

REVISION BIBLIOGRAFICA

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGIA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología

ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

ALEXITIMIA Y PSORIASIS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

SUN PROTECTION ALEXITHYMIA AND PSORIASIS A REVIEW



OCT - DIC 2019 | VOL. 100 N°4

Revisión bibliográfica.
 Rev. argent. dermatol. 2019; 100 (4): 49-60
 Publicado en línea 2019, diciembre 30 / Published online 2019 Dec 30
 Alexitimia y Psoriasis. Revisión bibliográfica.

Autores | Contacto

A.F. Agranatti, S. Ronchino, M.B. Bellocq, A.I. Nusynkier, R. Avenatti, J. Guggiari y M.V. Villar ^{1,2,3}

¹ Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Av. Nueva York 3952. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina secretariazubizarreta@gmail.com

² CEMIC. Centro de Enseñanza Médica e Investigaciones Clínicas. Av. Gral. Las Heras 2900, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina secpsiquiatria@cemic.edu.ar

³ A. F. Agranatti. Médico especialista en Psiquiatría. Coordinador Equipo de interconsulta y Psiquiatría de Enlace. Servicio de Salud Mental Hospital de Agudos Dr. A. Zubizarreta, Miembro de Equipo Psiquiatría de Enlace CEMIC

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés

Recibido: 26/08/2019

Recibido primer Corrector: 13/11/2019

Recibido segundo corrector: 29/12/2019

Aceptado para su Publicación: 31/12/2019

Ronchino. Lic. en Psicología. Concurrente Psicología. Servicio de Salud mental Hospital de Agudos Dr. A. Zubizarreta

M.B. Bellocq. Lic. en Psicología. Concurrente Psicología. Servicio de Salud Mental Hospital de Agudos Dr. A. Zubizarreta

A.I. Nusynkier. Lic. en Psicología. Concurrente Psicología. Servicio de Salud Mental. Hospital de Agudos Dr. A. Zubizarreta

Avenatti. Médico Especialista en Dermatología. Servicio de dermatología Hospital de Agudos Dr. A. Zubizarreta

Guggiari. Médico especialista en Psiquiatría. Servicio de Salud Mental Hospital de Agudos Dr. A.

Zubizarreta. Miembro de Equipo PsicoGeriatría CEMIC

M.V. Villar. Lic. en Psicología. Servicio de Salud Mental Hospital de Agudos Dr. A. Zubizarreta

RESUMEN

La psoriasis es considerada una enfermedad dentro del espectro de las patologías psicosomáticas. Este cuadro presenta diversas comorbilidades tanto somáticas como psicológicas. Dentro de esta última dimensión, las más prevalentes son los trastornos de ansiedad y depresión. Históricamente se ha asociado la evolución de la psoriasis con factores como el estrés; sin embargo, recientes investigaciones destacan que serían más influyentes aspectos propios de la personalidad del paciente, como la alexitimia, más que el evento estresante en particular. La alexitimia presenta alta prevalencia en pacientes con psoriasis y conforme a diversos estudios se relacionaría con implicancias adversas en el curso de la patología cutánea en lo que respecta a la calidad de vida, percepción de enfermedad, comorbilidades, evolución y vulnerabilidad al estrés.

SUMMARY

Psoriasis is considered a Psychosomatic disease. It is associated with several comorbidities, not only somatic but also psychiatric and psychological, such as anxiety and depression. Historically, this cutaneous disease has been associated with environmental factors including stress.

Recent studies reported that psychological aspects of the patient such as personality traits, including alexithymia, may be more important in the course of the pathology than a stressor factor. Patients affected by psoriasis and alexithymia may be more vulnerable to stress, and this association would be one of the reasons for the disease exacerbations.

There is a high prevalence between alexithymia and psoriasis. In accordance with the reviewed articles, alexithymia is related with poor quality of life, abnormal perception of the illness, somatic and psychiatric comorbidities, worse prognosis and vulnerability to stress influence.

The intention of this review is to bring an update of the impact of alexithymia in patients affected by psoriasis.

