

Bir Grup Dermatolojik Hastalarda Aleksitimi, Depresyon ve Anksiyete

Hatice GÜZ *, Meryem AY *, Nesrin DİLBAZ *

ÖZET

Bu çalışmada dermatolojik hastalıklarda depresyon, anksiyete ve aleksitimi düzeyleri araştırılmıştır. Bu amaçla 33 dermatoloji hastası (psöriazis, ürtiker, alopesia), 37 kontrol grubu oluşturulmuş ve tüm kişilere bilgi formu, Toronto Aleksitimi Scalası, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, SCL-90 belirti Tarama Listesi uygulanmıştır. Dermatolojik hastalığı olan grupta Beck Depresyon Ölçek puanı, süreklilik-durumluluk kaygı puanı ve SCL-90 alt itemlerinden somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobi, psikotizm ve toplam scor puanı kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar da bize, dermatolojik hastalıklarda psikiyatrik belirtilerin önemli ölçüde görüldüğünü göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Dermatolojik hastalıklar, psikiyatrik belirtiler, aleksitimi

Düşünen Adam; 2000, 13(3): 161-165

SUMMARY

In this study have been examined depression, anxiety and alexithymia levels in the dermatologic patients. By means of the aim, 33 dermatologic patients and 37 control group have been consisted. All person have been practiced Toronto Alexithymia Scale, Beck Depression Scale, State-Trait Anxiety Scale, SCL-90 and information form. Beck Depression score, state-trait anxiety score, somatization, obsessive-compulsive, interpersonal sensitization, depression, anxiety, phobia, psychotizm and total score of SCL-90 in the dermatologic patients group have been founded higher than control group. The present results provide that dermatologic patients were show very important psychiatric symptoms.

Key words: Dermatologic disorders, psychiatric symptoms, alexithymia

GİRİŞ

Deri çevre ve diğer insanlarla ilişkilerimizde aracılık etmesi nedeniyle, sosyal uyumumuzda önemli rol oynamaktadır (13). Emosyonel durum, psikososyal değişkenler ve çatışmalar ile deri hastalıklarının ortaya çıkışı, şiddeti ve seyri arasında ilişki olduğu eski çağlardan beri bilinmektedir (13,17). Psikşik durum ile deri hastalıkları arasındaki ilişki şu şekilde gruplandırılmıştır.

1. Fiziksel yakınma, öncelikle emosyonel bozukluğun bir belirtisidir.
2. Organik deri lezyonu kişinin psikolojik durumunu bozmaktadır.
3. Hem organik, hem emosyonel unsurlar değişik dönemlerde etkileşim içinde belirtilere ve hastalığa yol açmaktadır (13).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda dermatolojik hastalıklarla ilişkili olan psikolojik faktörler şöyle özetlenmeye çalışılmıştır. 1. stres etkisi, 2. duygurum ve

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

anksiyete bozukluklarının etkisi, 3. sosyal desteğin etkisi, 4. kişilik özelliklerinin rolü (düşmanlık, mü-kemmeliyetçilik, benlik saygısında düşüklük gibi) (14).

DSM-IV dermatolojik sorunları etkileyen psikolojik faktörleri incelediğinde stres ile psöriazis, dermatit, hiperhidroz, pruritus arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Dermatit ile ailesel ve gelişimsel faktörlerin etkili olduğunu söylemişlerdir (17).

Dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda psikiyatrik tanı görülme sıklığını inceleyen araştırmalarda % 40-70 oranında psikiyatrik tanıya rastlandığı saptanmıştır. Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise, 256 hasta incelenmiş ve % 11.9'unda anksiyete bozukluğu, % 9.6'sında depresyon, % 9.3'ünde ise somatoform bozukluk görülmüştür (1).

Psöriazis tanımlı hastaları inceleyen bir çalışmada bu hastaların reddedilme beklentisinde olduğu, hatalı olma duygusu taşıdıkları, başkalarının tavırlarına duyarlı oldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca depresyonun sık görüldüğü belirtilmiştir (7,8,11). Ürtikerli hastalarda anksiyete ve duygudurum bozukluklarının sık olduğu saptanmıştır (10).

