

Aleksytymia u pacjentów z chorobami układu krążenia i pacjentów z zaburzeniami nastroju-doniesienia wstępne

Alexithymia in patients with cardiac diseases and patients with mood disorders– preliminary reports

Agata Orzechowska, Katarzyna Denys, Katarzyna Wachowska, Krzysztof Zboralski, Monika Talarowska, Piotr Gałęcki

Klinika Psychiatrii Dorosłych Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Praca finansowana z grantu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr:
502-03/5-062-02/502-54-016

Streszczenie

Cel: Zasadniczym celem wstępnych doniesień prowadzonych badań była ocena natężenia syndromu aleksytymii oraz poszczególnych wymiarów wchodzących w jej skład u pacjentów leczących się z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego. Otrzymane wyniki porównano z grupą pacjentów z rozpoznanymi zaburzeniami nastroju.

Materiał i metody: Osoby badane to pacjenci w wieku od 18-65 r.ż. (M=50 lat; SD=10,68), leczeni z powodu choroby niedokrwiennej serca, niewydolności serca, zaburzeń rytmu serca, w tym po przebytych zawale serca i z nadciśnieniem tętniczym. Grupę porównawczą stanowiło 28 pacjentów z zaburzeniami psychicznymi z grupy – zaburzenia nastroju w wieku od 18-65 r.ż. (M=50, 43 lat; SD=13,17), 10 kobiet i 18 mężczyzn. W badaniu zastosowano Skalę Aleksytymii Bermond-Vorst (BVAQ) zawierającą 40 pytań podzielonych na 5 wymiarów.

Wyniki: Pacjentów z chorobami serca w porównaniu do osób z zaburzeniami nastroju cechuje niższy poziom aleksytymii oraz trzech z pięciu wymiarów wchodzących w skład tego deficytu osobowości. Różnice istotne statystycznie wiązały się z poziomem natężenia w zakresie *trudności w werbalizacji doznań emocjonalnych* oraz *ślabego wglądu we własne doznania emocjonalne*. Badane osoby nie różniły się w sposób istotny statystycznie pod względem analizowanych zmiennych biorąc pod uwagę ich płeć. Wraz ze wzrostem wieku w sposób istotny wzmacnia się tylko jedna ze zmiennych składowych aleksytymii: *ubóstwo wyobraźni*.

Wnioski: Pacjenci z chorobami serca różnią się w sposób istotny statystycznie od grupy porównawczej pod względem dwóch wymiarów aleksytymii: *trudności w werbalizacji doznań emocjonalnych* oraz *ślabego wglądu we własne doznania emocjonalne*, uzyskując niższe wyniki w zakresie tych zmiennych. Prezentowane doniesienia stanowią wstępną analizę prowadzonych badań a poznanie zależności między chorobami układu krążenia a syndromem aleksytymii wymaga dalszych analiz.

Słowa kluczowe: aleksytymia, choroby układu sercowo-naczyniowego, depresja

Abstract

Aim: The primary objective of this study was to evaluate the intensity of the syndrome and the various dimensions of alexithymia constituted in patients treated for cardiac diseases. The results obtained were compared with a group of patients with known bipolar disorder.

Material and methods: The subjects were patients aged between 18-65 years of age (M = 50,00 years, SD = 10,68), treated for coronary heart disease, heart failure, heart rhythm disorders, including post myocardial infarction and hypertension. The control group consisted of 28 patients with mental disorders - mood disorders aged 18-65 years of age (M = 50,43 years, SD = 13,17), 10 women and 18 men. The study used a scale of Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire (BVAQ) containing 40 questions divided into 5 dimensions.

Results: Patients with cardiac diseases compared to people with mood disorders are characterized by lower levels of alexithymia and three of the five dimensions making up the deficit of personality. Statistically significant differences were associated with the level of intensity in the *difficulty in verbalizing emotional* and *poor insight into their own emotional experiences*. Taking into account their gender subjects did not differ statistically significantly in terms of the analyzed variables. With increasing age only one of the variables of alexithymia components significantly enhances: *poverty of imagination*.

Conclusions: Patients with heart disease differ statistically from the control group in terms of two dimensions alexithymia: *difficulty in verbalizing emotional* and *poor insight into their own emotional experiences* to give lower results for these variables. The presented preliminary analysis of reports of research, and understanding of the relationship between cardiovascular disease and alexithymia syndrome requires further analysis.