PALABRAS CLAVE:

Psoriasis, Alexitimia, comorbilidades psicológicas, y comorbilidades psiquiátricas

KEY WORDS:

Alexithymia, psychological and psychiatric comorbidities

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria que afecta primordialmente la piel, semimucosas, uñas y articulaciones. Se caracteriza por la presencia de parches secos-eritematosos que generan un importante detrimento en la calidad de vida de quien la padece, así como también altos costos en salud.¹⁻⁴ En la piel sana, el reemplazo de la epidermis sucede en aproximadamente 27 días, mientras que en pacientes con psoriasis se produce en aproximadamente 4 días.⁵

Quienes se encuentran afectados por esta enfermedad suelen presentar niveles de discapacidad similares a aquellos que presentan patología cardíaca, diabetes, cáncer y depresión.¹ El curso de la psoriasis suele caracterizarse por una manifestación inicial, remisiones y exacerbaciones posteriores. En lo que respecta a su patogénesis, corresponde a una condición inmunomediada que está condicionada por factores genéticos, ambientales y psicosociales.¹⁻⁵ Su prevalencia estimada oscila entre 2 al 3 % de la población mundial; no existen estadísticas de incidencia y prevalencia de esta enfermedad en nuestro país.^{2,6,7} La psoriasis presenta igual distribución por sexo y su inicio puede darse en cualquier momento de la vida.⁶ Es considerada una enfermedad de etiología poligénica y multifactorial.^{2,8} Se la suele clasificar conforme a su inicio y a sus características clínicas (TABLA I).

Considerando el inicio de la enfermedad, se la puede categorizar en los siguientes subtipos:

- **Tipo 1:** Suele iniciarse antes de los 40 años, contando con una incidencia de afección familiar y asociación con antígenos de histocompatibilidad HLA Cw*602
- **Tipo 2:** Comienzo luego de los 40 años, cuenta con una menor prevalencia familiar y presenta una menor correlación con antígenos de histocompatibilidad.²

- **Psoriasis en Placa:** Es la forma más frecuente. Presencia de placas únicas-múltiples de diámetro variable
- **Psoriasis en Gotas:** Pápulas eritematoescamosas que predominan en tronco y extremidades
- **Psoriasis Invertida:** Afecta pliegues
- **Psoriasis Eritroérmica:** Descamación generalizada de la piel con alteración del estado general del paciente
- **Psoriasis Pustulosa:** Poco frecuente. Presencia de pústulas estériles tanto generalizadas como localizadas
- **Psoriasis Palmoplantar:** Afección en palmas y plantas
- **Sebopsoriasis**
- **Psoriasis del pañal**
- **Psoriasis Ungueal**
- **Artropatía Psoriásica:** Forma clínica que afecta las articulaciones

Tabla I: Patrones clínicos de presentación de Psoriasis²

Los pacientes que padecen este trastorno presentan importantes comorbilidades, como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y síndrome metabólico.^{2,8,9} A su vez, dentro de las comorbilidades psicológicas y psiquiátricas, la ansiedad y la depresión son identificadas como las más prevalentes, las cuales se correlacionan con baja adherencia a los tratamientos médicos y peor pronóstico de la enfermedad.^{1,6,8,9} La prevalencia de depresión en estos pacientes oscila entre el 10 y el 62 %.^{9,6} El riesgo suicida se encuentra aumentado en aquellos pacientes que presentan alguna enfermedad cutánea, especialmente en la que venimos tratando: la psoriasis.⁸ La prevalencia de ideación suicida en pacientes con psoriasis oscila entre el 2,5 al 9 %, siendo superior a pacientes con diagnóstico de otras patologías, como acné, alopecia areata y dermatitis atópica.^{2,8} Además, aproximadamente el 40 % de los pacientes con psoriasis presenta consumo de tabaco y alcohol.^{2,8,10,11} Por último, los pacientes que padecen esta enfermedad suelen presentar bajos índices de calidad de vida, relacionado con el malestar, mayormente causado por síntomas como prurito, artralgia y condicionamiento social.^{5,9,11}

Estudios epidemiológicos han logrado identificar algunos factores que se correlacionan con la patología, ya sea aquellos relacionados con el inicio de la enfermedad como los asociados a ulteriores agudizaciones. Se reconocen como probables precipitantes del cuadro determinantes genéticos,

infecciones, traumatismos, consumo de alcohol, hábito tabáquico, aspectos psicosociales de la personalidad y factores asociados a la dieta.^{2,6,8,12}