Aleksitimi ise bireyin duyguları tanıma, tanımlama ve ayırt etmede güçlük çekmesi ve bu güçlüğüne bağlı olarak emosyonların psikofizyolojik belirtilerle ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır (18). Dermatolojik hastalık grubunda en çok psöriazisli hastalarda aleksitimi bakılmış ve aralarında ilişki olduğu görülmüştür. Genel popülasyonda aleksitimi görülme sıklığı ise % 5-29.5 arasında değişmektedir (20). Psikiyatrik hastalıklardan ise somatizasyon bozukluğu, psikojenik ağrı bozukluğu, anksiyete bozuklukları, maskeli depresyonda aleksitimi sık görülmektedir. Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda aleksitimi görülme oranı % 7.64 olarak saptanmıştır (5).

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Ankara Numune Hastanesi Dermatoloji bölümüne başvuran 33 dermatoloji hastası ile sağlıklı bireylerden oluşan 37 kontrol hastasından oluşmakta idi. Kontrol hastaları hastane personeli ve tıp fakültesi öğrencilerinden oluşmuştu. Dermatoloji hastalarının 12'si psöriazis, 10'u alopesi areata, 11'i

ürtiker tanısı almışlardı. Tüm bireylere Toronto Aleksitimi Ölçeği (5,19), Beck Depresyon Ölçeği (2), Süreklilik-Durumluluk Anksiyete Ölçeği (12), SCL-90 belirti tarama listesi (4) uygulandı. Veriler SPSS istatistik programı ile değerlendirildi.

BULGULAR

Hasta grubu 18 kadın, 15 erkekten, kontrol grubu ise 21 kadın, 16 erkek hastadan oluşmakta idi. Cinsiyet açısından gruplar arası farklılık yoktu ($p=0.08$). Hasta grubunun yaş ortalaması 29.69 ($sd=10.8$), kontrol grubunun yaş ortalaması 24.27 ($sd=8.2$) olup, hasta grubunun yaş ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek idi ($p=0.01$). Her iki grup meslek açısından karşılaştırıldığında hasta grubunda 12 kişi (% 36.36) ilkökul mezunu, 14 kişi (% 42.42) lise mezunu, 7 kişi (% 21.21) üniversite mezunu idi. Kontrol grubunda ise 4 kişi ilkökul mezunu (% 10.81), 12 kişi ile (% 36.36) ilkökul mezunu, 14 kişi (% 42.42) lise mezunu, 7 kişi (% 21.21) üniversite mezunu idi. Kontrol grubunda ise 4 kişi ilkökul mezunu (% 10.81), 12 kişi lise mezunu (% 32.43), 21 kişi (% 56.75) üniversite mezunu idi. Her iki grup arasında eğitim düzeyi açısından farklılık olup, kontrol grubunda üniversite mezunu olanların sayısının fazla olmasından kaynaklanmakta idi ($p=0.004$). Aile yapısı açısından karşılaştırıldığında hasta grubunda 25 kişi (% 75.75) çekirdek tip aile yapısında, 8 (% 24.24) kişi geleneksel tip aile yapısında idi. Kontrol grubunda ise 23 kişi (% 62.16) çekirdek tip aile yapısında, 14 kişi (% 37.83) geleneksel tip aile yapısında idi. Her iki grup arasında aile tipi açısından farklılık yoktu ($p=0.22$). Ailenin kaçınıcı çocuğu oldukları incelendiğinde hasta grubunda 2 kişi 1. çocuk, 2 kişi 2. çocuk, 12 kişi 3. çocuk, 10 kişi 4. çocuk, 7 kişi 5. çocuk idi. Kontrol grubunda ise 8 kişi 1. çocuk, 10 kişi 2. çocuk 7 kişi 3. çocuk, 8 kişi 4. çocuk, 4 kişi 6. çocuk idi. Ailenin kaçınıcı çocuğu oldukları açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmakta idi ($p=0.0001$). Bu farklılığın 1., 2. ve 5. çocuk olma oranının farklı olmasından kaynaklandığı saptandı ($p=0.06$). Medeni durum açısından bakıldığında ise, hasta grubunda 19 kişi evli (% 57.57), 16 kişi (% 48.48) bekar, kontrol grubunda 16 kişi (% 43.24) evli, 21 kişi (% 56.75) bekar idi. Her iki grupta medeni durum açısından farklılık bulunmakta idi ($p=0.23$). Meslek açısından değerlendirildiğinde hasta grubunda 10 kişi (% 30.3) memur, 5 kişi (% 15.15) işçi, 1 kişi