Keywords: alexithymia, cardiological diseases, depression

Wstęp

Aleksytymia jest definiowana jako zaburzenie procesów poznawczych i afektywnych, ograniczające dostęp człowieka do własnych przeżyć psychicznych i zaburzające procesy uświadamiania sobie własnych emocji. Polega na zaburzeniu w uzyskiwaniu wglądu we własne procesy emocjonalne w zakresie psychicznej reprezentacji emocji, w zakresie wskaźników behawioralnych oraz fizjologicznych. W konsekwencji prowadzi to do niezdolności do rozpoznawania i identyfikowania uczuć, wykorzystywania języka do opisu tych uczuć oraz niezdolności do różnicowania między emocjami i ich cielesnymi objawami. Ostatecznie zaburzona jest umiejętność wnioskowania o przeżywanych emocjach na podstawie zmian fizjologicznych, czy wręcz utożsamianie emocji z doznaniem somatycznymi lub problemy w określeniu ich pochodzenia. Jest terminem zaproponowanym i użytym po raz pierwszy przez Nemiah i Sifneos [1] do opisywania zaburzeń psychicznych w sferze ekspresji oraz odczuwania uczuć u pacjentów z różnymi chorobami przewlekłymi, w tym z zaburzeniami psychosomatycznymi. Ograniczone zdolności osoby z aleksytymią do poznawczej interpretacji swoich emocji prowadzą zarówno do skupiania się na doznaniach somatycznych, towarzyszących pobudzeniu emocjonalnemu, jak i do kompulsywnej słabo kontrolowanej reakcji na negatywną stymulację. Aleksytymia traktowana jest jako stabilna cecha osobowości chorych, która wraz z innymi czynnikami osobowościowymi usposabia do występowania różnych chorób somatycznych i psychicznych [2, 3, 4].

Punktem wspólnym różnych koncepcji aleksytymii jest zgodność co do jej charakterystycznej cechy, jaką jest niewystarczające wykształcenie się reprezentacji emocji. Posiadanie takich reprezentacji pozwala oceniać i zastanawiać się nad własną reakcją emocjonalną zarówno na wydarzenia zewnętrzne, jak i na wewnętrzne doznania. Dzięki temu emocje komunikowane są werbalnie innym, co daje kolejne możliwości regulacji stanów afektywnych w relacjach z ludźmi. Brak reprezentacji emocji promuje więc postrzeganie fizjologicznych korelatów stanów afektywnych oraz koncentrację na doznaniach somatycznych. Tak tłumaczony jest związek somatyzacji z aleksytymią [5, 6].

Taylor i wsp. [7,8] stwierdzili, że do głównych cech charakteryzujących sposób funkcjonowania, w zakresie procesów psychicznych osoby z aleksytymią, należą:

a) niezdolność do werbalizacji emocji, która ogranicza umiejętność scharakteryzowania przez aleksytmików przeżywanego pobudzenia emocjonalnego, ograni-

czając tym samym jego możliwości stosowania mechanizmów obronnych;

b) niezdolność do odróżnienia pobudzenia fizjologicznego od emocji, co może prowadzić do uruchamiania mechanizmów radzenia sobie z emocjami, wtedy kiedy nie jest to konieczne;

c) ubóstwo życia wyobraźniowego ograniczające ilość sposobów, jakie aleksytmicy są zdolni wytworzyć w sytuacji problemowej;

d) operacyjny styl myślenia związany z koncentrowaniem się na powierzchownych aspektach zjawiska, niechęcią do sięgania do istoty rzeczy oraz nadmierną konkretnością, co skutkuje demotywowaniem jednostki do dokonywania zmian w istniejącej sytuacji.

Wśród pacjentów zgłaszających różne dolegliwości somatyczne częściej występują ci z wyższym poziomem aleksytymii. Są to osoby, które mogą wykazywać większą nadwrażliwość i jednocześnie mniejszą odporność na bodźce pochodzące z wnętrza organizmu jak i na bodźce zewnętrzne. Osoby te mogą częściej przypisywać występujące u siebie dolegliwości przyczynom somatycznym a nie własnemu stanowi psychicznemu. Brakuje wciąż jednoznacznych ustaleń dotyczących kierunku tej zależności [6].