En lo que respecta a la alexitimia, esta corresponde a una dimensión de la personalidad caracterizada por presentar componentes cognitivos y emocionales.¹¹ Diversos trabajos han estudiado la prevalencia de la alexitimia, concluyendo que presenta una alta prevalencia en pacientes que padecen psoriasis y otras enfermedades autoinmunes, como por ejemplo lupus eritematoso sistémico (LES), artritis reumatoide (AR), así como diabetes, hipertensión, dolor crónico, trastorno depresivo mayor (TDM), fibromialgia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).^{6, 11, 13,14}

En los últimos años ha surgido un creciente interés en el estudio de la interrelación entre la alexitimia y afecciones médicas y psiquiátricas, ya que se ha hipotetizado que la presencia de esta característica de la personalidad, sumada a otros factores, podría influir en el curso de ciertos cuadros médicos.¹³

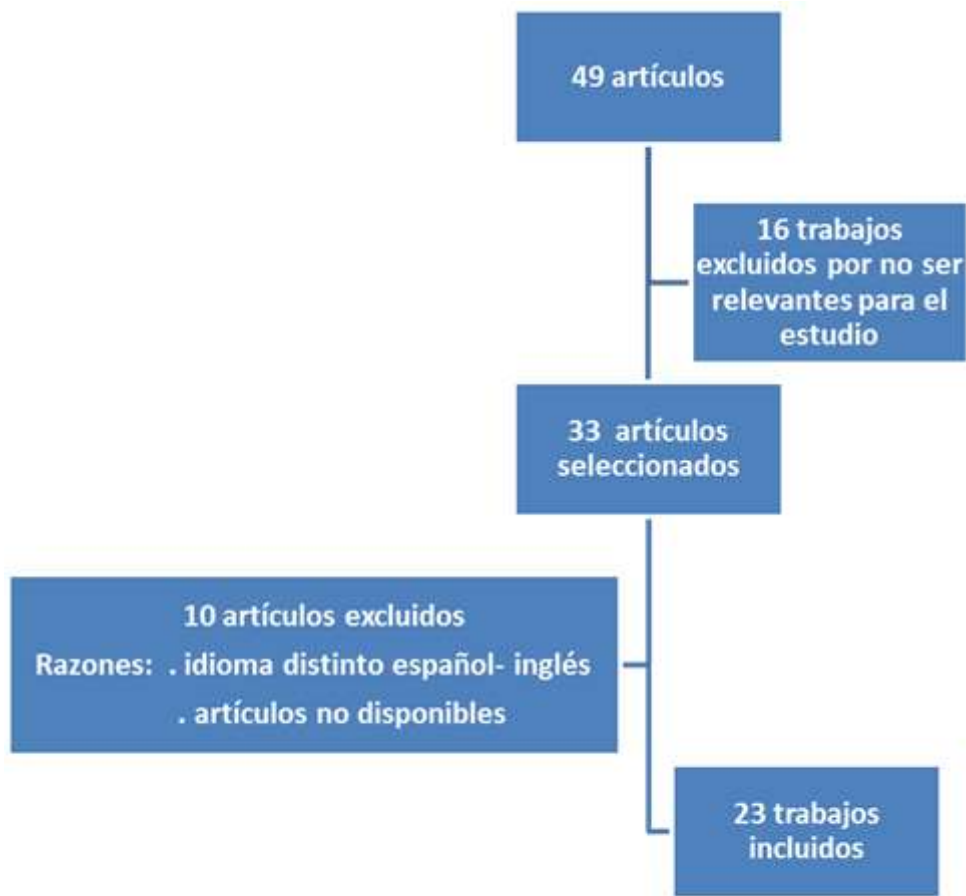
OBJETIVO

El objetivo de esta revisión es brindar una actualización bibliográfica sobre la asociación entre la alexitimia y psoriasis.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda de artículos utilizando el criterio “Psoriasis AND Alexithymia” y “Psoriasis y Alexitimia” en los siguientes motores de búsqueda, correspondientes a las siguientes bases de artículos médicos: PUBMed, ScieLo y Psycinfo. Se recolectaron 49 artículos, ninguno de ellos de autoría argentina. Se realizó una lectura de todos los *abstracts*, de los cuales se seleccionaron 33 trabajos, excluyendo aquellos cuya población de estudio consideraba niños o aquellas publicaciones que abordaban otras afecciones cutáneas no relevantes para este estudio. De las 33 publicaciones se pudo acceder a 23. De las 10 restantes, 6 no fueron consideradas dado que no se logró acceder al artículo completo, mientras que las otras 4 no se encontraban disponibles en idioma inglés o español. Para la recolección de artículos se solicitó la colaboración del servicio de biblioteca del instituto CEMIC, como también a la biblioteca de la Secretaría de Salud de la Nación.

