

## **La Alexitimia.**

**Lidia Ariza Sánchez**

Licenciada en Psicopedagogía y Maestra de Lengua Extranjera

*Páginas 1-13*

*Fecha recepción: enero 2011 (aceptación marzo 2011)*

### **Resumen**

La alexitimia se define como la incapacidad para expresar verbalmente las emociones debido a que estas personas no son capaces de identificar lo que sienten, entenderlo o describirlo. En 1972, Sifneos acuñó el término alexitimia para designar estas características, pues durante la década de los 50 y 60 John C. Peter E. Sifneos y Nemiah, del Beth Israel Hospital, psiquiatras, en Harvard, descubrieron que muchos de sus pacientes con trastornos psicossomáticos tenían varias dificultades al hablar de sus emociones y sentimientos, otra de las características que les llamó la atención y a las que todos coincidían fue la postura rígida, la ausencia de fantasía y su centralidad en los detalles funcionales.

Como resultado de la investigación de estos psiquiatras pudieron estimar que son alexitímicos el 30% de las personas con problemas psicológicos, el 1,8 % son mujeres y el 8% son hombres.

**Palabras clave:** alexitimia, psicossomático, emociones, dificultad, funcionales.

### **Abstract**

The alexitimia is defined as the disability to express verbally the emotions due to the fact that these persons are not capable of identifying what they feel, to understand it or to describe it. In 1972, Sifneos coined the term alexitimia to designate these characteristics, so during the decade of 50 and 60 John C. Peter E. Sifneos and Nemiah, of Beth Israel Hospital, psychiatrists, in Harvard, discovered that many of his patients with psychosomatic disorders had several difficulties on having spoken about his emotions and feelings, other one of the characteristics that the attention called them and to which they they all were coinciding was the rigid position, the absence of fantasy and his centralidad in the functional details.

Como resultado de la investigación de estos psiquiatras pudieron estimar que son alexitímicos el 30% de las personas con problemas psicológicos, el 1,8 % son mujeres y el 8% son hombres.

**Keywords:** Alexitimia, psychosomatic, emotions, difficulty, functional.

## Introducción.

Este artículo va dirigido a la investigación sobre un trastorno emocional que se denomina "alexitimia". Para poder realizar esta investigación, se ha seguido una serie de pasos o fases propias de la investigación científica y son las siguientes: revisión de la bibliografía para documentarnos sobre el tema a tratar; el método que se utiliza para tratar este trastorno; y las conclusiones a las que se llegan.

Para entender y comprender esta investigación debemos partir del conocimiento de las características que muestran las personas con alexitimia:

- Estas personas tienen dificultad para identificar las emociones y sentimientos, no diferencian una emoción de otra, ni pueden identificar las emociones de los demás.
- Carecen de fantasías y pensamiento simbólico, su forma de hablar es monótona, no muestran expresiones faciales ni gestuales, se sientan de forma rígida y su tono de voz no varía.
- Confunden las emociones con un malestar físico, pues las emociones suelen ir acompañadas de síntomas fisiológicos, como sudoración, y aceleración de ritmo cardíaco.
- Su lenguaje no es abstracto, se limitan a describir detalles concretos sin tono afectivo o expresivo
- En cuanto al afrontamiento en situaciones de conflicto, actúan de manera directa orientados de por una forma de actuación práctica sin contacto con la realidad psíquica, es decir, sin sentimientos.
- Tienen dificultades para describir y expresar lo que sienten a las demás personas, así como comprender a sí mismos lo que están sintiendo.

El concepto de alexitimia ha sido muy criticado desde diversos campos, por considerarlo inapropiado. Sin embargo los propios autores que critican su concepto lo defienden en cuanto a que en una sola palabra define y explica varios y diferentes rasgos clínicos en cuanto al trastorno. Algunos de esos autores son, Cerezo, García-Moja, Gándara y Hernández. 1988.

El concepto que defiende Sifneos no es un concepto nuevo para la alexitimia sino que resume y quedan organizadas las

observaciones clínicas descritas en pacientes psicossomáticos.

