1992, s. 66-108.
46. Doğaner İ, Vahip I. İki uçlu duygudurum bozukluklarında sosyometrik psikodramatik grup psikoterapisi uygulaması. *Türk Psikiyatri Derg* 1994; 5:127-133.
47. Gülseren L, Turgut S, Yaprak S, Kültür S. Şizofreni tanısı konmuş bir grup hastanın aileleriyle sosyometrik psikodramatik grup terapisi süreci. *Türk Psikiyatri Derg* 1999; 10:325-331.
48. Ruddy RA, Dent-Brown K. Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 24: 1-25.
49. Akdöl YÖ. Alzheimer hastalarının yakınları ile psikodrama çalışması. Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü, Psikodrama Yeterlik Tezi, İzmir. 2014.
50. Sözeri Varma G, Oğuzhanoğlu NK, Ateşçi FÇ, Karagöz N, Apa F. Alzheimer hastasına bakım veren yakınlarında psikodramatik grup terapisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2018; 19:567-576.
51. Sözeri Varma G, Karadağ F, Kalkan Oğuzhanoğlu N, Özdel O. Depresyon tedavisinde grup psikoterapisi ve psikodramanın yeri. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2017; 20:308-317.
52. Barkowski S, Schwartze D, Strauss B, Burlingame GM, Barth J, Rosendahl J. Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *J Anxiety Disord* 2016; 39:44-64.