Cuadro I



Cuadro I. Flujograma de artículos

DISCUSIÓN

Psoriasis, estrés y aspectos de la personalidad

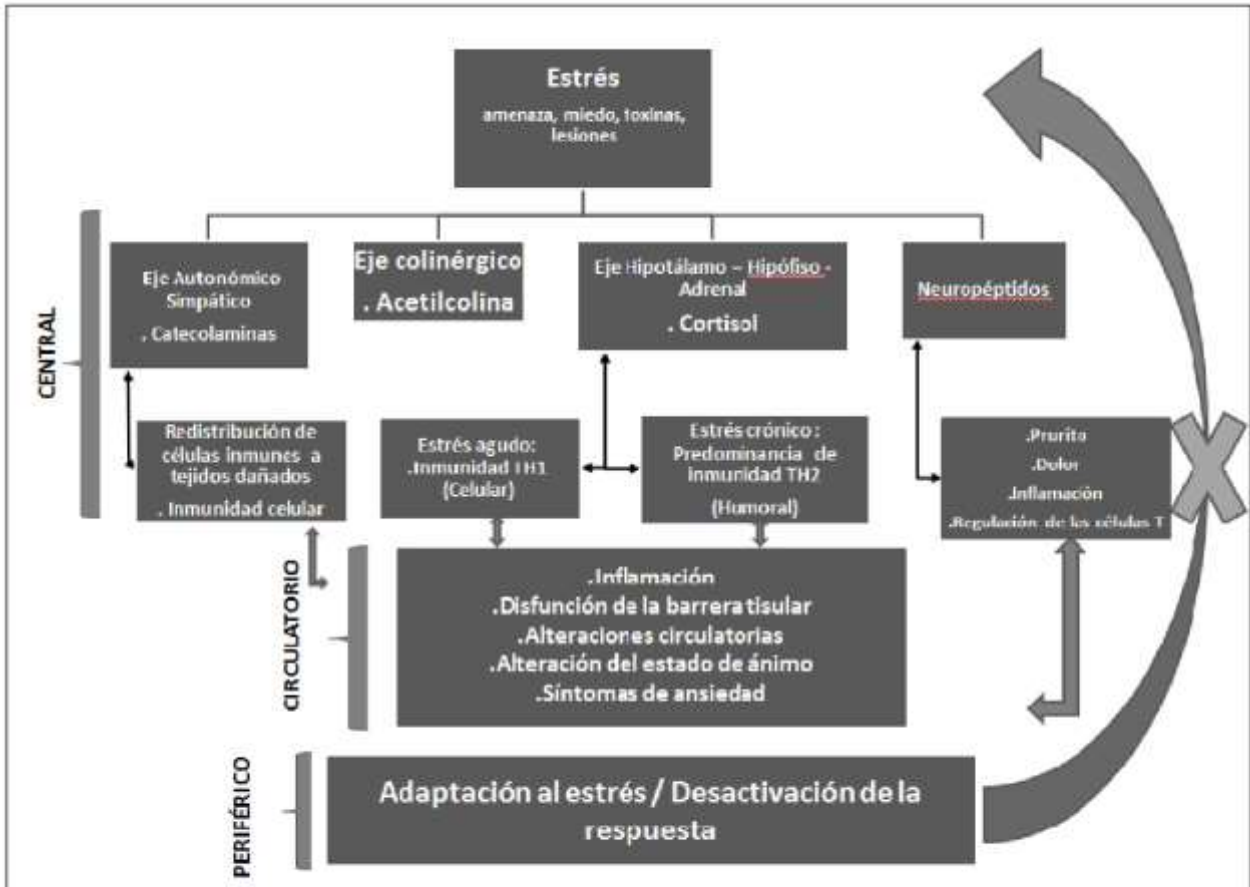
Usualmente se considera que el estrés juega un rol importante en cuadros cutáneos crónicos como la psoriasis, tanto en su inicio como en sus exacerbaciones.¹² La hipótesis que vincula el estrés como agente desencadenante de la enfermedad o como exacerbante fue propuesta a partir de ciertas observaciones clínicas, y en series de casos no controlados en la década del '70 y '80.¹ Recientes trabajos, realizados a partir de pequeños estudios prospectivos, parecen confirmar esta hipótesis en ciertas circunstancias. Conforme a los resultados de un estudio que evaluó eventos estresantes y las consecuencias en el curso de la psoriasis, el factor estrés podría modular el curso de la enfermedad en aquellos pacientes que padecieron al menos cuatro eventos estresantes en el último año previo a la agudización de la enfermedad.^{1,12} A su vez, el estrés tendría implicancia sólo en algunas variantes de psoriasis, como la presentación en gota.¹² Sin embargo, sí existió una diferencia estadísticamente significativa en lo que respecta a la presencia de alexitimia en pacientes con psoriasis. Otros estudios no han podido demostrar que eventos estresantes actúen como agentes desencadenantes de la enfermedad o como exacerbantes.¹² Resulta complejo identificar el estrés como único factor causal, sin considerar otras entidades como antecedentes del paciente, impacto de la enfermedad y rasgos de la personalidad, como la alexitimia.^{1,8,12} Investigaciones actuales destacan que focalizarse