Otros autores como Polavsky (1945) la define como el conjunto de rasgos de carácter *vago e impersonal* en cuanto al habla de los pacientes con alexitimia, pues da importancia a la escasez de simbolización por parte del paciente psicossomático, en cambio, Groen y Bastiaans en 1951 defienden que las personas alexémicas tiene dificultad para deshacerse de choque afectivo provocado por situaciones estresantes emocionalmente y que llevan estas situaciones como normales.

Cuando se habla de Ilustrados emocionales se hace referencia a los pacientes psicossomáticos por sus características aunque también hay hipótesis que afirman que existe un déficit cerebral funcional entre el rinencéfalo y el área neocortical del lenguaje y, es por ello que el paciente psicossomático sólo puede expresar su estado emocional a través del *lenguaje de los órganos*.

En cuanto al pensamiento operatorio, *Pensée Operatoire*, el cual defienden los psicoanalistas franceses Marty y De M'Uzan (1963) pues se refiere a un tipo de pensamiento que se limita a reduplicar la acción en sí misma. psicossomáticos. Estos autores afirman la consecuencia de una incapacidad más o menos marcada para elaborar las emociones y afectos a nivel cognitivo.

El sujeto describe sus acciones, hechos o gestos tal y como se producen pero sin integrar ninguna connotación afectiva. Los problemas concretos del momento ocupan todo el campo de la conciencia, excluyendo totalmente la emergencia de representaciones afectivas ligadas a los recuerdos.

El síntoma psicossomático se interpretó como el resultado de las emociones no expresadas que se manifestaban a través de un lenguaje y un simbolismo somático ya que algunos pacientes se mostraban refractarios a la psicoterapia psicodinámica por sus dificultades para verbalizar emociones y su incapacidad para fantasear.

Diversos estudios realizados indican que la alexitimia, también conocida como ceguera sentimental, es causada por varios factores, entre los que se incluyen:

### **Anatómico nerviosos.**

Su fundamento básico parte de que la emoción, en la mayoría de los sujetos diestros, se localiza en la zona derecha del cerebro y la expresión verbal en la zona izquierda. Una aparente falta de comunicación entre dichas zonas ocasiona incapacidad para la expresión y descripción de sentimientos, pero no incide en la capacidad para sentir afectos.

### **Psicológicos.**

Puede iniciarse desde la relación madre-bebé. El bebé es incapaz de hablar o de organizar sus experiencias emocionales a causa de su inmadurez verbalizadora. Depende entonces de otra persona el manejo de sus estados emocionales y el aprender a denominarlos.

La maduración y la enseñanza de cariño de quienes lo rodean permiten al niño expresarse al mismo tiempo que va creciendo mentalmente. Las fallas constantes en la comunicación madre - hijo, e incluso padre - hijo, son factores de riesgo para el desarrollo de esta alteración.

### **Sociales y culturales.**

Los factores descritos con anterioridad se encuentran íntimamente relacionados con los factores socioculturales, modelos de comunicación familia y de aprendizaje social. Partiendo de esa idea, un ambiente familiar o social determinado puede tener una influencia negativa en la capacidad para verbalizar emociones y asociarlas con fantasías y sentimientos.

Ciertas actitudes determinadas por las culturas y razas se acompañan de una disminución de la comunicación emocional.

En nuestra cultura se da un valor importante a la posibilidad de expresar verbalmente las emociones, y eso es tomado como signo de salud y madurez. Por el contrario, en ciertas sociedades ésta no es una característica manifiesta y mucho menos relevante en términos de salud mental.

Aunque este es un campo que continúa investigándose, diversos estudios demuestran que la incapacidad para la expresión verbal de los sentimientos puede también estar relacionada con el nivel socio - económico y cultural de las personas.

Finalmente, cabe señalar que por lo general es fácil aceptar tratamientos para cualquier

padecimiento físico. Casi nadie que sabe de la existencia de alguna enfermedad rehusa la ayuda, sin embargo, en casos de padecimientos psicológicos es difícil para el afectado admitirlo.

Por ello, el tratamiento para la alexitimia requiere, en primer lugar, de la aceptación por parte del afectado de la existencia de este padecimiento y, en segundo lugar, que como tal necesita apoyo psicológico o psiquiátrico.

