

Seboreik dermatitli hastalarda aleksitimi

Ali BOZKURT,¹ Osman KÖSE,² Tunay KARLIDERE,³
Murat ERDEM,⁴ Mehmet AK,⁴ K. Nahit ÖZMENLER⁵

ÖZET

Amaç: Seboreik dermatit (SD) emosyonel etkenlerden etkilenebilen bir hastalıktır. SD hastalarında aleksitimik özelliklerle ilgili araştırma yoktur. Bu çalışmada SD hastalarında aleksitiminin yaygınlığını ve bu hastalardaki depresyon ve anksiyete düzeyleri ile aleksitiminin ilişkisini belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Eksen I psikiyatrik bozukluğu bulunmayan 30SD hastası ile 30 sağlıklı birey, aleksitimi düzeyleri ile anksiyete ve depresyon belirtilerinin şiddeti yönünden karşılaştırıldı. **Sonuçlar:** SD grubunda kontrol grubuna göre depresif belirti ve sürekli anksiyete düzeyi ile aleksitimi düzeyi yüksek bulundu. Toronto Aleksitimi Ölçeği'ne göre, SD grubunun %36.7'si (s=11), kontrol grubunun %10.0'ı (s=3) aleksitimikti. SD grubunda aleksitimi puanları ile anksiyete düzeyleri (sürekli ve durumsal) ve depresif belirtilerin şiddeti arasında pozitif bağlantı vardı. Aleksitiminin sürekli anksiyete ile ilişkisi durumsal anksiyeteye göre daha anlamlıydı. **Tartışma:** SD hastalarının değerlendirilmesinde aleksitiminin ve aleksitimi ile emosyonel etkenlerin karmaşık ilişkisinin dikkate alınması gerekmektedir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara gereksinim vardır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2011; 12:44-48)

Anahtar sözcükler: Aleksitimi, anksiyete, depresyon, seboreik dermatit

Alexithymia in patients with seborrhoeic dermatitis

ABSTRACT

Objective: Seborrhoeic dermatitis (SD) is one of the dermatological diseases affected by psychological factors, and the psychodermatological patients are characterized by alexithymia. But there is no research about alexithymia in SD patients. It was aimed to identify the prevalence of alexithymia and the correlation of alexithymia with severity of depressive symptoms and levels of state and trait anxiety in a sample of SD patients. **Methods:** Thirty SD patients with no concomitant psychiatric axis I disorders and a control group (CG) (30 healthy subjects) matched for age, gender and education level were compared in terms of alexithymia (TAS-20; 20-item version of Toronto Alexithymia Scale), anxiety (STAI; the State-Trait Anxiety Inventory) and depressive symptoms (BDI; the Beck's Depression Inventory). **Results:** SD patients had significantly greater levels of trait anxiety and alexithymia scores and more severe depressive symptoms than CG. According to TAS-20, 36.7% (n=11) of SD patients and 10.0% (n=3) of CG were alexithymic, and the rate of alexithymics in the CG was significantly lower than in the SDP. Alexithymia scores were positively correlated with anxiety levels (both state and trait) and severity of depressive symptoms in SD patients. In addition, the alexithymia had tightest relationship with the depressive symptom severity, and the relationship of alexithymia with trait anxiety was tighter than that of state anxiety. **Conclusion:** Although more extensive studies are required, alexithymia and its complex relationship with emotional distress should be taken into consideration as confounding factors while evaluating the patients with seborrhoeic dermatitis. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2011; 12:44-48)

Key words: seborrhoeic dermatitis, alexithymia, depression, anxiety

¹ Doç.Dr., ⁴ Yrd.Doç.Dr., ⁵ Prof.Dr., GATA Psikiyatri Anabilim Dalı, ² Prof. Dr., GATA Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara

³ Doç. Dr., Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Yrd.Doç.Dr. Mehmet AK, GATA Psikiyatri Anabilim Dalı, Keçiören/Ankara