solamente en el estrés como factor desencadenante es una concepción simplista, reduccionista y obsoleta, ya que impresionan como más importantes las características de la personalidad del paciente, como la alexitimia, más que el evento propiamente dicho.^{1,8,12} Pacientes con esta característica presentan dificultades en el afrontamiento del estrés, con el consecuente impacto emocional y desarrollo de conductas desadaptativas. Pacientes con alexitimia y psoriasis se asocian con un desbalance entre la respuesta simpática/parasimpática, con predominio de la primera, con la consecuente correlación sistémica y cutánea. Sería entonces una respuesta combinada entre la presencia de un estímulo estresante y una respuesta alterada y desregulada por parte del paciente la responsable de propiciar una agudización de la enfermedad cutánea. A su vez, los cuadros ansio-depresivos también influirían en la exacerbación de la enfermedad.^{7, 8, 13,15}

Cuadro II.

Recientes investigaciones revelan que existiría una compleja relación neuro-inmuno-endocrino-cutánea entre el cerebro y la piel. Este entramado sería un equivalente periférico al eje Hipotálamo-Hipofiso-Adrenal (HPA) y respondería de manera independiente a ciertos factores, entre ellos el estrés. Aquellos sujetos vulnerables presentarían una respuesta alterada al estrés similar a lo que sucede en individuos expuestos a estrés crónico, con la consecuente liberación de neuropéptidos y mediadores inflamatorios. Se desarrollaría en aquellos una respuesta desadaptativa de tipo humoral TH2, propiciando efectos proalérgicos y autoinmunitarios, con las respectivas consecuencias psicológicas y somáticas, como inflamación persistente en la piel, alteración en la permeabilidad, etc.

Diversos trabajos sostienen la hipótesis de que aspectos similares se presentarían en personas alexitímicas con predisposición a desarrollar una patología cutánea como psoriasis tras la exposición a eventos traumatizantes.^{11,13,15}



Cuadro II. Neuroinmunología del Estrés. Respuesta sistémica e implicancias en la piel.

Alexitimia

Nemiah y Sifneos reportaron en la década del setenta una marcada incapacidad para expresar emociones, describir sentimientos y pobreza imaginativa en aquellos pacientes que padecían afecciones conocidas clásicamente como psicósomáticas, como por ejemplo colitis ulcerosa, asma, úlcera péptica o artritis reumatoide.^{7,16}

Sifneos introduce de esta forma el término “alexitimia”, derivado del griego “a” (sin), “lexis” (palabras) y “thymos” (emoción). Desde su primera conceptualización, esta definición ha sido evaluada, sometida a críticas y posteriormente redefinida.¹³ Algunos autores proponen entender la alexitimia como un déficit en la autorregulación de los afectos.⁶ A pesar de la evolución del concepto, existen algunos factores nucleares para definir la alexitimia. Inicialmente, la dificultad que tiene el paciente en identificar sentimientos y diferenciarlos de aquellas manifestaciones somáticas relacionadas a una emoción, siguiendo por la disminución de la capacidad de describir emociones a terceros, pobreza imaginativa y condicionamiento conductual secundario a factores externos (Stimulus-Bound).^{7,13} Otros aspectos que suelen estar relacionados con la alexitimia son: (a) tendencia a la conformidad social, (b) tendencia a la evitación, más aún si está relacionada con algún conflicto, (c) dificultad en recordar sueños, (d) disminución en la expresividad facial.¹³