### **Las emociones de los alexitímicos.**

Las personas que padecen alexitimia tienen y sienten emociones como cualquier persona, sin embargo, no son capaces de entenderlas, de traducir el significado de esas emociones y sentimientos, confundiendo la interpretación de estas con enfermedad, no comprenden ni son conscientes de las expresiones fisiológicas de las emociones o no entienden su significado emocional. Por ejemplo, si sienten palpitaciones, la asocian a la ansiedad no a una posible sensación de emoción, tristeza o alegría. Pero cuando la causa y la naturaleza de la emoción son obvias, pueden tener emociones como cualquier otra persona, es por ello por lo que cuando pueden expresarse lo hacen de manera brusca e incontrolada.

### **Alexitimia y represión emocional.**

Yáñez, Romo, Carbonero y Páez, 1990, defienden que desde la teoría psicoanalítica clásica y desde las teorías cognitivas más recientes, se ha planteado la existencia de un fenómeno de represión emocional, pues esta provoca el mantenimiento de experiencias dolorosas o desagradables de las cuales no se es consciente.

El estilo "coping", es una forma de afrontar los estímulos amenazantes mediante la represión, la denegación y la evitación cognitiva y conductual (Páez et al., 1991).

Se asocian los elementos definitorios de la represión con los de la alexitimia por ser básicamente similares. Pero no debemos confundirlos ya que existen importantes diferencias entre ambos.

La diferencia fundamental es que mientras que los represores presentan una alta expresión a nivel expresivo-motórico, los alexitímicos la presentan baja.

Por un lado la conciencia de las emociones es aún menor en los alexitímicos y por otro los represores no perciben ni expresan tantos síntomas físicos. En cuanto a la relación entre alexitimia y memoria afectiva no hay datos disponibles pues los represores muestran un déficit de memoria en estos últimos.

Los alexitímicos tienen baja expresividad y baja instrumentalidad, por lo que es poco probable que sean represores, ya que estos se definen por baja ansiedad manifiesta y alta deseabilidad social, mientras que la alexitimia tiene una asociación negativa con la deseabilidad social y positiva con la ansiedad.

## **ALEXITIMIA**

### **IMPOSIBLE DECIR “TE QUIERO”.**

Al 10% de los hombres y al 1% de las mujeres les cuesta expresar sus sentimientos

Según todos los estudios, los hombres son mucho más propensos que las mujeres a sufrir esta enfermedad.

De cada 10 varones, sólo una mujer la padece. El porqué tiene que ver exclusivamente con la biología: En ellos, el hemisferio derecho del cerebro, que controla las emociones, está subordinado al izquierdo, el de la racionalidad. En las mujeres, en cambio, las dos partes están integradas. Casi el 10 por ciento de los hombres y el 1 por ciento de las mujeres son alexitímicos y la mayoría no están diagnosticados. Acuden al psicólogo por otras causas como depresión, problemas de ansiedad... Por otra parte, la Alexitimia es el caldo de cultivo perfecto para otro tipo de adicciones, porque el vacío interior que produce hace que las personas intenten llenarlo con una fijación: Internet, sexo, drogas, juego...

### **¿Cómo descubrir a un Alexitímico?**

Se trata de personas serias, aburridas, que parecen estar siempre deprimidas. No sienten empatía, es decir, no se ponen nunca en el lugar de los otros y les resulta imposible usar la imaginación. Ven la vida de forma muy simple, en una dimensión, y son radicales: En una discusión, el alexitímico siempre ve las cosas blancas o negras y se niega a discutir. Sólo hablan de datos y hechos objetivos y jamás de sensaciones o pensamientos abstractos. ¿Más? Casi nunca se expresan con el cuerpo: Son tan parcos con las palabras como con los gestos.

### **¿Qué se puede hacer?**

En los casos más graves, acudir a un psicólogo, pero en general conocer y practicar técnicas de asertividad, la habilidad para comunicarse y relacionarse con otras personas. Lo importante radica en que sean conscientes de su problema, y lo ideal sería que su entorno pueda bombardearles con estímulos emocionales que les hagan salir un poco de su mutismo.