E-mail: drmehmetak@gmail.com

Geliş tarihi: 01.05.2010, Kabul tarihi: 05.07.2010

GİRİŞ

Stres sonucu vazoaktif peptitler, lenfokinler ve kimyasal mediyatörler salınmakta ve immün sistem etkilenmektedir. Bu verilen biyolojik yanıtlar kişiden kişiye göre değişmektedir. Deneysel çalışmalarda endokrin, immün ve sinir sistemlerinin özerk çalışmadığı, aralarında karmaşık bir etkileşimin olduğu gösterilmiştir. Psikosomatik deri hastalıklarında (atopik egzema, psöriyazis ve akne vulgaris gibi), stresin sadece hastalığı ortaya çıkarıcı bir etken olmadığı gibi, belirtilerin alevlenmesine yol açtığı bilinmektedir.¹

Seboreik dermatit (SD) yağ bezleri açısından zengin bölgelerde pullu ve eritemli lezyonlar ile karakterize, yaygın, kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Patojenik olabilen lipofilik mayalar, insan florasının normal bir parçası olup bazı yatkinlaştırıcı etkenlerin etkisi altında SD oluşumuna neden olabilir. SD oluşumundan üç etiyolojik etken sorumlu tutulmaktadır: Yağ salgılanması, malassezia mantarı, bireysel duyarlılık.² İmmünolojik etkenler, beslenme ve yaşam tarzının SD'ye yatkinlığı artırdığı öne sürülmektedir.³

Birincil deri hastalığı olanlar, kendini çirkin hissetme ve sosyal damgalanma sonucunda psikiyatrik belirtiler gösterebilir. Stres, psikosomatik düzenekler aracılığıyla deri hastalığının başlamasına ya da alevlenmesine neden olabilir.⁴ Öte yandan, duyguların tanımlanması ve dışı vuru-mundaki yetersizliğin bireyin sağlığı üzerine olumsuz etkisi olabilir.⁵ Psikodermatolojik hastalarda, aleksitiminin (duyguları tanımlamada ve ayırt etmede yetersizlik) önemli bir özellik olduğu öne sürülmüştür.⁶ Aleksitimi sembolik düşünme-de azalma, fantezi yaşamında yoksulluk, duyguları ayırt etme ve sözlü ifadede sınırlılık ile belirlidir. Bu özelliklerin psikosomatik hastalığı olanlarda daha yaygın olduğuna inanılır. Aleksitimik bireylerin duyguların zihinsel temsillerini yapılandırma da yetersiz olduğu öne sürülür. Bu bireylerde sıradan somatosensoryel uyarılar büyütülür, duygusal uyarılmaya bağlı ortaya çıkan fiziksel belirtiler, fiziksel bir hastalık göstergesi olarak yorumlanır.^{5,7} Aleksitimi, psikosomatik tıpta anahtar bir rol üstlenmiş,⁵ kişilik özelliği (birincil), durumsal tepki (ikincil) olarak iki tipe ayrılmıştır.⁸

SD'li kişiler vücut lezyonları ve kafa derisindeki pullanma nedeni ile toplum tarafından dışlanır ve damgalanır.⁹ Bu duygusal stresler SD'de alevlenmeye neden olabilir.^{9,10} SD, ruhsal etkenlerden etkilenen dermatolojik hastalıklar grubunda yer alır.¹¹ Bununla birlikte stresli olayların SD'deki rolü yeterince araştırılmamıştır.⁴ Bildiğimiz kadarı ile, SD hastalarında aleksitimi hak-

kında araştırma yoktur. Bu çalışmada SD hastalarında aleksitimi yaygınlığının saptanması, depresif belirti ve anksiyete düzeylerinin aleksitimi düzeyi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'ne başvuran ardışık 30 SD hastası (14 kadın %46.7, 16 erkek %53.3) ile 30 sağlıklı kişi (14 kadın %46.7, 16 erkek %53.3) çalışmaya alındı, komorbid psikiyatrik bozukluğu olanlar alınmadı. Komorbidite, psikiyatri uzmanı tarafından yapılan klinik görüşme ve SCID ile değerlendirildi. Kişilerin emosyonel durumunu (depresyon/anksiyete) etkileyebileceği için,^{12,13} kontrol grubu yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi yönünden olgu grubu ile eşleştirildi. Tüm denekler çalışmaya gönüllü katıldı, yazılı onayları alındı.