Tablo 1. Dermatolojik hasta grubu ve kontrol grubunda aleksitimi, depresyon, kaygı ve SCL-90 puanlarının karşılaştırılması.

	Hasta Grubu		Kontrol Grubu		p
	Ortalama	sd	Ortalama	sd	
TAS puanı	12.633.44		8.62	3.18	
Sürekli kaygı puanı	53.48	12.82	39.48	6.3	0.59
Durumluluk kaygı puanı	52.87	14.01	40.83	9.48	0.001*
Beck depresyon puanı	22.09	12.3	11.21	4.5	0.0001*
SCL-90 scor I	1.6	1.24	0.47	0.65	0.0001*
SCL-90 scor II	1.66	0.93	0.64	0.61	0.0001*
SCL-90 scor III	1.74	1.1	0.61	0.5	0.0001*
SCL-90 scor IV	1.75	1.11	0.59	0.46	0.0001*
SCL-90 scor V	1.76	1.2	0.41	0.55	0.0001*
SCL-90 scor VI	1.43	1.46	0.60	0.52	0.0001*
SCL-90 scor VII	0.94	0.77	0.33	0.57	0.0001*
SCL-90 scor VIII	1.92	0.99	1.0	0.86	0.24
SCL-90 scor IX	1.3	1.1	0.3	0.34	0.0001*
SCL-90 scor toplam	1.53	0.99	0.5	0.51	0.0001*

(% 3.03) emekli, 14 kişi (% 42.42) ev hanımı, 3 kişi (% 9.09) serbest çalışmakta idi. Kontrol grubunda ise 20 kişi (% 54.05) memur, 17 kişi (% 45.94) öğrenci idi. Her iki grup arasında meslek açısından farklılık vardı ($p=0.0001$) ve bu farklılık kontrol grubunun yarısı öğrencilerin oluşturmasından kaynaklanmakta idi ($p=0.07$). Yerleşim yeri açısından hasta grubunun 27'si kentsel, 6'sı kırsal bölgeden, kontrol grubunun ise 29'u kentsel, 8'i kırsal bölgeden geliyordu. Her iki grup arasında yerleşim yeri açısından farklılık yoktu ($p=0.71$).

Aleksitimi puanları hasta grubunda ortalama 12.63 ($sd=3.44$), kontrol grubunda ortalama 8.62 ($sd=3.18$) olarak bulunmuş olup, aleksitimi puanı açısından her iki grup arasında farklılık saptanmadı ($p=0.59$).

Beck Depresyon puanı açısından değerlendirildiğinde; hasta grubunun puan ortalaması 22.09 ($sd=12.3$), kontrol grubunun puan ortalaması 11.21 ($sd=4.5$) olarak saptanmış olup, her iki grup arasında depresyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p=0.0001$). Hasta grubunun depresyon puanı, kontrol grubunda daha yüksek idi.

Durumluluk kaygı puanı incelendiğinde; hasta grubunun ortalama puanı 52.87 ($sd=14.01$), kontrol grubunun puanı 40.83 ($sd=9.48$) olarak bulundu. Her iki grup arasında durumluluk kaygı düzeyi açısından anlamlı farklılık olup, hasta grubunun puanı daha yüksek olarak saptandı ($p=0.0001$).