Aleksytymia jest deficytem osobowości, który stanowi czynnik zwiększający ryzyko zachorowania. Słaba ekspresja emocjonalna może być elementem represyjnego stylu radzenia sobie lub wiązać się z tłumieniem czy zaprzeczaniem w sytuacjach trudnych. Tłumienie emocji oraz trudności w symbolizacji emocji mogą mieć odzwierciedlenie w postaci somatycznej. Aleksytymia zazwyczaj jest wiązana z występowaniem niektórych chorób i zaburzeń psychosomatycznych oraz może wiązać się z negatywną oceną własnego stanu zdrowia. Zazwyczaj syndrom ten współwystępuje z doznawaniem przewlekłego bólu, nadciśnieniem tętniczym, niedokrwinną chorobą serca, chorobami nowotworowymi, dolegliwościami ze strony układu oddechowego, a także chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy [4,9,10,11]. Także w różnych zaburzeniach psychicznych: w depresji, zaburzeniach lękowych, schizofrenii, w zespole stresu pourazowego oraz w zaburzeniach odżywiania i otyłości stwierdza się występowanie cech aleksytmicznych. Wśród osób chorujących na zaburzenia depresyjne cechy aleksytmiczne wykazuje około 37% pacjentów. Obserwowane przez rok u pacjentów z depresją trudności w rozpoznawaniu i nazywaniu przeżywanych emocji, połączone z występowaniem lęku i nawykami do podkreślania nieprzyjemnych odczuć somatycznych, skutkują częstszym stwierdzaniem somatycznych objawów depre-

sji. Ponadto aleksytymia w tej grupie chorych pozytywnie koreluje z ciężkością objawów depresyjnych, a pacjenci z bardziej zaawansowaną objawowo depresją doświadczają większych trudności w radzeniu sobie z przeżywanymi emocjami [5,6,12,13,14].

Materiał i metody

Do tej pory do badań zostało zaproszonych 22 pacjentów leczonych w Klinice Kardiologii Interwencyjnej i Kardiodiabetologii oraz w Klinice Chorób Wewnętrznych i Rehabilitacji Kardiologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Pacjenci podczas wykonywania analizy testami psychologicznymi byli w trakcie hospitalizacji. Osoby badane to pacjenci w wieku od 18-65 r.ż. (M=50 lat; SD=10,68), 6 kobiet i 16 mężczyzn leczonych z powodu choroby niedokrwiennej serca, niewydolności serca, zaburzeń rytmu serca, w tym po przebytych zawałach serca i z nadciśnieniem tętniczym. Grupę porównawczą stanowiło 28 pacjentów z zaburzeniami psychicznymi z grupy – zaburzenia nastroju: epizod depresyjny (F 32), zaburzenia depresyjne nawracające (F 33) w wieku od 18-65 r.ż. (M=50, 43 lat; SD=13,17), 10 kobiet i 18 mężczyzn.

W badaniu zastosowano Skalę Aleksytymii Bermond-Vorst (BVAQ) zawierającą 40 pytań podzielonych na 5 wymiarów: a) trudności w werbalizacji doznań emocjonalnych, b) ubóstwo wyobraźni i marzeń na jawie, c) słaby wgląd we własne doznania emocjonalne d) niska pobudliwość emocjonalna e) myślenie konkretne. Każda z podskal zawiera 8 pytań, punktowanych od 1 do 5 lub odwrotnie. Ogólny wynik w skali wynoszący więcej niż 123 stanowi o wysokim poziomie aleksytymii, a wynik mieszczący się w przedziale 67-98 odzwierciedla niski poziom tej cechy [15].

Badanie prowadzone było zgodnie z zasadami Ustawy o ochronie danych osobowych, a jego projekt został zatwierdzony przez Komisję Bioetyki RNN/384/11/KB z dnia 17.05.2011r. oraz RNN/383/11/KB z dnia 17.05.2011r. Badani wyrazili na piśmie świadomą zgodę na udział w badaniu.