Ölçümler

Araştırmaya katılanlara sosyodemografik değişkenleri içeren sorular, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ),¹⁴ Durumsal ve Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI)¹⁵ ile Toronto Aleksitimi Ölçeğinin 20 maddelik formu (TAS-20)^{16,17} uygulandı. Komorbid psikiyatrik bozukluk tanısı olup olmadığı DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I)^{18,19} ile değerlendirildi.

İki gruba da depresif belirtilerin şiddetinin ölçümü için BDÖ²⁰ (Cronbach alfa katsayısı=0.87) uygulandı. BDÖ, depresif belirtilerin şiddetini ölçmekte kullanılan, 21 maddeden oluşan, her maddeye 0-3 arasında puan verilen, toplam puanın 0-63 arasında olduğu bir ölçektir.

STAI'nın 40 maddesinden ilk 20 maddesi kişinin durumsal anksiyete düzeyini (STAI-S), diğer 20 maddesi kişinin sürekli anksiyöz olma eğilimlerini ölçer (STAI-T).¹⁵ STAI'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, STAI-S için Cronbach alfa 0.92, STAI-T için 0.86 olarak bulunmuştur.²¹ Bu ölçekte her madde 1-4 arasında puanlanır, toplam puan 20-80 arasındadır. Yüksek puan yüksek anksiyete düzeyini gösterir.

Aleksitiminin yaygınlığı TAS-20'nin Türkçe sürümü²² (Cronbach alfa=0.76) ile belirlendi. TAS-20'nin^{16,17} her maddesi 1-5 arasında puanlanır, toplam puan 20-100 arasındadır. TAS-20'nin aleksitiminin üç özelliğini ölçen üç alt ölçeği vardır: Duyguları ayrıştırma güçlüğü alt ölçeği (TAS-DAG), duyguları tanımlama güçlüğü alt ölçeği (TAS-DTG) ve dışı dönük düşünce (TAS-DDD) alt ölçeği. TAS-DAG alt ölçeği, yedi mad-

deden oluşmakta olup (madde 1,3,6,7,9,13,14), duyguları belirleme ve onları duygusal uyarılmaya eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt etmede güçlük şeklinde tanımlanır. TAS-DTG alt ölçeği, beş maddeden oluşmakta olup (madde 2,4,11,12,17), duyguların başkalarına aktarılmasında güçlük şeklinde tanımlanır. TAS-DDD alt ölçeği, sekiz maddeden oluşmakta olup (madde 5,8,10,15,16,18,19,20), dışa dönük bilişsel bir yapının varlığı, içe dönük düşünme ve imgelem gücünün zayıflığı olarak tanımlanır. Toplam TAS-20 puanı tüm maddelerin puanlarının toplamından oluşur ve hastalar aleksitimik olmayan (toplam puan≤51), sınırda aleksitimik (toplam puan 52-60 arasında) ve aleksitimik (toplam puan≥61) olarak tanımlanır.^{7,16,17}

İstatistiksel değerlendirme

SD ve kontrol grupları arasındaki parametrik ve parametrik olmayan verilerin karşılaştırılması, sırası ile Student's t-testi ve ki-kare testi ile yapıldı. SD grubunda aleksitimi ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin ilişkisi Spearman bağıntı analizi ile araştırıldı. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

SD ve kontrol gruplarının sosyodemografik değişkenlerinin karşılaştırması (cinsiyet dağılımı, eğitim düzeyleri ve yaş) Tablo 1'de verilmiştir. İki grup arasında cinsiyet dağılımı, eğitim düzeyi ve yaş açısından fark yoktur.

İki grubun STAI, BDÖ ve TAS-20 puanları Tablo 2'de karşılaştırılmıştır. SD grubunun durumsal anksiyete ($p=0.098$), sürekli anksiyete ($p=0.010$), depresif belirti ($p<0.001$) ve aleksitimi düzeyleri ($p<0.001$) kontrol grubundan daha yüksekti (Tablo 2). SD grubunda durumsal anksiyete kontrol grubuna göre yüksek olmakla birlikte, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.098$). SD grubunda TAS-DAG ($p<0.001$) ve TAS-DTG ($p=0.006$) düzeyleri kontrol grubuna göre daha yüksekti, fakat TAS-DDD düzeyi yönünden iki grup arasında fark yoktu ($p=0.085$).

