

# Aleksytymia i sposób odczuwania własnego ciała u osób z rozpoznaniem łysienia plackowatego

Alexithymia and body-self relations among patients with alopecia areata

Nr DOI: 10.1515/physio-2014-0010

Marta Kutty-Pachecka<sup>1</sup>, Katarzyna Stefańska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Uniwersytet Wrocławski, Wrocław  
Wrocław University, Wrocław

<sup>2</sup> Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wrocław  
University of Social Sciences and Humanities, Wrocław

## Streszczenie

**Cel pracy:** Celem pracy była ocena poziomu aleksytymii i odczuwania własnego ciała u pacjentów z rozpoznaniem łysienia plackowatego.

**Materiał i metody:** W badaniach wzięło udział 79 osób – 30 osób z łysieniem plackowatym i 49 osób zdrowych, niewykazujących zaburzeń psychodermatologicznych (grupa kontrolna). Podczas badań zastosowano Toronto Alexithymia Scale (TAS-26) oraz The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ).

**Wyniki:** Stwierdzono, że osoby z łysieniem plackowatym charakteryzowały się wyższym nasileniem aleksytymii i negatywnie oceniały swoje ciało.

**Wnioski:** Badani pacjenci z rozpoznaniem łysienia plackowatego charakteryzowali się wyższym natężeniem aleksytymii i negatywnie oceniali swój wygląd. Dane te sugerują, że ocena psychologicznego profilu osób z łysieniem plackowatym wydaje się istotna w leczeniu tego schorzenia.

**Słowa kluczowe:** łysienie plackowate, aspekty psychologiczne, ciało, aleksytymia

## Abstract

**The aim of the study:** The aim of the study was the assessment of alexithymia and body-self relations among patients with *alopecia areata*.

**Material and methods:** The study included 79 people: 30 with *alopecia areata* and 49 healthy individuals, showing no psychodermatological disorders (control group). During the study, Toronto Alexithymia Scale (TAS-26) and the Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) were used.

**Results:** The subjects had a high level of alexithymia. Moreover, the persons less satisfied with their bodies dominated in the group diagnosed with *alopecia areata*.

**Conclusions:** Alexithymia and lesser satisfaction with own is characteristic for patients with *alopecia areata*. These data suggest that it is necessary to make a proper psychological evaluation for integral treatment of *alopecia areata*.

**Key words:** *alopecia areata*, psychological aspects, body, alexithymia

## Wprowadzenie

Stały wzrost zachorowań na choroby dermatologiczne, a także współwystępowanie zaburzeń dermatologicznych i zaburzeń psychicznych obserwuje się na całym świecie [1-4].

Jak wskazują wyniki badań, do głównych przyczyn chorób dermatologicznych należą niekorzystne warunki życia i nadmierny stres z tym związany oraz własności podmiotowe i zaburzenia psychopatologiczne. Podejście, w którym uwzględnia się zależności między schorzeniami dermatologicznymi a dysfunkcjami psychicznymi, ma istotne znaczenie w procesie terapeutycznym. Pozwala poznać uwarunko-

## Introduction

The constant increase in the incidence of dermatological diseases, and co-occurrence of dermatological and mental disorders is observed around the world [1-4].

As the research results indicate, the main causes of dermatological diseases are unfavourable living conditions and co-occurrent excessive stress, individual vulnerability and psychosomatic disorders. This approach, which takes into account the relations between dermatological and mental disorders, is important in the therapeutic process. Allows knowing the circumstances of the disease, makes it

wania choroby, daje możliwość identyfikowania grup wysokiego ryzyka zachorowań i, co równie ważne – wczesnego wykrywania chorób i skutecznego leczenia. Coraz wyraźniejsza okazuje się potrzeba, aby rozpatrzyć problem łysienia plackowatego nie tylko w kontekście paradygmatu medycznego, ale potraktować go holistycznie, uwzględniając wielowymiarowe spektrum problematyki choroby łysienia plackowatego całościowo i syntetycznie.

Dla specjalistów z dziedziny dermatologii, psychologii czy psychiatrii związek między schorzeniami dermatologicznymi a psychiką jest wyzwaniem do dalszych poszukiwań optymalnych sposobów terapii. Obecnie coraz częściej prowadzone są badania związane z tym zagadnieniem, których celem jest ukazanie jego złożonego spektrum oraz próba ujęcia pacjenta z chorobami skóry w sposób multimodalny.