Cuadro III

Algunos trabajos proponen que la etiología de la alexitimia estaría relacionada con traumas psíquicos acontecidos en la temprana infancia, en suma con otros factores ambientales, aspectos de la crianza y la conformación de patrones de apego inseguro/evitativo.⁷

En lo que respecta al diagnóstico de la alexitimia, si bien se realiza a través de la valoración clínica, puede complementarse con el empleo de una herramienta mundialmente utilizada, conocida como Toronto Alexithymic Scale (TAS-20). Esta escala presenta adecuadas propiedades psicométricas y ha sido validada en diversos idiomas. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 20 ítems que evalúa la presencia de alexitimia en sujetos; indaga sobre las diferentes entidades del constructo enfocándose en tres ejes:

1. Dificultad en identificar sentimientos
2. Dificultad en describir sentimientos
3. Pensamiento orientado a estímulos externos

Existen otras herramientas, como el cuestionario Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ).^{3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16,18}

La prevalencia de la alexitimia en la población general oscila entre el 10 y el 13 %, con cifras cercanas a la depresión monopolar. A pesar de que en los comienzos de su exploración la alexitimia estaba directamente asociada con enfermedades conocidas como psicósomáticas, actualmente también se asocia a ciertos cuadros neuropsiquiátricos.^{13,14}

- 1. Dificultad en identificar y expresar emociones**
- 2. Dificultad en distinguir emociones corporales de síntomas asociados a una patología orgánica**
- 3. Pobreza imaginativa**
- 4. Condicionamiento conductual relacionado con factor externo (Stimulus Bound)**
- 5. Tendencia a la conformidad social**
- 6. Presencia de conductas evitativas**
- 7. Dificultad en recordar sueños**
- 8. Hipomimia**

Cuadro III Características clínicas de la Alexitimia

PSORIASIS Y ALEXITIMIA

La prevalencia de alexitimia en pacientes con psoriasis oscila entre el 15,6 y el 33 %.^{6, 10, 13,14} A su vez, aquellos pacientes con psoriasis que presentan alexitimia tienen mayor prevalencia de ansiedad, depresión, consumo problemático de alcohol y peores índices de calidad de vida.^{3, 10, 18,19}

Si bien no todos los pacientes con psoriasis cursan con alexitimia, sí pareciera existir mayor prevalencia en aquellos afectados por psoriasis que en individuos sanos.^{6, 10, 13,14} Un estudio que evaluaba percepción de enfermedad y autocuidado en pacientes que presentaban diagnóstico de psoriasis concluyó que pacientes alexitímicos exhibían dificultades en el manejo de la enfermedad, mayor necesidad de asesoramiento y soporte, comparados con aquellos pacientes que no presentaban esta comorbilidad.¹¹ A su vez, los sujetos con alexitimia también mostraban peor percepción de la enfermedad y sus consecuencias.¹¹ Un trabajo que evaluaba tanto la prevalencia de alexitimia en pacientes con psoriasis y sus comorbilidades concluyó que aquellos pacientes con alexitimia y psoriasis presentaban mayores índices de ansiedad y depresión frente a quienes no presentaban alexitimia.^{3,18} La adherencia a los tratamientos médicos en pacientes con psoriasis y alexitimia puede verse condicionada negativamente debido a las deficientes estrategias comunicacionales que presentan estos pacientes con sus equipos intervinientes, sumado a la percepción distorsionada de la enfermedad, entre otras razones.¹¹

Richards *et al.* investigaron la relación entre la severidad de la psoriasis y la alexitimia, correlacionando los valores entre el PASI y la TAS-20. Los autores no encontraron ningún tipo de relación entre la severidad o cronicidad de la psoriasis y la alexitimia. Esto sustenta la hipótesis acerca de que la alexitimia es mayormente considerada como un rasgo de personalidad estable, más que una estrategia de afrontamiento en una enfermedad crónica.⁶