### **¿Cómo afecta a las relaciones de pareja?**

En general, la enfermedad se puede encubrir durante la primera parte de la relación, porque está compensada por la euforia inicial y por la atracción física. Al pasar los primeros meses o años de la convivencia, sin embargo, los síntomas son evidentes y la mayoría de las mujeres describen a sus casas como cementerios

### **¿Cómo detectarlos?**

Son serios. Están casi siempre solos y ven el mundo en blanco y negro. Causas: Traumas, emociones y falta de cariño en la infancia.

Por ejemplo: TEST Tú y tu pareja deben contestar a las preguntas con un “sí” o un “no” y luego contar por separado las respuestas afirmativas que hayan obtenido.

#### **PREGUNTAS PARA TU PAREJA**

- ¿Habría de sus sentimientos con tanta facilidad como de su nuevo coche?
- ¿Te escucha cuando hablas?
- ¿Se da cuenta de si estás molesta/o?
- ¿Criticas su conducta cuando discuten?
- Cuando hablas ¿te formula alguna pregunta para profundizar en el tema?
- Durante los momentos de intimidad, ¿te pregunta lo que quieres o te dice lo que le gustaría hacer?
- ¿Inicia discusiones sobre el dinero y las finanzas comunes?
- ¿Habla por teléfono con su familia o amigos?
- ¿Te alaba alguna vez?
- ¿Te dice o demuestra que te quiere al menos una vez por semana?

#### **PREGUNTAS PARA TI**

- ¿Hablas con él/ella de esas pequeñas cosas que te sacan de quicio?
- ¿Le escuchas cuando habla?
- ¿Puedes darte cuenta de si está molesto/a?
- Cuando discutes, ¿criticas su conducta?
- Cuando habla, ¿le formulas preguntas para profundizar en el tema?

- Cuando están en la cama, ¿le expresas tus deseos o le preguntas qué quiere él/ella?
- ¿Eres quien empieza las discusiones sobre el dinero y la economía común?
- ¿Te muerdes alguna vez la lengua si sabes que estás predispuesto a discutir?
- ¿Le elogias alguna vez?
- ¿Le dices o demuestras que le quieres al menos una vez por semana?

## RESULTADOS.

\* Si uno de los dos obtiene tres o menos casillas del "sí", tienen una capacidad comunicativa baja y es posible que a menudo se enzarzen en fuertes discusiones o dejen las cosas "en el tintero" por no provocar conflictos.

\* Si uno o los dos respondieron "sí" a entre 3 y 6 preguntas, tienen una buena capacidad comunicativa y probablemente hablan fácilmente de la mayoría de las cosas aunque haya temas tabú.

\* Si uno o los dos respondió que "sí" a 7 o más respuestas, gozan de una excelente comunicación y es muy posible que su relación sea estrecha y segura.

\* Si tú y tu pareja obtienen un resultado totalmente dispar, seguramente siguen juntos porque uno de los dos compensa en exceso la falta de comunicación emocional del otro. Fuente: ¿Te comunicas con tu pareja? (Grandes Tests de Inteligencia, Clarie Gordon, RBA Integral).

## ¿Alexitimia y trastornos psicósomáticos?

La alexitimia no requiere ir unida obligatoriamente con enfermedades psicósomáticas pero si es más frecuente en personas que tienden a desarrollarlas o a personas que padecen dolor psicógeno, en trastornos por uso de drogas y en personas con enfermedades crónicas.

Aun así, estas personas responden como cualquier otra persona a los estímulos emocionales fisiológicamente, ya sienten también que el corazón se acelera y los músculos se tensan, aunque la interpretación de estas sensaciones la atribuye a síntomas físicos de enfermedad, llegando esto a provocar enfermedad física con el tiempo.

## ¿Ansiedad Crónica?

La dificultad para identificar las emociones correctamente provoca que estas personas

sean propensas a padecer ansiedad crónica, esto no ocurre solo a las personas alexitímicas sino a cualquier persona que tenga dificultad o no consiga entender, identificar o diferenciar emociones correctamente, esto desemboca en una ansiedad indiferenciada. Para los alexitímicos, el no poder identificar o diferenciar emociones y sensaciones provoca una depresión de tipo somático que no pueden explicar, provocada esta por la angustia de no poder encontrar interpretación alguna a sus emociones y la incapacidad para poder expresarlas.