## Obraz kliniczny łysienia plackowatego

Choroba łysienia plackowatego (*alopecia areata*) charakteryzuje się przejściowymi lub trwałymi miejscami wyłysienia, mającymi postać dobrze odgraniczonych ognisk różnej wielkości i kształtu [5], które występują na skórze głowy, ewentualnie w okolicach pachowych, okolicach narządów płciowych, brwi i rzęs [6-7]. W miejscu wyłysienia nie stwierdza się obecności niebliznowacenia i złuszczenia, a wyjątkowo rzadko można obserwować, jak zauważa Langner, niewielkie zmiany rumieniowe w obszarze ognisk z towarzyszącym świądem [8].

Pierwotne objawy tego schorzenia mogą pojawić się w okresie wczesnego dzieciństwa, jednak nie jest to stała tendencja, ponieważ epizod choroby może wystąpić również w okresie adolescencji czy późnej dorosłości [9]. Pierwsze zmiany chorobowe zazwyczaj mają charakter pojedynczych i owalnych ognisk wyłysienia. Dalszy rozwój choroby może jednak prowadzić do utraty owłosienia całego ciała [10]. W niektórych przypadkach zaobserwowano także zmiany paznokciowe [11] w postaci pęknięć płytek paznokciowych oraz drobnych wgłębień i pobrudzowań [8].

Łysienie plackowate, ze względu na zakres utraconego owłosienia, dzieli się na:

- łysienie plackowate (*alopecia areata*) – przypadek choroby, w którym utrata owłosienia nie jest całkowita;
- alopecia totalis* – postać choroby, w której ogniska poszerzają się i łysienie stopniowo zajmuje całą skórę głowy;
- alopecia universalis* – skrajna postać *alopecia areata*, najtrudniejsza do leczenia, w której dochodzi do utraty włosów pokrywających całe ciało – brwi, rzęs oraz owłosienia pachowego i łonowego [12].

Diagnoza choroby łysienia plackowatego nie stanowi problemu w związku z charakterystycznym przebiegiem i objawami choroby. Podczas procesu diagnozy dermatologicznej istotne okazuje się badanie korzenia włosa lub biopsja skóry, ponieważ badanie histopatologiczne może ujawnić nacieki zapalne wokół mieszków włosowych [8].

Warto podkreślić, że nawroty choroby są bardzo częste, a większość pacjentów z łysieniem plackowatym doświadcza przynajmniej jednego rzutu łysienia.

## Epidemiologia i etiopatogeneza łysienia plackowatego

Częstość występowania łysienia plackowatego ocenia się na 0,1-0,2% w populacji, bez dominacji żadnej z płci.

W etiopatogenezie *alopecia areata* uwzględnianych jest wiele czynników o wspólnym podłożu genetycznym [13-15]. Wśród czynników, które mogą mieć istotny wpływ na obraz chorobowy, wymienia się procesy autoimmunologiczne, genetyczne, naczyniowe, hormonalne oraz nieprawidłową dietę,

possible to identify groups of high risk and – just as importantly – to early detect and effectively treat. It appears increasingly important to deal with the problem of *alopecia areata*, not only in the context of the medical paradigm, but to treat it holistically, taking into account the multidimensional spectrum of *alopecia areata* comprehensively and synthetically.

For specialists in dermatology, psychology or psychiatry, relation between dermatological disorders and psyche is a challenge, a search for the optimal treatment. Currently, more and more studies are conducted, that are related to this issue, and their aim is to show its complex spectrum and attempt to approach the patients with skin diseases in a multimodal manner.

## The clinical picture of *alopecia areata*

The *alopecia areata* is characterized by temporary or permanent loss of hair in certain areas, in form of a distinct foci of various sizes and shapes [5], which occur on the scalp, possibly in the area of the armpit, genital area, eyebrows and eyelashes [6-7]. In place of alopecia, there is no scarring or flaking present, and very rarely we can observe, as noted by Langner, small erythema in the form of outbreaks with pruritus [8].

Primary symptoms of the disease may appear in early childhood, but it is not a trend, since the episodes of the disease can also occur in adolescence or late adulthood [9]. The first lesions usually are single oval outbreaks of alopecia. Further disease development, however, can lead to hair loss all over the body [10]. In some cases, also nail changes were observed [11] in the form of cracking and small pits and grooves [8].