Por otro lado, un trabajo publicado en el 2019 en el British Journal of Dermatology (BJD) arribó a conclusiones reveladoras en lo que respecta al curso de la alexitimia. En aquellos pacientes con psoriasis y alexitimia, los índices de alexitimia disminuyeron significativamente tras la respuesta al tratamiento de la psoriasis, ya sea moderada o severa. La reversión de alexitimia fue mayor en aquellos pacientes que alcanzaron un control de la enfermedad entre el 75 % y el 90 % considerando el área afectada y el índice de severidad (PASI). Conforme a los resultados del estudio «EPIDEPSO», la reversión de la alexitimia se asoció a una marcada mejora en la calidad de vida de los pacientes, atenuación de la sintomatología ansio-depresiva y disminución del consumo problemático de alcohol en un año. Estos hechos no establecen conclusiones en lo que respecta a la relación causal entre psoriasis y alexitimia; sin embargo, reflejan cómo un tratamiento eficaz de la psoriasis puede tener un importante efecto en las comorbilidades psicológicas.¹⁰

Aunque hay poca evidencia disponible en lo que respecta a la eficacia de intervenciones psicoterapéuticas en pacientes con alexitimia y enfermedades somáticas, un estudio reporta buen resultado en el abordaje psicoterapéutico en modalidad grupal para pacientes con alexitimia y patología cardíaca.^{13,20}

Se postula que pacientes que padecen psoriasis y alexitimia presentan una marcada problemática para lidiar con el estrés, además de una dificultad en expresar emociones y cierta tendencia a establecer pobres lazos sociales. Estas características, propias de la alexitimia, serían las responsables de condicionar negativamente la evolución de la psoriasis, como también contribuir a una mala calidad de vida en pacientes alexitímicos.^{3, 7,13}

CONCLUSIÓN

Las alteraciones psicológicas y psiquiátricas en los pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas dermatológicas pueden modular negativamente el curso de la enfermedad. Estas comorbilidades generan un severo deterioro en la calidad de vida de los afectados, lo que impacta negativamente en el curso de la enfermedad, y llevan de esta forma a un peor pronóstico de la patología cutánea.

La evaluación de rutina del paciente con psoriasis contempla el tamizaje de cuadros psiquiátricos, como ansiedad y depresión dada su alta prevalencia. Consideramos, conforme a la literatura consultada, que sería relevante incluir la detección de alexitimia dentro de la evaluación de rutina junto con los cuadros ya mencionados, no sólo por la alta prevalencia que existe entre tales entidades sino también por el impacto negativo que ejerce la alexitimia sobre la patología cutánea. Resta por destacar que el conocimiento de la comorbilidad entre la alexitimia en pacientes con psoriasis resulta una asociación novedosa que intenta aportar herramientas para comprender la interrelación entre características de la personalidad del paciente, factores ambientales y las enfermedades sistémicas. Nuevas y más investigaciones deberían realizarse en lo que respecta a esta diada, a fin de arribar a intervenciones eficaces que tengan por finalidad mejorar la salud de los pacientes.

AGRADECIMIENTOS

- Lic. María Victoria Prado. Biblioteca Nelly Arrieta de Blaquier. Instituto Universitario CEMIC-IUC
- Lic. Agustina G. Roldán. Biblioteca de Ciencia y tecnología en la Secretaría de Gobierno de Ciencia y Tecnología e Innovación Productiva de la Nación
- Dr. Pablo Agrimbau Vazquez
- Bernardita Driollet Posse

REFERENCIAS

1. Picardi A, Mazzotti E, Gaetano P, Cattaruzza, M S, Baliva G, Melchi C F *et al.* Stress, social support, emotional regulation, and exacerbation of diffuse plaque psoriasis. *Psychosomatics*.2005; 46 (6): 556-564.
2. Acevedo A, Baccarini E, Bourren P, Crespo M A, Díaz P, Esteley P *et al.* Consenso Nacional de Psoriasis. Guías de tratamiento 2018. Sociedad Argentina de Dermatología. Ciudad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.sad.org.ar/wp-content/uploads/2016/04/Consenso-Psoriasis-2018-FINAL-14112018.pdf>
3. Korkoliakou P, Christodoulou C, Kouris A *et al.* Alexithymia, anxiety and depression in patients with psoriasis: a case-control study. *Ann Gen Psychiatry*.2014; 13(1): 38.