Süreklilik kaygı puanı ise hasta grubunda ortalama 53.48 ($sd=12.82$), kontrol grubunda 39.48 ($sd=6.31$) idi. Hasta grubunun sürekli kaygı puanı kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0.001$).

SCL-90 ölçeğine göre;

Somatizasyon (scor I) puanı hasta grubunda ortalama 1.6 ($sd=1.24$), kontrol grubunda ortalama 0.47 ($sd=0.65$) ($p=0.0001$), obsesif-kompulsif belirtiler (scor II) ortalama puanı hasta grubunda 1.66 ($sd=0.93$), kontrol grubunda 0.64 ($p=0.61$) ($p=0.0001$), kişiler arası duyarlılık puanı (scor III) hasta grubunda ortalama 1.74 ($sd=1.1$), kontrol grubunda 0.61 ($sd=0.5$) ($p=0.0001$), depresyon puanı (scor IV) hasta grubunda ortalama 1.75 ($sd=1.11$), kontrol grubunda 0.59 ($sd=0.4$) ($p=0.0001$), anksiyete puanı (scor V) hasta grubunda ortalama 1.76 ($sd=1.2$), kontrol grubunda 0.41 ($sd=0.55$) ($p=0.0001$), hostilite puanı (scor VI) hasta grubunda ortalama 1.43 ($sd=1.46$), kontrol grubunda 0.41 ($sd=1.46$), kontrol grubunda 0.61 ($sd=0.51$), fobi- anksiyete puanı (scor VII) hasta grubunda ortalama 0.94 ($sd=0.777$), kontrol grubunda 0.33 ($sd=0.57$) ($p=0.0001$), psikotizm (scor IX) ortalama puanı 1.3 ($sd=1.1$), kontrol grubunda 0.03 ($sd=0.34$) olarak ($p=0.0001$) saptanmış olup, hasta grubunda kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 1). Aynı şekilde SCL-90 puan ortalaması hasta grubunda 1.53 ($sd=0.99$), kontrol grubunda 0.5 ($sd=0.51$) olarak bulunmuş olup, hasta grubunda kontrol grubundan yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.0001$).

Tablo 2. Dermatolojik hastalığı olan grupta aleksitimik olan ve olmayanların karşılaştırılması.

	Aleksitimik grup		Aleksitimik olmayan grup		p
	Ortalama	sd	Ortalama	sd	
Yaş	28.12	9.3	33.8	13.7	0.02*
TAS puanı	14.25	2.5	8.3	0.5	0.0001*
Sürekli kaygı puanı	53.66	11.11	53.0	17.3	0.01*
Durumlu. kaygı puanı	53.08	14.82	52.33	12.3	0.1
Beck depresyon puanı	23.25	12.53	19.0	12.12	0.7
SCL-90 scor I	1.55	1.2	1.77	1.18	0.2
SCL-90 scor II	1.56	0.92	1.9	0.96	0.8
SCL-90 scor III	1.69	1.2	1.9	0.86	0.2
SCL-90 scor IV	1.69	1.18	1.9	0.95	0.3
SCL-90 scor V	1.75	1.26	1.7	1.08	0.36
SCL-90 scor VI	1.44	1.55	1.4	1.2	0.3
SCL-90 scor VII	0.9	0.81	1.06	0.7	0.2
SCL-90 scor VIII	1.84	1.02	2.13	0.95	0.9
SCL-90 scor IX	1.15	1.091	1.73	1.097	0.9
SCL-90 scor toplam	1.52	1.01	1.56	1.00	0.8

Tablo 3. Kontrol grubunda aleksitimik olan ve olmayan hastaların karşılaştırılması.