*Alopecia areata*, given the extent of the loss of hair, divides into:

- alopecia areata* – the form of disease, in which hair loss is not complete
- alopecia totalis* – the form of the disease, in which the outbreaks expand and alopecia gradually occupies the entire scalp;
- alopecia universalis* – the extreme form of *alopecia areata*, the most difficult to treat, in which it comes to the loss of hair of the entire body – eyebrows, eyelashes, and axillary and pubic hair [12].

The diagnosis of *alopecia areata* is not a problem due to the characteristic course and symptoms. During the dermatologic diagnosis, study of the hair root or skin biopsy prove important, because histopathological examination may reveal inflammatory infiltration around hair follicles [8].

It is worth noting, that relapses are very common, and most patients with *alopecia areata* experience at least one relapse.

## Epidemiology and etiopathogenesis of *alopecia areata*

The incidence of *alopecia areata* is estimated at 0.1-0.2% of the population, without the dominance in either of sexes.

Etiopathogenesis of *alopecia areata* takes into consideration many factors with a common genetic background [13-15]. Among the factors that may have a significant impact on the image of the disease, autoimmune, genetic, vascular, hormonal processes are mentioned as well as incor-

ubogą w żelazo, zaburzenia w zakresie układu nerwowego i czynniki psychiczne [16]. Łysienie plackowate zalicza się do grupy schorzeń dermatologicznych modyfikowanych przez czynniki psychologiczne [17], należy zatem wziąć pod uwagę w procesie leczenia polietiologiczne uwarunkowanie łysienia plackowatego, co oznacza, że swoisty układ wymienionych czynników determinuje powstawanie i rozwój tej choroby.

## Aleksytymia a choroby psychosomatyczne

Dokonując przeglądu badań na temat udziału czynników psychologicznych w patogenezie i przebiegu chorób somatycznych, wskazuje się, że psychologiczne uwarunkowania podatności na chorobę, na przykład wysokie natężenie neurotyzmu, hamowania społecznego [18], aleksytymii, a także percepcja i ocena długotrwałego stresu [19], mogą wpływać na powstawanie, czas trwania i nasilenie choroby. Warto podkreślić, że nie są one czynnikiem wystarczającym do jej wystąpienia.

Aleksytymia, rozumiana jako zaburzenie procesów poznawczych i afektywnych, obejmujących trudności w identyfikowaniu i opisywaniu uczuć [20], uznawana jest za czynnik zwiększający ryzyko wystąpienia chorób somatycznych i psychicznych.

Na podstawie istniejących badań stwierdzono, że osoby z wysokim poziomem aleksytymii mają podwyższone ryzyko występowania pewnych typów chorób. Są to:

- a) spadek odporności komórkowej i związana z tym podatność na infekcje,
- b) ryzyko nadciśnienia tętniczego,
- c) zaburzenia odżywiania,
- d) depresja,
- e) zaburzenia snu,
- f) astma oskrzelowa,
- g) problemy dermatologiczne [21],
- h) uzależnienie od alkoholu [22].

Dotychczasowe rezultaty badań wskazują, że osoby z wysokim natężeniem aleksytymii, ze względu na podwyższone napięcie psychiczne i somatyczne, jakiego doświadczają, a także przedłużone pobudzenie fizjologiczne [23], są bardziej narażone na wystąpienie objawów somatycznych. Zdaniem Taylora i wsp. zwiększona aktywność autonomicznego układu nerwowego i podwyższona odpowiedź neuroendokrynną sprzyja rozwojowi chorób somatycznych [20]. Osoby z syndromem aleksytymii mają trudności w identyfikowaniu swoich stanów emocjonalnych i często nie łączą fizjologicznych objawów, na przykład bólu głowy lub brzucha, z przeżywanymi silnymi negatywnymi emocjami albo stresem [20], co przyczynia się do błędnej oceny zmian somatycznych towarzyszących pobudzeniu emocjonalnemu, a także somatyzację i hipochondrię.

Wyniki badań potwierdzają, że osoby aleksytymiczne spostrzegają swoje ciało bardziej niekorzystnie i mają zarazem bardziej negatywny stosunek do ciała niż osoby, które cechuje zdolność opisywania i rozumienia swoich stanów emocjonalnych [24].