Wyniki

Do analizy statystycznej wyników wykorzystano program statystyczny STATISTICA 10.0 PL. Podczas statystycznej weryfikacji hipotez przyjęto dwustronny obszar krytyczny. W celu wyboru rodzaju pomiaru przeprowadzono analizę badanych zmiennych, która wykazała, że nie można odrzucić hipotezy o rozkładzie normalnym. W celu wykazania istotności statystycznej różnic w średnich wynikach analizowanych zmiennych pomiędzy grupą pacjentów leczonych na oddziałach kardiolo-

gicznych i grupą pacjentów leczonych z powodu zaburzeń afektywnych, wykonano analizę statystyczną przy użyciu Testu *t* dla prób niezależnych. Tabela 1 zawiera wyniki przeprowadzonej analizy, według której pacjenci z chorobami serca różnią się w sposób istotny statystycznie od grupy porównawczej pod względem dwóch wymiarów aleksytymii: *trudności w werbalizacji doznań emocjonalnych* oraz *słabego wglądu we własne doznania emocjonalne*. Zarówno w jednej jak i w drugiej zmiennej wyższe wyniki świadczące o większym nasileniu tych cech uzyskały osoby leczone z powodu zaburzeń nastroju.

Otrzymane wyniki wstępne w grupie 22 pacjentów kardiologicznych w porównaniu do 28 pacjentów z zaburzeniami nastroju wykazały, że bez względu na istotność statystyczną przeprowadzonej analizy, w pierwszej grupie osób większość wymiarów składających się na aleksytymię uzyskała przeciętny poziom i jednocześnie niższy niż wśród badanych z depresją. Pacjenci leczący się z powodu chorób serca w zakresie deficytów funkcjonowania emocjonalnego uzyskali wyższy wynik jedynie w zakresie *ubóstwa wyobraźni* i *niskiej pobudliwości emocjonalnej*. Ponadto ogólny poziom aleksytymii w obydwu grupach mieści się w granicach wyników podwyższonych.

Porównanie średnich wyników w badanych zmiennych psychologicznych: ogólnego poziomu aleksytymii i 5 podskal wchodzących w jej skład, między kobietami i mężczyznami dla wszystkich badanych osób (grupa pacjentów kardiologicznych i grupa pacjentów z zaburzeniami nastroju), wykazało brak statystycznie istotnych różnic. Przy użyciu korelacji liniowej *r-Pearsona* zweryfikowano istotność statystyczną różnic między średnimi wynikami w analizowanych zmiennych pod względem wieku wszystkich badanych osób. Otrzymane rezultaty wykazały, że wraz ze wzrostem wieku w sposób istotny wzmacnia się tylko jedna ze zmiennych składowych aleksytymii: *ubóstwo wyobraźni* ($r=0,43$).

Omówienie wyników

Literatura przedmiotu potwierdza znaczący związek między deficytami emocjonalnymi – w tym aleksytymią a przebiegiem chorób układu sercowo-naczyniowego oraz zaburzeń nastroju oraz ich zróżnicowany charakter w poszczególnych jednostkach chorobowych w porównaniu do osób zdrowych. Zdecydowana większość tych badań skupia się głównie na jednej z przewlekłych chorób somatycznych i chorób psychicznych, odnosząc uzyskane wyniki do osób zdrowych, niewiele jest doniesień traktujących ten problem w sposób interdyscyplinarny. Autorom nie są znane badania dotyczące porównania cech aleksytymicznych

Tabela 1. Porównanie średnich wyników w badanych zmiennych związanych z aleksytymią.

	choroby kardiologiczne		zaburzenia nastroju			
	M	SD	M	SD	t	p
Aleksytymia	107,18	14,17	114,32	17,03	1,58	0,120
trudności w werbalizacji doznań emocjonalnych	23,41	4,02	26,54	6,09	2,08	0,043
ubóstwo wyobraźni oraz marzeń na jawie	22,00	5,88	21,68	6,69	-0,18	0,860
słaby wgląd we własne doznania emocjonalne	19,77	5,61	24,36	6,48	2,63	0,011
niska pobudliwość emocjonalna	21,59	4,65	19,61	5,09	-1,42	0,162
myślenie konkretne	20,45	4,93	21,93	5,33	1,00	0,321

t-test t-Studenta

osobowości między pacjentami kardiologicznymi a pacjentami z zaburzeniami nastroju.