SD grubunun %36.7'si ($s=11$) TAS-20'de 60'tan daha yüksek puan aldı ve aleksitimik olarak kabul edildi. Sınırdaki aleksitimik ve aleksitimik olmayan SD hasta oranları sırasıyla %23.3 ($s=7$) ve %40.0 ($s=12$) idi. Kontrol grubunda TAS-20'ye göre üç olgu (%10.0) aleksitimik, üç olgu da aleksitimik olanların oranı SD'den düşüktü (%10.0 ve %36.7, $\chi^2=10.17$, $df=2$, $p=0.006$). (%10.0) sınırda aleksitimik ve 24 olgu (%80.0) aleksitimik değil olarak bulundu. Kontrol grubun-

Tablo 1. Seboreik dermatit ve kontrol grubunun cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyleri

Özellikler	Seboreik dermatit		Kontrol		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Kadın	14	46.7	14	46.7	
Erkek	16	53.3	16	53.3	1.00**
Yaş yıl (Ort.±SS)	28.73±10.5		28.37±9.3		0.89*
Kadın	28.00±8.2		26.79±7.5		0.69*
Erkek	29.38±12.4		29.75±10.6		0.93*
Eğitim					
8 yıl	7	23.3	5	16.7	
11 yıl	12	40.0	11	36.7	0.10**
≥12 yıl	11	36.7	14	46.6	

* Student-t testi, ** χ^2 -testi.

Tablo 2. İki grubun BDÖ, STAI ve TAS-20 puanları

	Seboreik dermatit Ort.±SS	Kontrol Ort.±SS	p
STAI-S	41.27±9.46	37.07±9.88	0.10
STAI-T	48.77±5.76	44.77±5.81	0.01
BDÖ	13.10±7.97	5.63±5.01	<0.01
TAS-20 top.	54.00±10.4	43.60±10.3	<0.01
TAS-DAG	18.23±6.17	12.70±4.26	<0.01
TAS-DTG	14.00±3.63	11.20±3.96	<0.01
TAS-DDG	21.77±4.56	19.70±4.58	0.09

Ortaya çıkan farklılığın aleksitimik olmayanlardan kaynaklandığı belirlendi ($p=0.04$).

SD grubunda aleksitimi puanları, durumsal ($r=0.47$, $p=0.009$) ve sürekli ($r=0.51$, $p=0.004$) anksiyete düzeyleri ve depresif belirtilerin şiddeti ($r=0.655$, $p<0.001$) ile pozitif bağıntılıydı. Yaş ($r=-0.298$, $p=0.110$) ve eğitim düzeyleri ile (Spearman Rho=-0.20, $p=0.289$) bağıntılı değildi. Kontrol grubunda da, durumsal ($r=0.55$, $p=0.002$) ve sürekli ($r=0.37$, $p=0.045$) anksiyete düzeyleri ve depresif belirtiler ($r=0.56$, $p<0.001$) ile aleksitimi puanları pozitif bağıntılıydı.

TARTIŞMA

SD yaygın görülen bir hastalık olmasına karşın, etiolojisiyle ilgili bilgiler azdır; ancak çeşitli etkenlerle (örneğin, hormon düzeyleri, mantar enfeksiyonları, beslenme eksikliği, ruhsal etkenler) ilişkili olduğu bildirilmektedir.