Projekt przeprowadzony został w duchu holistycznego paradygmatu zdrowia oraz koncepcji w obszarze psychodermatologii, które zakładają, że zarówno zmiany skórne, jak i zaburzenia emocjonalne podlegają wzajemnej zależności i wzajemnie się potęgują. Wskazuje się na istotny wpływ czynników psychogennych i stresogennych na przebieg zaburzeń dermatologicznych [25-26].

Celem projektu była ocena poziomu aleksytymii i sposobu odczuwania własnego ciała u pacjentów z rozpoznaniem łysienia plackowatego. Przeprowadzone badanie miało na celu weryfikację hipotezy o różnicy między pacjentami z łysieniem plackowatym a osobami zdrowymi w zakresie percepcji własnego ciała, satysfakcji z obszarów ciała oraz aleksytymii.

rect diet low in iron, disorders of the nervous system and psychological factors [16]. *Alopecia areata* is classified as a psychologically modified dermatological disease [17], thus during the treatment we should consider polietiologic conditions of *alopecia areata*, which means that the specific set of factors determines the appearance and development of this disease.

## Alexithymia and psychosomatic disorders

When reviewing the research on the participation of psychological factors in the pathogenesis and course of somatic diseases, it is indicated that psychological conditions for susceptibility to disease, such as high intensity of neuroticism, social inhibition [18], alexithymia, as well as the perception and assessment of long-term stress [19] can affect the formation, duration and severity of the disease. It is worth noting, that on their own, these factors are not sufficient to cause the disease.

Alexithymia, understood as impairment of cognitive and affective processes, which includes difficulty in identifying and describing feelings [20] is considered to be a factor increasing the risk of somatic and mental illness.

On the basis of the existing studies, it was found that people with high levels of alexithymia are at increased risk of certain types of diseases. Those are:

- a) cell-mediated immunity decrease and the associated susceptibility to infection,
- b) Risk of hypertension,
- c) Eating disorders,
- d) Depression,
- e) Sleep disorders,
- f) Asthma,
- g) Dermatological problems [21],
- h) Addiction to alcohol [22].

Studies results so far indicate that people with high intensity of alexithymia, due to experiencing of increased mental and somatic tension, as well as prolonged physiological arousal [23], are more likely to suffer from somatic symptoms. According to Taylor et al., increased activity of the autonomic nervous system and neuroendocrine response, promotes the development of somatic diseases [20]. Individuals with alexithymia experience difficulties identifying own emotional states and often do not connect the physiological symptoms such as headaches or stomachaches to the intense negative emotions or stress [20], which contributes to incorrect assessment of somatic changes associated with emotional arousal, and somatising and hypochondria.

Studies results confirm that people with alexithymia perceive their bodies more negatively and have also more negative attitude to the body than people who are able to describe and understand their emotional states [24].

The project was carried out in the spirit of holistic health paradigm and concepts in the area of psychodermatology, which assumed that both skin lesions and emotional disturbances are subject to interdependence and mutual reinforcing. Significant influence of psychogenic factors and stressors in the course of dermatological disorders was emphasized [25-26].

The aim of the study was to assess the level of alexithymia and feeling one's own body in patients diagnosed with *alopecia areata*. The study was to verify the hypothesis about the difference between patients with *alopecia areata* and healthy people in terms of the perception of their own body, satisfaction with body areas and alexithymia.

## Material i metody

Badaniami zostało objętych 79 osób, w tym 30 osób z łysieniem plackowatym i 49 osób zdrowych, niewykazujących zaburzeń psychodermatologicznych (stanowiących grupę kontrolną). Zastosowano następujące narzędzia badawcze o potwierdzonych wysokich wskaźnikach trafności i rzetelności: Toronto Alexithymia Scale (TAS-26) do pomiaru zjawiska, jakim jest niemożność rozpoznawania swoich uczuć i niemożność nazwania ich słowami, oraz The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) do pomiaru sposobu odczuwania swojego ciała.