## ¿Las personas que no expresan sus emociones son alexitímicas?

La persona alexitímica no es capaz de expresar sus emociones porque no sabe lo que siente, no debemos confundir a estas personas con las que no expresan por timidez, o por ser reservadas, esto no significa que no sepan lo que sienten sino que no son capaces de describir sus emociones cuando así lo deseen.

## ¿Cómo toma decisiones una persona con alexitimia?

- ✓ A la hora de tomar decisiones, es importante tener en cuenta a las emociones, debido, principalmente, a dos factores:  
Para lograr una decisión correcta es necesario ser capaz de reconocer nuestras emociones e interpretarlas, pues estas juegan un papel fundamental para determinar y dirigirnos hacia nuestras metas en base a lo que nos gustaría o no. La vida de los alexitímicos es poco gratificante y placentera ya que basan sus decisiones en razones prácticas, no sentimentales ni hedonistas.
- ✓ El sistema emocional es más holista ya que utiliza un modo diferente de procesar la información que el sistema intelectual. Las reacciones son rápidas y funciona de un modo automático, basado en el conocimiento adquirido en experiencias previas. Los alexitímicos utilizan sólo el sistema intelectual, no son intuitivos y se ven fácilmente abrumados por tareas prácticas o razonamientos interminables, suelen ser muy indecisos cuando han de tomar decisiones respecto a preferencias personales. Al no ser capaces de decidir en función de la emoción que algo le inspira, tienden a decidir en base a la opinión de los demás.

## Alexitimia primaria y secundaria

Cuando la persona suprime las emociones dolorosas como mecanismo de defensa contra el trauma, se habla de alexitimia secundaria, pues ocurre como reacción a un trauma psicológico intenso. Esta acción se produce con más frecuencia en personas sometidas a diálisis renal y en cuidados intensivos.

Estas personas niegan su enfermedad para suprimir y no enfrentarse a las emociones dolorosas, esto puede desaparecer cuando la enfermedad desaparece o mejora.

La alexitimia primaria sería causa de una anomalía genética, un desarrollo biológico inadecuado o una lesión cerebral, es decir, una disposición personal, que ha acompañado a esta persona toda su vida, como un rasgo de personalidad, a diferencia de la secundaria, la cual sería el resultado de influencias psicológicas, como condicionamiento sociocultural o defensa ante el trauma.

Las causas psicológicas y neurológicas pueden estar interconectadas, influyéndose mutuamente. Es por ello, que muchos autores no las nombran, por su ambigüedad.

En todo caso, sería necesario distinguir las para saber si la alexitimia en cuanto a las estructuras neurológicas estas destruidas o dañadas, en tal caso, no sería posible una recuperación y el tratamiento estaría encaminado a desarrollar estrategias compensatorias, o en el caso de que en las estructuras neurológicas solo haya una disfunción, es entonces, cuando se podría responder a un tratamiento psicológico adecuado.

### Fundamentación teórica.

Para ello, se han utilizado varios medios para tener conocimiento suficiente sobre este tema, es decir, la alexitimia. Una vez recopilada toda la información, se procede a realizar el marco teórico en el que se fundamenta este trastorno:

La alexitimia es un trastorno en el procesamiento emocional caracterizado por la dificultad para identificar y expresar emociones, así como una tendencia a focalizar y amplificar las sensaciones somáticas que acompañan a la activación emocional.

Es un constructo hipotético multidimensional, formulado en la época de los setenta por Nemiah y Sifneos (1970).

Quienes padecen altos niveles de alexitimia muestran una alteración caracterizada por:

- Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones fisiológicas que acompañan a la activación emocional;
- Dificultad para describir sentimientos a otras personas;
- Constricción en los procesos simbólicos, expresada a través de la reducida capacidad de fantasía, rememoración y de manejo simbólico de las emociones y afectos, así como un patrón de pensamiento orientado a lo extremo, preocupado por los detalles y acontecimientos externos.

Estas manifestaciones son conceptualizadas dentro de un patrón de personalidad expresado a través de un continuo que correlaciona positivamente con el neuroticismo, la depresión y la ansiedad.