Bu çalışmada SD hastalarında (%36.7) sağlıklı kontrollere (%10.0) göre aleksitimik özelliklerin daha yaygın olduğu ve SD hastalarında aleksitimi düzeyleri ile sürekli anksiyete ve depresyon

düzeylerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Daha önce SD ile aleksitimiye ilişkilendiren bir çalışma olmadığından, bulgularımızı aleksitimiye diğer psikosomatik ve deri hastalıkları ile ilişkilendiren çalışmaların sonuçları ile karşılaştırabiliriz. Bu çalışmada yer alan SD hastalarındaki aleksitimi oranı (%36.7) alopesi areata (%44.2)²³ ve psöriyazis (%33.0-34.8) hastalarının sonuçlarına benzerdir;^{5,24} kontrol grubundan (%10.0) ve genel popülasyondan (%13.0) yüksektir.²⁵

SD'nin psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda, özellikle depresif hastalarda daha yaygın olduğu^{26,27} ve emosyonel stresin seboreik dermatitin başlaması ve/veya alevlenmesinde önemli rolünün olduğu belirtilmiştir.^{9,10} Bununla birlikte, SD hastalarının duygusal durumu ile ilgili önceki çalışmalarda standart ölçümler az kullanılmıştır. Hasta seçiminde eşlik eden psikiyatrik bozukluğu olan hastaların çıkarılmasına karşın, bu çalışmada SD hastaları sağlıklı kontrol grubuna göre BDÖ ile STAI-T'de daha yüksek puanlar almıştır. Bu bulgular Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğine (HADS) göre hem anksiyete, hem de depresyon düzeyi açısından SD'li hastalarla sağlıklı kontroller arasında fark bulunmamış önceki çalışmadan farklıdır.⁹ Ancak bu çalışmada Kısa Semptom Envanterinde bizim bulgularımızla uyumlu olarak, SD hastalarında sağlıklı kontrollere göre daha yüksek depresyon ve anksiyete belirtileri saptanmıştır. Bu farklılıklar önceki çalışmada kullanılan farklı ölçeklerden (HADS ve Kısa Semptom Envanteri) kaynaklanabilir. HADS'nin fiziksel hastalığı olanların değerlendirilmesinde kullanılabileceği, bu nedenle psiko-dermatolojik bozukluğu olan hastaların başka bir ölçekle değerlendirilmesinin uygun olduğu belirtilmiştir.⁹ Her ne kadar çalışmalarında kontrol grubu olmasa da, Misery ve arkadaşları²⁸ hem HADS ve BDÖ'de depresyon, hem de STAI-S ve STAI-T'de anksiyete puanlarını SD'li hastalarda daha yüksek bulmuştur. SD hastalarından bir DSM-IV eksen I bozukluğu olanlar çalışmaya alınmamasına karşın, SD hastalarının BDÖ'de neden yüksek puan (13.1±7.97) aldığını açıklamak zordur. Bu durumun fiziksel bir hastalığın olmasına bağlı ama klinik bozukluk düzeyinde olmayan depresif duygudurumun ölçek puanlarına yansımından olabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada depresyon ve sürekli anksiyetenin aleksitimi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Farklı klinik tanıları içeren araştırmalarda benzer ve çelişen bulgular olmakla birlikte, SD'li hastalar arasında böyle bir çalışma yoktur. Bu nedenle sonuçlar sadece başka hastalıklar-

da gerçekleştirilen benzer çalışmalarla yorumlanabilir. Örneğin, multipl sklerozisli hastalarda aleksitimi ile durumsal ve sürekli anksiyete arasında pozitif bağlantı bulunmuştur.²⁹ Picardi ve arkadaşları,³⁰ aleksitiminin özellikle psöriyazis gibi farklı dermatolojik hastalarda psikososyal işlevsellikten bağımsız olarak negatif bağıntılı olduğunu bulmuştur. Somatoform bozukluk hastalarında aleksitimi puanları ile somatik belirtilerin ruhsal özellikleri arasında pozitif bağlantı saptanmıştır.³¹ Öte yandan, alopesi areatalı hastalarda aleksitimi ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında bağlantı bulunmamıştır.²³ Bir başka çelişkili sonuç ise, kadın ağrı hastalarında aleksitimi ve sürekli anksiyete düzeyi arasında bağlantının saptanmadığı çalışmanın sonucudur.³² Aleksitiminin genel popülasyonda,³³ Parkinson hastalığı⁷ ve Behçet hastalığı³⁴ olanlarda depresif belirti düzeyleri ile kız lise öğrencilerinde ise durumsal ve sürekli anksiyete düzeyleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır.³⁵ Psikosomatik ve/veya deri hastalığı olanlarla yapılan diğer çalışmaların sonuçlarına göre,^{36,37} aleksitimi ile depresyon/anksiyete gibi emosyonel belirtiler arasındaki ilişki konusundaki bulgular çelişkilidir.