## Analizy statystyczne

W ramach analizy statystycznej zastosowano oprócz statystyk deskryptywnych metody wnioskowania statystycznego. W tym celu skorzystano z programu SPSS 21. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą testu ANOVA, porównując uzyskane wyniki w zależności od badanej grupy (osoby z łysieniem plackowatym i osoby zdrowe bez jakichkolwiek zaburzeń psychodermatologicznych). Wybór testu ANOVA był podyktowany stosunkową odpornością testu na różnice w liczebności grup.

## Wyniki

Rezultaty przeprowadzonych analiz ujawniły istotne różnice między grupą osób z łysieniem plackowatym a grupą kontrolną w wymiarze aleksytymii ( $F(1) = 12,87$ ,  $p < 0,001$ ).

Grupa z łysieniem plackowatym miała istotnie wyższy wynik na skali aleksytymii ( $M = 71,2$ ,  $SD = 12,8$ ) niż grupa kontrolna ( $M = 60,1$ ,  $SD = 1,306$ ). U ponad 30% responden-

## Materials and methods

The study involved 79 people, 30 with *alopecia areata* and 49 healthy individuals, who did not show psychodermatological disorders (control group). The following research tools were used with confirmed high rates of accuracy and reliability: Toronto Alexithymia Scale (TAS-26) to measure the phenomenon, which is the inability to recognize own feelings and to name them, and The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) to measure the way of feeling one's own body.

## Statistical analysis

As a part of the statistical analysis, apart from descriptive statistics, methods of statistical inference were used. For this purpose, SPSS 21 program was used. Statistical analysis was performed using ANOVA comparing the results obtained according to the studied group (individuals with *alopecia areata* and healthy individuals without any psychodermatological disorders). Selecting the ANOVA test was dictated by the relative resistance of test to differences in the size of the groups.

## Results

The results of the analysis revealed significant differences between the group of patients with *alopecia areata* and the control group in the field of alexithymia ( $F(1) = 12,87$ ,  $p < 0,001$ ).

Group with *alopecia areata* had significantly higher score on the scale of alexithymia ( $M = 71.2$ ,  $SD = 12.8$ ) than the control group ( $M = 60.1$ ,  $SD = 1.306$ ). In more than 30%

Tabela 1. Wyniki analizy jednoczynnikowej ANOVA  
Table 1. The results of the one-way ANOVA

Aleksytymia <i>Alexithymia</i>	Suma kwadratów <i>Sum of squares</i>	df	Średni kwadrat <i>Mean square</i>	F	Istotność <i>Significance</i>
Między grupami <i>Between groups</i>	2278,052	1	2278,052	12,873	,001
Wewnątrz grup <i>Inside groups</i>	13626,656	77	176,970		
Ogółem <i>In total</i>	15904,709	78			

Źródło: Opracowanie własne  
Source: own work

Tabela 2. Porównanie średnich wymiaru aleksytymii w grupach  
Table 2. A comparison of average of alexithymia in groups

	N	Średnia <i>Mean</i>	Odchylenie standardowe <i>Standard Deviation</i>	Błąd standardowy <i>Standard error</i>
Grupa kontrolna <i>Control group</i>	49	60,1020	13,61715	1,94531
Osoby z łysieniem plackowatym <i>People with alopecia areata</i>	30	71,1667	12,76602	2,33075
Ogółem <i>In total</i>	79	64,3038	14,27958	1,60658

Źródło: Opracowanie własne  
Source: own work



tów z łysieniem plackowatym stwierdzono aleksytymię, natomiast w grupie kontrolnej – tylko u 8% osób.

Na podstawie analizy wyników badania wykazano istotne różnice w zakresie zorientowania na wygląd ( $F(1) = 4,821, p < 0,05$ ) między grupą osób z łysieniem plackowatym i grupą kontrolną, a także na statystycznie istotne różnice między grupami w zakresie satysfakcji z obszarów ciała ( $F(1) = 6,29, p < 0,05$ ). W przypadku skali zorientowania na wygląd grupa osób z łysieniem plackowatym uzyskała wyższy wynik ( $M = 3,7, SD = 0,64$ ) niż grupa kontrolna ( $M = 3,4, SD = 0,74$ ), co może świadczyć o tym, że osoby z *alopecia areata* zwracają szczególną uwagę na swój wygląd. W przypadku satysfakcji z obszarów ciała grupa z łysieniem plackowatym miała niższy wynik ( $M = 3,1, SD = 0,83$ ) niż grupa kontrolna ( $M = 3,4, SD = 0,6$ ), co wskazuje na to, że osoby ze schorzeniem dermatologicznym są bardziej niezadowolone z rozmiaru lub wyglądu poszczególnych części ciała.