Se atribuye su etiología principalmente a dos tipos de factores: por una parte se considera un estado reactivo al efecto de diferentes estados emocionales negativos (depresión, ansiedad), así como consecuente con diversos trastornos crónicos psicopatológicos y somáticos, habiéndose planteado la conveniencia de establecer la diferenciación entre alexitimia primaria (rasgo relativamente estable de personalidad) y secundaria (estado emocional transitorio de carácter reactivo).

Es atribuida también su etiología a la existencia de un substrato neurobiológico, bien por una alteración en la conexión ínter hemisférico dando lugar a una comisurotomía funcional, bien por alteraciones en los mecanismos de inhibición y facilitación de los procesamientos emocionales asociados a la lateralización cerebral.

La utilización de la alexitimia como uno de los mecanismos explicativos de las alteraciones psicósomáticas, partiendo básicamente de una secuencia causal que supone que la limitada conciencia e indiferenciación de los estados emocionales, así como las alteraciones en el procesamiento cognitivo de los afectos llevan a focalizar, amplificar y prolongar los componentes somáticos de la activación emocional; consecuentemente, las dificultades en la modulación cognitiva de las emociones contribuyen frecuentemente a la realización de conductas compulsivas tendentes a la reducción de la activación fisiológica displacentera.

Paralelamente, en un intento por regular el nivel de activación en situaciones de conflicto y adaptación (estrés, etc.) se producen las condiciones autonómicas, endocrinas e inmunes que facilitan la aparición del trastorno en conjunción con los factores de riesgo, presumiblemente de transmisión genética y en interacción con los factores ambientales.

Mediante los estudios que han examinado las respuestas al estrés, se ha mostrado que los sujetos con alto nivel del trastorno manifiestan una disociación entre las respuestas fisiológicas y subjetivas, así como altos niveles de actividad simpática en fases tónicas que no son moduladas contingentemente con los cambios en las condiciones ambientales.

La persona se ve privado de la posibilidad de poner en funcionamiento mecanismos adaptativos encaminados a la resolución del estado emocional, ya que tanto el patrón de afrontamiento orientado a la acción como la indiferencia situacional propiciarían la retroactivación fisiológica y no la resolución del problema.

### **Algunos estudios sobre la Alexitimia**

No debemos considerar a la alexitimia como una categoría diagnóstica psiquiátrica incluida en el DSM-III-R (APA, 1987) sino como una caracterización del tipo de pensamientos, sentimientos y procesos relacionados que pueden existir en las personas con una amplia variedad de diagnósticos psiquiátricos.

La alexitimia es una declaración sobre un paciente que puede tener una variedad de enfermedades, por lo que podemos decir que la alexitimia es un concepto de rango. No todas las personas la tienen en el mismo grado, y en cantidades pequeñas puede ser bastante común.

De acuerdo con Swiller, la alexitimia puede concebirse como un conjunto de dimensiones de habilidad en la expresión verbal del estado emocional de la persona.

### **¿La alexitimia debe ser conceptualizada como un rasgo de personalidad?**

En forma o manera de constructo o variable graduada o continua en la que todas las personas pueden tener un mayor o menor grado de alexitimia o como un estado, o como

condición o trastorno que se tiene o no se tiene.

La necesidad de evaluar la alexitimia como rasgo o como estado conlleva a algunas investigaciones (Horton, Gewirtz y Kreutter, 1992).

En cuanto a la *Personalidad* de los pacientes alexitímicos, se ha encontrado una correlación negativa entre alexitimia y neuroticismo-extraversión (Fava y Baldaro, 1980). Asimismo, en el MMPI tienden a puntuar alto en la escala L (Sinceridad) mayor puntuación, menor sinceridad), y presentan también puntuaciones significativamente más bajas en Psicastenia, en comparación con otras poblaciones enfermas no alexitímicas (García-Esteve et al., 1988).

Se han llegado a plantear hipótesis desde diferentes campos por los numerosos intentos en buscar una posible causa de la alexitimia, desde una perspectiva etiológica. Surgiendo así, las principales teorías: teorías neuroanatómicas, genéticas y psicológicas (psicodinámicas, psicológico-deficitarias, psicológico-evolutivas y teorías enfocadas desde el aprendizaje social).