4. [Offidani E](#), [Del Basso D](#), [Prignago F](#) y [Tomba E](#). Discriminating the Presence of Psychological Distress in Patients Suffering from Psoriasis: An Application of the Clinimetric Approach in Dermatology. [Acta Derm Venereol](#). 2016; 96(217): 69-73.
5. Fortune D G, Richards H L, Griffith, C E M y Main C J. Psychological stress, distress and disability in patients with psoriasis: Consensus and variation in the contribution of illness perceptions, coping and alexithymia. *British Journal of Clinical Psychology*. 2002; 41(2): 157-174.
6. Richards H L, Fortune D G, Griffiths C E M y Main C J. Alexithymia in patients with psoriasis. Clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale -20. *Journal of Psychosomatic Research*. 2005; 58 (1): 89-96.
7. [Taylor G J](#) y [Bagby R M](#). New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom*. 2004 ;73(2): 68-77.
8. [Rieder E](#) y [Tausk F](#). Psoriasis, a model of dermatologic psychosomatic disease: psychiatric implications and treatments. *Int J Dermatol*. 2012; 51(1): 12-26.
9. Innamorati M, Quinto R M, Imperatori C, Lora V, Graceffa D, Fabbriatore M *et al*. Health-related quality of life and its association with alexithymia and difficulties in emotion regulation in patients with psoriasis. *Comprehensive Psychiatry*.2016; 70: 200-208.
10. [Sampogna F](#), [Puig L](#), [Spuls P](#), [Girolomoni G](#), [Radtke M A](#), [Kirby B](#) *et al*. Reversibility of alexithymia with effective treatment of moderate-to-severe psoriasis: longitudinal data from EPIDEPSO. [Br J Dermatol](#). 2019; 180(2): 397-403.
11. [Larsen M H](#), [Krogstad A L](#) y [Wahl A K](#). Alexithymia, Illness Perception and Self-management Competency in Psoriasis. [Acta Derm Venereol](#). 2017; 97(8): 934-940.
12. [Picardi A](#), [Pasquini P](#), [Cattaruzza M S](#), [Gaetano P](#), [Baliva G](#), [Melchi C F](#) *et al*. Only limited support for a role of psychosomatic factors in psoriasis. Results from a case-control study. *Journal of Psychosomatic Research*.2003; 55(3):189-196.
13. [Willemsen R](#), [Roseeuw D](#) y [Vanderlinden J](#). Alexithymia and dermatology: the state of the art. *The International Society of Dermatology*.2008; 47(9): 903-910.
14. [Talamonti M](#), [Galluzzo M](#), [Servoli S](#), [D'Adamio S](#) y [Bianchi L](#). Alexithymia and Plaque Psoriasis: Preliminary Investigation in a Clinical Sample of 250 Patients. *Dermatology*.2016; 232(6): 648-654.
15. [Peters E M](#) J. Stressed skin? – a molecular psychosomatic update on stress-causes and effects in dermatologic diseases. *Deutsche Dermatologische Gesellschaft*.2016; 14(3): 233-252.
16. Giovanni A, Fava BB y Osti RMA. Towards a Self-Rating Scale for Alexithymia. *Psychoter. Psychosom*.1980; 34(1): 34-39.
17. [Dehghani F](#), [Kafaie P](#) y [Taghizadeh M R](#). Alexithymia in different dermatologic patients. [Asian Journal of Psychiatry](#).2017; 25: 42-45.
18. [Korkoliakou P](#), [Efstathiou V](#), [Giannopoulou I](#), [Christodoulou C](#) y [Kouris A](#). Psychopathology and alexithymia in patients with psoriasis. [An Bras Dermatol](#).2017; 92(4): 510-515.
19. [Ribera M](#), [Ros S](#), [Madrid B](#), [Ruiz-Villaverde R](#), [Rebollo F](#), [Gómez S](#) *et al*. Documento de consenso sobre las necesidades psicológicas de los pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas dermatológicas. *Actas Dermo-Sifiliográficas*.2018; 110 (2):102-114.
20. Beresnevaite, M. Exploring the benefits of group psychotherapy in reducing alexithymia in coronary heart disease patients: a preliminary study. *Psychother Psychosom*.2000; 69 (3): 117-122.