Yüksek depresif belirti ve sürekli anksiyete düzeyi ile yüksek aleksitimi düzeyi arasındaki ilişki SD'li hastalardaki günlük stres ve strese yatkınlığın, bu bireylerin duygularını tanımlama ve ayırt etmedeki güçlükleri ile sıkı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir. Duyguları tanıma ve tanımlamadaki zorluk ile sürekli anksiyete şiddeti ilişkisi iki yönlü ve biyolojik yatkınlığın göstergesi gibi görünmektedir.³⁴ Aleksitiminin anksiyete ile ilişkisi önceki çalışmaların sonuçlarına benzer^{5-7,35} olsa bile, bu çalışmada saptanan depresif belirtilerle aleksitimi arasındaki önemli ilişki nedeniyle, değerlendirmede depresif belirti düzeyleri de dikkate alınmalıdır. Bu noktada bağlantı katsayılarının değerine bağlı olarak aleksitiminin depresif belirtilerin şiddetinden doğrudan, durumsal ve sürekli anksiyete düzeylerinin şiddetinden ise dolaylı olarak etkilebileceği öne sürülebilir. Çalışma örnekleminin yeterince büyük olmaması nedeniyle bu bulgunun parsiyel bağlantı analizi ile doğrulanmaması, çalışmanın temel sınırlılığıdır. Bu çalışma SD hastalarında depresif belirtilerle anksiyete düzeylerinin ve aleksitimik özelliklerin yaygınlığının standardize edilmiş ölçeklerle araştırıldığı ilk çalışmadır. Çalışmanın sonuçları aleksitiminin SD'li hastalarda yaygın olduğu, aleksitimi ile depresif belirti şiddeti, sürekli anksiyete düzeyleri arasında ilişki olduğunu öne sürmektedir.

Sonuç olarak, SD'li hastalar değerlendirilirken

eşlik eden etken olarak aleksitiminin emosyonel stres ile karmaşık ilişkisi dikkate alınmalı, psiko-somatik hastalıklarda aracı veya belirleyici değişken olarak oynayabileceği rol göz önünde