Naukowcy szukając uwarunkowań aleksytymii wysunęli założenie, że deficyt ten stanowi sposób i strategię przeciwdziałania negatywnym emocjom związanym z chronicznym doświadczaniem sytuacji emocjonalnie niespójnych. Zaburzenie to nie działa w sposób globalny, ale w sposób wybiórczy, blokując dostęp tylko do niektórych emocji. Wyniki dotychczasowych badań donoszą, że aleksytymii częściej towarzyszy podwyższony poziom depresji i lęku oraz skłonność do somatyzacji objawów [6, 11,12,16,17].

Przekonywująca wydaje się teza, że dysregulacja układu autonomicznego podczas ostrego stresu emocjonalnego może być prawdopodobnym łącznikiem patofizjologicznym łączącym aleksytymię i choroby układu krążenia. Znalezione dodatnią korelację aleksytymii z wielkością zwężenia tętnic wieńcowych w badaniach angiograficznych. W badaniu kanadyjskim, którym objęto 1443 pacjentów w 36. miesiącu po zawale, Kojima stwierdził wysoki poziom aleksytymii u 30,2% badanych [18]. Aleksytymia częściej występuje u pacjentów zgłaszających ból w klatce piersiowej, u których nie stwierdza się obiektywnych objawów niedokrwienia. Są to też pacjenci, u których postawienie rozpoznania wymaga dłuższego czasu. Także 55% pacjentów z nadciśnieniem tętniczym ma trudności z werbalizowaniem swoich emocji [19]. W Finlandii w 5,5-letniej obserwacji u 2297 mężczyzn w średnim wieku z wysokim poziomem aleksytymii wykazano zwiększoną śmiertelność ze wszystkich przyczyn wśród badanych [20].

Badania Osti i wsp.[21] przeprowadzone na grupie 20 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i 20 osób z grupy kontrolnej, Todarello i wsp. [19] (n=114) oraz Lyshowej i wsp. [22] (n=202) pokazują, że pacjenci z nadciśnieniem tętniczym mają znacząco wyższe wartości w zakresie cech aleksytymii. Wraz z wysokim poziomem aleksytymii współwystępowały częściej powikłania narządowe choroby nadciśnieniowej, jak również przebieg samej

choroby był dla pacjentów bardziej obciążający. W badaniu Małyszczaka i wsp. [23] w grupie 99 badanych osób, w tym 42 osób z rozpoznaniem nadciśnieniem tętniczym wykazano, że chorujący na nadciśnienie mają mniejszą umiejętność rozróżniania, określania i komunikowania przeżywanych stanów emocjonalnych oraz charakteryzują się większą reaktywnością emocjonalną. Poziom aleksytymii badano Kwestionariuszem Aleksytymii Bermonda-Vorsta (BVAQ).

W prezentowanych badaniach grupę pacjentów z chorobami układu krążenia porównano do grupy pacjentów z zaburzeniami nastroju. Według niektórych autorów trudności w obrębie sfery emocjonalnej osobowości pacjentów z depresją mogą przybrać formę aleksytymii. Z zakresu aleksytymicznych cech osobowości w tej grupie chorych najczęściej występują trudności w identyfikowaniu własnych uczuć oraz trudności w komunikowaniu tych uczuć innym. Co oznacza, że osoby depresyjne zazwyczaj nie potrafią komunikować własnych emocji, zarówno sobie, jak i innym ludziom. Brak dostępu do własnych emocji, zarówno pozytywnych jak i negatywnych prowadzi do braku wiary we własne możliwości i do rezygnacji z wchodzenia w bliskie związki emocjonalne z innymi [5,6].

Wśród osób chorujących na zaburzenia depresyjne cechy aleksytymiczne wykazuje około 37% pacjentów. Wyniki różnych badań nie pozwalają jednoznacznie rozstrzygnąć co jest pierwotne: czy aleksytymia traktowana jako względnie stała cecha osobowości, predysponuje do zachorowania na depresję czy też aleksytymia jest wtórna do depresji. Obserwowane przez rok u pacjentów z depresją trudności w rozpoznawaniu i nazywaniu przeżywanych emocji, połączone z występowaniem lęku i nawykiem do podkreślania nieprzyjemnych odczuć somatycznych, skutkowały częstszym stwierdzaniem somatycznych objawów depresji. Ponadto zauważono, że aleksytymia wraz z poczuciem beznadziei podnosi ryzyko samobójstwa, wpływając na ciężkość występowania objawów depresyjnych. Również badania populacji niekli-

nicznych potwierdzają obserwacje, że osoby z wyższym poziomem aleksytymii to te które częściej z powodu zaburzeń depresyjnych [3,6].