	Aleksitimik grup		Aleksitimik olmayan grup		p
	Ortalama	sd	Ortalama	sd	
Yaş	23.2	11.5	24.66	6.8	0.02*
TAS puanı	13.0	1.76	7	1.6	0.6
Sürekli kaygı puanı	41.4	5.8	38.77	6.4	0.9
Durumlu. kaygı puanı	43.2	8.8	39.9	9.7	0.9
Beck depresyon puanı	11.4	2.8	11.14	5.1	0.14
SCL-90 scor I	0.56	0.33	0.44	0.73	0.19
SCL-90 scor II	0.65	0.28	0.64	0.7	0.13
SCL-90 scor III	0.61	0.26	0.63	0.59	0.52
SCL-90 scor IV	0.62	0.34	0.57	0.51	0.38
SCL-90 scor V	0.54	0.46	0.37	0.58	0.94
SCL-90 scor VI	0.5	0.16	0.65	0.6	0.0001*
SCL-90 scor VII	0.38	0.24	0.31	0.65	0.2
SCL-90 scor VIII	1.38	0.44	0.85	0.9	0.29
SCL-90 scor IX	0.55	0.2	0.21	0.31	0.9
SCL-90 scor toplam	0.54	0.28	0.48	0.58	0.08

Hasta grubunda 24 kişinin TAS ölçeğine göre puanı 11 ve üstü olup, aleksitimik olarak, 9 kişinin TAS puanı ise 11 altı olup, aleksitimik olmayan grup olarak değerlendirilmiştir. Aleksitimik olan ve olmayanların karşılaştırılmasında ise; Beck depresyon ölçeği puanı, durumluluk-kaygı puanı ve SCL-90 alt item ve toplam puanı açısından aleksitimik olan ve olmayanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. TAS puanı ($p=0.0001$) ve süreklilik kaygı puanının, aleksitimik grupta aleksitimik olmayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.01$). Yaş ortalamasının ise aleksitimik olmayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.01$).

Yaş ortalamasının ise aleksitimik olmayan kişilerde olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.02$) (Tablo 2).

Kontrol grubunda aynı şekilde TAS ölçeği puanına göre 11 ve üstü puan alan 10 kişi aleksitimik, 11 ve altı puan alan 27 kişi aleksitimik olmayan grup olarak kabul edilip karşılaştırıldığında; SCL-90 scor VI (ağresyon-hostilite) puanının aleksitimik grupta, aleksitimik olmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.02$). Yaş ortalaması ise aleksitimik olmayan grupta olan gruba göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0.0001$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Dermatoloji hastalarında birçok psikiyatrik tanının görülebileceği bilinmektedir. Hastalığın ortaya çıkışında, alevlenmesinde de bu belirtilerin önemli rolü olduğu kabul edilir. Depresyon ve anksiyete bozuklukları sık rastlanan hastalıklar olmaktadır (1,3,6,17). Bu araştırmada da, dermatoloji hastalarında kontrol hastalarına göre depresyon ve anksiyete puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar da daha önce yapılmış çalışmalar ile uyumludur. Dermatolojik hastalıklarda, özellikle psöriaziste aleksitiminin sık görüldüğünü belirten çalışmalar bulunmaktadır (15,16,20). Fakat bizim çalışmamızda hasta grubu ile kontrol grubu arasında aleksitimi puanları açısından anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Daha önce Türkiye'de sadece psöriazisli bir grupta aleksitimi araştıran bir yazıda da, aleksitimi açısından kontrol ve hasta grubu arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (18). Yurtdışı çalışmalar ile uyumlu olmamasının nedeni kültürel farklılık olabilir. Yine de puan ortalamalarının hasta grubunda daha yüksek olması en azından bu hastalarda aleksitimik özelliklerin olduğunu göstermektedir.

Hasta grubunda aleksitimik hastalarda sürekli kaygı puanının aleksitimik olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise SCL-90 faktör VI hostilite puanının aleksitimik olmayan kişilerde olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Aleksitimik kişilerin öfkelerini gösteremedikleri, özellikle sözel öfke yerine sözel olmayan yollar ile bu öfkeyi göstermeye çalıştıkları belirtilmiştir. Bu araştırmada da aleksitimik olmayanlarda öfkenin yüksek olması bu çalışma ile uyumludur (9,15).