## Dyskusja i wnioski

Zgodnie z przypuszczeniami wyniki badania wykazały, że osoby z łysieniem plackowatym mają wyższy poziom aleksytymii niż osoby bez zaburzeń psychodermatologicznych. Rezultaty badań potwierdzają dane prezentowane w literaturze przedmiotu o związku między aleksytymią a schorzeniami dermatologicznymi [21].

Ponadto okazało się, że osoby z chorobą *alopecia areata* postrzegają poszczególne części własnego ciała w sposób bardziej niekorzystny niż osoby zdrowe, a także zwracają większą uwagę na swój wygląd. Wyniki badań własnych potwierdzają tezę Młodziak [24], że osoby aleksytymiczne mają bardziej krytyczny stosunek do ciała niż osoby, które posiadają zdolność opisywania i rozumienia swoich stanów emocjonalnych. Na podstawie przeprowadzonego badania nie wykazano istotnych różnic w ocenie pozostałych skal kwestionariusza MBSRQ wśród badanych grup.

Należy dodać, że badania dotyczące psychologicznych i podmiotowych aspektów łysienia plackowatego powinny być ważniejszymi działaniami profilaktycznymi prowadzonymi na terenie kraju oraz być uwzględniane w samym procesie diagnozowania i leczenia – zgodnie z ujęciem holistycznym.

W przyszłości należałoby powtórzyć badanie na większej grupie osób, uwzględniając takie zmienne niezależne, jak: wiek, płeć i epizod chorobowy. Ponadto warto byłoby zastanowić się nad zbadaniem związków między zmiennymi, co pomogłoby zagłębić się w naturę zaburzenia dermatologicznego, którym jest łysienie plackowate.

of the respondents with *alopecia areata*, alexithymia was found, while in the control group – it was only 8%.

Based on the results analysis of the study, a significant difference was demonstrated in the orientation on appearance ( $F(1) = 4.821, p < 0.05$ ) between the group of patients with *alopecia areata* and the control group, and statistically significant differences were found between groups in the field of body satisfaction ( $F(1) = 6.29, p < 0.05$ ). In the case of the scale of orientation on appearance, a group of people with *alopecia areata* received a higher score ( $M = 3.7, SD = 0.64$ ) than the control group ( $M = 3.4, SD = 0.74$ ), which may suggest that people with *alopecia areata* pay special attention to their appearance. In the case of satisfaction with body areas, *alopecia areata* group had a lower score ( $M = 3.1, SD = 0.83$ ) than the control group ( $M = 3.4, SD = 0.6$ ) which indicates that people with dermatological disorders are more dissatisfied with the size or appearance of various body parts.

## Discussion and Conclusions

As expected, results of the study showed that people with *alopecia areata* have higher levels of alexithymia than those without psychodermatological disorders. Research results confirmed the data presented in the literature of the subject about the relationship between alexithymia and dermatological disorders [21].

In addition, we found that people with *alopecia areata* perceive particular parts of their own bodies more negatively than healthy individuals, and they pay more attention to own appearance. Own research results confirm the thesis of Młodziak [24], that alexithymic people have a more critical attitude to their bodies than those who have the ability to describe and understand their emotional states. Study results confirmed the data presented in the literature of the subject about the relationship between alexithymia and dermatological disorders.

It should be noted that research on the psychological and individual aspects of *alopecia areata* should be more important preventive activities, carried out in the whole country and should be taken into account in the very process of diagnosis and treatment – according to the holistic approach.

In the future, the study should be repeated on a larger group of people, taking into account the independent variables such as: age, sex and disease episode. In addition, it would be worthwhile to reflect on examining relationships between variables, which would help to delve into the nature of dermatological disorder, which is *alopecia areata*.