bulundurulmalıdır. Bu konuda aleksitimi ile zayıf psikososyal işlevsellik arasındaki ilişki göz önüne alınarak düzenlenen daha geniş örneklemli çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Mercan S, Kıvanç Altunay İ. Psikiyatri ve Dermatolojinin ortak çalışma alanı: Psikodermatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17: 305-313
- DeAngelis YM, Gemmer CM, Kaczvinsky JR, Kennealy DC, Schwartz JR, Dawson TL. Three etiologic facets of dandruff and seborrheic dermatitis: Malassezia fungi, sebaceous lipids, and individual sensitivity. *J Investig Dermatol Symp Proc* 2005; 10:295-297.
- Schwartz RA, Janusz CA, Janniger CK. Seborrheic dermatitis: an overview. *Am Fam Physician* 2006; 74: 125-130.
- Picardi A, Abeni D. Stressful life events and skin diseases: disentangling evidence from myth. *Psychother Psychosom* 2001; 70:118-136.
- Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE, Main CJ. Alexithymia in patients with psoriasis: clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosom Res* 2005; 58:89-96.
- Poot F, Sampogna F, Onnis L. Basic knowledge in psychodermatology. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21:227-234.
- Costa A, Peppe A, Carlesimo GA, Salamone G, Caltagirone C. Alexithymia in Parkinson's disease is related to severity of depressive symptoms. *Eur J Neurol* 2006; 13:836-841.
- Freyberger H. Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom* 1977; 28: 337-342.
- Öztaş P, Çalikoğlu E, Çetin İ. Psychiatric tests in seborrheic dermatitis. *Acta Derm Venereol* 2005; 85:68-69.
- Bergbrant IM. Seborrheic dermatitis and Pityrosporum ovale: Cultural, immunological and clinical studies. *Acta Derm Venereol Suppl* 1991; 167:1-36.
- Önder M, Coşar B, Öztaş MO, Candansayar S. Stress and skin diseases in musicians: evaluation of the beck depression scale, general psychologic profile (the brief symptom inventory [BSI]), beck anxiety scale and stressful life events in musicians. *Biomed Pharmacother* 2000; 54:258-262.
- Kessler RC. Sociology and psychiatry. HI Kaplan, BJ Sadock (Eds.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, sixth ed., Baltimore, Williams & Wilkins, 1995,p.356-359.
- Kaplan GA, Roberts RE, Camacho TC, Coyne JC. Psychosocial predictors of depression. Prospective evidence from the human population laboratory studies. *Am J Epidemiol* 1987; 125: 206-220.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *STAI: Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California, Consulting Psychological Press Inc., Palo Alto, 1970.
- Bagby RM, Parker JD, 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.
- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II: Convergent, discriminant and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994; 38:33-40.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir O, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), Turkish version, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- First MB, Spitzer RL, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV(SCID). Washington, DC, APA,1997.
- Hisli N. Reliability and validity of Beck Depression Inventory among university students. *J Turkish Psychology* 1989; 7:3-13.
- Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.
- Sayar K, Güleç H, Ak İ. Validity and reliability of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale (Turkish version). 37th National Congress of Psychiatry, İstanbul, 2001.
- Cordan Yazıcı A, Başterzi A, Tot Acar S, Üstünsoy D, İkizoğlu G, Demirseren D, et al. Alopecia areata and alexithymia. *Türk Psikiyatri Derg* 2006; 17:101-106.
- Consoli SM, Rolhion S, Martin C, Ruel K, Cambazard F, Pellet J, et al. Low levels of emotional awareness predict a better response to dermatological treatment in patients with psoriasis. *Dermatology* 2006; 212:128-136.
- Salminen JK, Saarijärvi S, Arela E, Toikka T, Kauhanen J. Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *J Psychosom Res* 1999; 46:75-82.
- Maietta G, Fornaro P, Rongioletti F, Rebora A. Patients with mood depression have a high prevalence of seborrheic dermatitis. *Acta Derm Venereol* 1990;70:432-434.
- Picardi A, Mazzotti E, Pasquini P. Prevalence and correlates of suicidal ideation among patients with skin disease. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54:420-426.
- Misery L, Touboul S, Vinçot C, Dutray S, Rolland-Jacob G, Consoli SG, et al. Stress and seborrheic dermatitis. *Ann Dermatol Venereol* 2007; 134:833-837.
- Chahraoui K, Pinoit JM, Viegas N, Adnet J, Bonin B, Moreau T. Alexithymia and links with depression and anxiety in multiple sclerosis. *Rev Neurol (Paris)* 2008; 164:242-245.
- Picardi A, Porcelli P, Mazzotti E, Fassone G, Lega I, Ramieri L, et al. Alexithymia and global psychosocial functioning: a study on patients with skin disease. *J Psychosom Res* 2007; 62:223-229.
- Duddu V, Isaac MK, Chaturvedi SK. Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *J Psychosom Res* 2003; 54:435-438.
- Çelikel FC, Saatçioğlu O. Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients. *Ann Gen Psychiatry* 2006; 5:13.
- Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *J Psychosom Res* 2006; 61:629-635.
- Karlıdağ R, Ünal S, Evereklioğlu C, Sipahi B, Er H, Yoloğlu S. Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanisms in patients with Behçet's disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003; 17:670-675.
- Berthoz S, Consoli S, Perez-Diaz F, Jouvent R. Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. *Eur Psychiatry* 1999; 14:372-378.
- Mueller J, Alpers GW. Two facets of being bothered by bodily sensations: anxiety sensitivity and alexithymia in psychosomatic patients. *Compr Psychiatry* 2006; 47:489-495.
- Peters RM, Lumley MA. Relationship of alexithymia to cardiovascular disease risk factors among African Americans. *Compr Psychiatry* 2007; 48:34-41.