Dermatoloji hastalarında kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, şikayetlerini somatize etme eğilimi, mü-kemmeliyetçilik gibi pek çok psikiyatrik belirtilerin sık görüldüğü belirtilmiştir. Bu araştırmada da, SCL-90 belirti tarama listesine göre hasta grubunda somatizasyon, obsesif-kompulsif belirtiler, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobi belirtilerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede

yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular diğer çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur (17,21).

Sonuç olarak dermatoloji hastalarında depresyon, anksiyete ve aleksitimik özellikler sağlıklı kişilere göre sık görülmektedir. Bu nedenle psikiyatri, dermatoloji klinikleri arasında liyezon bağlamında işbirliği olması bu hastaların tedavisinde de başarı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Aktan Ş, Özmen E, Şanlı B: Dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda psikiyatrik morbidite, 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 1997.
2. Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark.: An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4:561-571, 1961.
3. Cotterill JA: Dermatologic nondisease. Dermatol Clin 14 (3):439-445, 1996.
4. Dağ İ: Belirti tarama listesi (SCL-90)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği, Türk Psikiyatri Dergisi 2(1):5-12, 1991.
5. Dereboy İF: Aleksitimi, Öz-bildirim ölçeklerinin psikometrik özellikleri üzerine bir çalışma, Uzmanlık tezi, Ankara, 1990.
6. Fava GA, Perini DI: Life events and psychological distress in dermatologic disorders. Psoriasis, Chronic Urticaria and fungal infection. Br J Med Psychol 53:277-282, 1980.
7. Gupta MA, Gupta AK, Haberman HF: Psoriasis and Psychiatry. Gen Hos Psychiatry 9(3):157-166, 1987.
8. Gupta MA, Gupta AK, Kirkby Schizophrenia ve ark.: Pruritis and psoriasis a prospective study of some psychiatry and dermatologic correlates. Arch Dermatol 124:1052-1057, 1988.
9. Howard B, Stacey I: Alexithymia, anger and interpersonal behavior. Psychother Psychosom 65:203-208, 1996.
10. Johnson FYA, Mostaghimi H: Co-morbidity between dermatologic diseases and psychiatric disorders in Papua New Guinea. International Jour of Dermatol 34:244-248, 1995.
11. Kırılı S, Taneli B, Albayrak C ve ark: Psöriatik hastalarda ikinci eksen sorunları, 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 1997.
12. Öner N, Le Compte A: Durumluluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No.333, İstanbul 1985.
13. Özkan S: Psikiyatrik Tıp, İstanbul s:113-115, 1993.
14. Ramsay B, O'Reagan : Survey of the social and psychological effects of psoriasis. Br J Dermatol 118:195-201, 1988.
15. Rubino AI, Somnio ve ark.: Separation-individuation, aggression and alexithymia in psoriasis. Acta Derm Venerol (Suppl) 146:87-90, 1989.
16. Seville RH: Psoriasis and stress. Br J Dermatol 97:297-302, 1977.
17. Stoudemire A (çev. Tüzer T): Tıbbi sorunları etkileyen psikolojik faktörler, Ankara, s.117-128, 1997.
18. Şahin AR, Cantürk T ve ark.: Psöriazisli hastalarda aleksitimik özellikler, O.M.Ü. Tıp Dergisi 13(1):7,11, 1996.
19. Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM: Toward the development of a new self-report alexithymia scale. Psychother Psychosom 44:191-199, 1985.
20. Vidoni D, Camputi ED, Aronco R ve ark.: Psoriasis and alexithymia. Acta Derm Venrol (suppl) 146:91-92, 1989.
21. Wessely SC, Lewis GH: The classification of psychiatric morbidity in attenders at a dermatology clinic. Br J Psychiatry 155:686-691, 1989.