## Piśmiennictwo

### References

- [1] Absolon C.M., Corttrel D. i inni., Psychological disturbance in atopic eczema: the extent of the problem in school-aged children. *Br. J. Dermatol.*, 1997, 137, 241-245.
- [2] Aktan S., Ozmen E., Psychiatric disorders in patients attending a dermatology outpatient clinic. *Dermatology*, 1998, 197, 230-234.
- [3] Blalock J.E., The syntax of immune-neuroendocrine communication. *Immunol. Today*, 1994, 15, 504.
- [4] Czubalski K., Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób skóry a postępowanie lekarza dermatologa. In: Jarosz M. [eds.], *Psychologia lekarska*. PZWL, Warszawa 1988, 452-459.
- [5] Rzepa T., Szepietowski J., Żaba R. [red.], *Psychologiczne i medyczne aspekty chorób skóry*. Cornetis, Wrocław 2011.
- [6] Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry*. PZWL, Warszawa 1994.
- [7] Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry*. PZWL, Warszawa 1997.
- [8] Langner A., Ambroziak M., Łysienie plackowate – etiopatogeneza i leczenie. *Przewodnik Lekarza*, 2004, 6, 78.
- [9] Schwartz R.A., Janniger C.K., *Alopecia areata*. *Cutis*, 1997, 59 (5), 238-241.
- [10] Michałowski R., *Choroby włosów i skóry owłosionej*. PZWL, Warszawa 1975.

- [11] Tosti A., Morelli R., Bardazzi F., Peluso A.M., Prevalence of nail abnormalities in children with alopecia areata. *Pediatric Dermatology*, 1994, 11(2), 112-115.
- [12] Camacho F., Alopecia areata: clinical features. *Dermatopathology*. W: Camacho F., Montagna W. [red.], *Trichology: diseases of the pilosebaceous follicle*. Aula Medica Group, Madrid 1997, 417-440.
- [13] McDonagh A.J., Messenger AG., The aetiology and pathogenesis of alopecia areata. *Journal of Dermatological Science*, 1994, 7, 125-135
- [14] McDonagh A.J., Tazi-Ahnini R., Epidemiology and genetics of alopecia areata. *Clin Exp Dermatol*, 2002, 27(5), 405-409
- [15] Kumar B., Sharma V.K., Sehgal S., Antismooth muscle and antiparietal cell antibodies in Indians with alopecia areata. *Int. J. Dermatol.*, 1995, 34 (8), 542-545.
- [16] Jabłońska S., Chorzelski T., *Choroby skóry. Dla studentów medycyny i lekarzy*. PZWL, Warszawa 2002.
- [17] Rymaszewska J., Dudek D., Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych. *Via Medica*, Gdańsk 2009.
- [18] Ogińska-Bulik N., *Osobowość typu D. Teoria i badania*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2009.
- [19] Basińska M.A., *Funkcjonowanie psychologiczne pacjentów w wybranych chorobach endokrynologicznych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2009.
- [20] Taylor G.J., Bagby R.M., Parker D.A., *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press, Cambridge 1997.
- [21] Willemsen R., Haentjens P., Alexithymia in patients with alopecia areata: educational background much more important than traumatic events. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2009, 23 (10), 1141-1146.
- [22] Willemsen R., Roseeuw D., Alexithymia and dermatology: the state of the art. *Int. J. Dermatol.*, 2008, 47 (9), 903-910.
- [23] Januszko P., Kopera M., Aleksytymia a problemy związane z używaniem alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 2009, 22 (4), 399-413.
- [24] Porcelli P., Guisi J. i in., Alexithymia in the medically ill. Analysis of 1190 patients in gastroenterology, cardiology, oncology and dermatology. *General Hospital Psychiatry*, 2013, 35, 521-527.
- [25] Młodziak E., Schier K., Aleksytymia, ciało, psychoterapia – nowa perspektywa badawcza i kliniczna. *Psychoterapia*, 2012, 2 (161), 29-40.
- [26] Gupta M.A., Gupta A.K., Watteel G.N., Stress and alopecia areata: a psychodermatologic study. *Acta Derm. Venereol.*, 1997, 77, 296-298.
- [27] Panoconesi E., Hautman G., Psychophysiology of stress in dermatology. *Dermatol. Clin.*, 1996, 14, 399-421.

**Adres do korespondencji:**  
**Address for correspondence:**

Marta Kuty-Pachecka  
ul. Cybulskiego 30  
50-205 Wrocław  
e-mail: marta.kuty.pachecka@cen.uni.wroc.pl

**Wpłynęło / Submitted:** XII 2014  
**Zatwierdzono / Accepted:** XII 2014