W badaniu Bamonti i wsp. [16] postanowiono poszukać związków pomiędzy aleksytymią i depresją u pacjentów powyżej 50 roku życia ze zdiagnozowaną depresją, którzy otrzymują pomoc medyczną (n=134). Związek ten, jak wykazało badanie, może być tłumaczony występowaniem trudności w rozpoznawaniu i opisywaniu negatywnych emocji. Trudności w rozpoznawaniu i opisywaniu emocji pozytywnie korelowały z ciężkością objawów depresyjnych; pacjenci z bardziej zaawansowaną objawowo depresją doświadczali większych trudności w radzeniu sobie z przeżywanymi emocjami. Wyższe wyniki w skali aleksytymii TAS-20 były związane ze wzrostem stopnia ciężkości objawów depresyjnych. Starsze osoby u których diagnozuje się depresję i wysoki poziom aleksytymii są ograniczone w swojej zdolności do komunikowania swoich uczuć pracownikom opieki medycznej czy pracownikom społecznym, od których mogą uzyskiwać potencjalną pomoc. W efekcie tego pacjenci mogą mieć tendencje do odsuwania w czasie poszukiwania pomocy medycznej. Taka sytuacja może prowadzić ponadto do udzielania nie zawsze właściwego rodzaju pomocy i wtórnie przyczyniać się do pogorszenia sytuacji życiowej pacjenta [16].

Aleksytymia traktowana jest jako cecha osobowości, która wraz z innymi czynnikami środowiskowymi usposabia do nasilenia istniejących chorób somatycznych oraz może przyczyniać się do pojawienia się zaburzeń psychicznych, np. depresji. Wyniki większości badań nad aleksytymią przemawiają za istnieniem silnego związku między aleksytymią i ryzykiem wystąpienia chorób somatycznych w tym chorób układu sercowo-naczyniowego. Doniesienia naukowe wykazują związek cech aleksytymicznych osobowości z rozpoznaniem i przebiegiem schorzeń układu krążenia, a uzyskane zależności chociaż istotne statystycznie są niewielkie [3,23,24,25,26].

Wnioski

Pacjenci z chorobami układu sercowo-naczyniowego różnią się w sposób istotny statystycznie od grupy porównawczej pod względem dwóch wymiarów aleksytymii: *trudności w werbalizacji doznań emocjonalnych* oraz *słabego wglądu we własne doznania emocjonalne*. Wyższe wyniki świadczące o większym nasileniu tych cech uzyskały osoby leczone z powodu zaburzeń nastroju. Płeć i wiek badanych osób tylko w niewielkim stopniu mają wpływ na zróżnicowanie wyników w analizowanych czynnikach psychologicznych. Poznanie zależności między chorobami układu krążenia a syndromem aleksytymii wymaga dalszych analiz,

w których należy rozważyć włączenie do badań grupy kontrolnej składającej się z osób zdrowych.

Piśmiennictwo

1. Nemiah J.C., Sifneos P.E. Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. In: Hill O.W. ed. *Mod. Trends Psychosom. Med.*, 1970: 26-34.
2. Goleman D. *Inteligencja emocjonalna*. Poznań; Media Rodzina of Poznań: 1997.
3. Ogłodek E., Marek L., Araszkiwicz A., Placek W., Moś D. Aleksytymia u pacjenta chorującego na łuszczycę i depresję. *Przegl. Dermatol.*, 2009; 96: 363-366.
4. Williams P. Personality and illness behavior. In: Vollrath M. ed., *Handbook of Personality and Health*. Chichester; Wiley: 2006, s. 157-173.
5. Płońska D., Czernikiewicz A. Aleksytymia- ciągle wiele pytań. Część I. Definiowanie aleksytymii. *Psychiatria*, 2006; 3 (1): 1-7.
6. Płońska D., Hnat L., Grzesiewska J., Czernikiewicz A. Aleksytymia- ciągle wiele pytań. Część II. Aleksytymia w wybranych zaburzeniach psychicznych i somatycznych. *Psychiatria*, 2006; 3 (1): 8-14.
7. Taylor G.J. The alexithymia construct: conceptualization, validation and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends Exp. and Clin. Psychiatr.*, 1994; 10:61-74.
8. Taylor G.J. Alexithymia: 25 years of theory and research. In: Nyklicek I., Temoschok L.R., Vingerhoets A ed., *Emotional expression and health*. Washington; Brunner-Routledge: 2004, s. 137-153.
9. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa, Difin: 2008.
10. Rodin J., Solovey P. *Psychologia zdrowia*. W: Heszen-Niejodek I., Sęk H. red., *Psychologia zdrowia*. Warszawa; PWN: 1997, s. 62-110.
11. Schier K. Aleksytymia-mechanizm obronny czy cecha osobowości? Nowe perspektywy badawcze. *Psychoterapia*, 2006; 1(136): 5-13.
12. Sym A., Gawęda Ł., Wiktorska- Zapała J. Ocena związków poczucia wpływu na przebieg schizofrenii z temperamentem i aleksytymią. *Psychiatria*, 2010; 7 (1): 25-32.
13. Tomalski R. Aleksytymia w zaburzeniach jedzenia. *Psychoterapia*, 2006; 1 (136): 15-24
14. Tomalski R. Aleksytymia i dysocjacja. *Psychoterapia*, 2008; 2(145): 35-43.
15. Vorst C.M., Bermond B. Validity and reliability of the Bermond Vorst Alexithymia Questionnaire. *Pers. Individ. Dif.*, 2001; 30: 413-434.
16. Bamonti P.M., Heisel M.J., Topciu R.A., Franus N. Association of alexithymia and depression symptom severity in adults aged 50 years and older. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*, 2010; 18 (1): 51-56.
17. Maruszewski T., Ściagała E. *Emocje, aleksytymia, poznanie*. Poznań; Wydawnictwo Fundacji Humanior: 1998.
18. Kojima M., Frasura-Smith N., Lesperance F. Alexithymia following myocardial infarction: psychometric properties and correlates of the Toronto Alexithymia Scale. *J Psychosom Res*, 2001; 51: 487-495.
19. Todarello O., Taylor G.J., Parker J.D., Fanelli M. Alexithymia in essential hypertensive and psychiatric outpatients: a comparative study. *J. Psychosom. Res.*, 1995; 39: 987- 94.
20. Kauhanen J., Kaplan G.A., Cohen R.D., Julkunen J., Salonen J.T. Alexithymia and risk of death in middle-aged men. *J. Psychosom. Res.*, 1996; 41: 541-549.

21. Osti R.M., Trombini G., Magnani B. Stress and distress in essential hypertension. *Psychother. Psychosom.*, 1980; 33: 193-197.
22. Lyshova O.V., Provotorov V.M., Chernov I.N. Clinical characteristics of hypertensive disease in patients with alexithymia. *Kardiologia*, 2002; 42: 47-50.
23. Małyszczak K., Pyszel A., Szuba A. Podskala Kwestionariusza Aleksytymii Bermonda- Vorsta związana z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego. *Post. Psychiat. Neurol.*, 2007; 16 (1): 43-47.
24. Golińska L. Nieświadome emocje – deficyt, obrona czy samooszukiwanie? *Nowiny Psychologiczne*, 2008; 2: 31-44.
25. Lumley M.A. Alexithymia, emotional disclosure and health. A program of research. *Journal of Personality*, 2004; 72: 1271-1300.
26. Lumley M.A., Beyer J., Radcliffe A. Alexithymia and physical health problems: A critique of potential pathways and a research agenda. In: Vingerhoets A., Nyklicek I., Denollet J ed., *Emotion regulation. Conceptual and clinical issues*. New York; Springer: 2008, s. 43-68.

Correspondence address

Agata Orzechowska
Klinika Psychiatrii Dorosłych Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Aleksandrowska 159, 91-229 Łódź
Tel.: 42 652-12-89, Fax.: 42 640-50-58
e-mail: agata.orzechowska@wp.pl