Por el contrario, en la actualidad no se encuentra el apoyo empírico suficiente para ninguna de ellas. Podríamos encontrar alguna revisión sobre lo dicho en los modelos etiológicos propuestos por Cerezo et al. (1988) y Páez y Velasco (1993).

### **Método.**

La alexitimia es un constructo hipotético de difícil evaluación. Diversos estudios han mostrado serios problemas relativos a la fiabilidad y/o validez de estas escalas; Sobre la base de este hecho, en la Universidad de Toronto se desarrolló un autoinforme para medir la alexitimia, la Escala de Alexitimia de Toronto-TAS-; diversos estudios han confirmado su fiabilidad y su validez en diferentes culturas.

La última versión del instrumento, el TAS-20, muestra una solución factorial compuesta por tres factores coherentes con el constructo que evalúa:

- La dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones fisiológicas que acompañan a la activación emocional,
- dificultad para describir sentimientos,

➤ pensamiento orientado a lo externo.

Diversos estudios han valorado las propiedades psicométricas de esta escala. Los resultados replicaron la misma estructura factorial en todos los casos, mostrando además una adecuada fiabilidad y validez convergente, discriminante y de criterio.

El **método** utilizado para medir este trastorno:

- *sujetos*: se extrae una muestra proporcional al número real de sujetos que queremos evaluar.
- *instrumentos*: se adaptó al castellano la Toronto Alexithymia Scale, TAS-20, autoinforme compuesto por 20 ítems, con una escala de respuesta de tipo Likert de cinco puntos que muestra desde el total acuerdo, al total desacuerdo con cada enunciado.
- *procedimiento*: los sujetos de la muestra realizan voluntariamente los cuestionarios.

Los **resultados** según el análisis factorial:

Sobre la matriz de correlaciones del TAS-20 se realizó un análisis factorial. Para obtener la solución factorial final definimos dos criterios: considerar los factores con igual valor mayor que uno, e incluir en cada factor los ítems con saturación mayor de 0'350.

- El número de factores obtenidos fue de tres.
- El segundo (FII) refiere a la dificultad para describir a los demás los sentimientos propios;
- Por último el tercer factor (FIII), denominado patrón de pensamiento orientado a lo externo.

La **fiabilidad** es un elemento a tener en cuenta puesto que en cualquier estudio se hace necesario que lo que se esté investigando sea fiable.

Por otro lado observamos que la **validez** era otro de los problemas de otros instrumentos para medir la alexitimia, así con el objeto de valorar la Validez del

TAS-20 se utilizó una batería de cuestionarios compuesta por:

- **BIQ**: Escala que evalúa el nivel de alexitimia transformándola en un autoregistro formado por doce ítem con un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos.

- **PILL**: Inventario que evalúa sintomatología física, recogiendo la frecuencia con que el sujeto experimenta 54 síntomas somáticos.

- **IRS**: Inventario compuesto por 29 ítems, en formato verdadero/falso, que evalúa las expectativas y atribuciones que el sujeto realiza de ciertos hechos, atribuyéndolas a causas bajo el propio control (Locus de control interno) o que es incapaz de controlar (Locus de control externo).

- **ISRA**: Autoinforme que permite que permite obtener un rasgo general de ansiedad, tres componentes de ansiedad (cognitivo, fisiológico y motor), así como cuatro áreas situacionales o rasgos específicos o rasgos específicos de ansiedad.

- **AEE**: Esta escala, compuesta por 20 ítems, evalúa la actitud de los sujetos respecto a la expresión de sus emociones. La puntuación alta muestra la actitud negativa y represiva hacia la expresión emocional. Está compuesta por 4 factores: (F1) la expresión emocional entendida como signo de debilidad; (F2) estilo de afrontamiento dirigido al control y represión de las emociones; (F3) tendencia a mantener el control sobre la expresión emocional; Y (F4) creencias acerca de las consecuencias negativas de las expresiones emocionales.

- **NC**: Escala que valora, mediante 34 ítem con un formato tipo Likert de siete puntos, el grado de elaboración del procesamiento cognitivo. Los sujetos que puntúan alto se caracterizan por desarrollar un patrón de pensamiento analítico y reflexivo.

- **S-CS**: Inventario que mide la tendencia a focalizar la atención sobre uno mismo, a través de la autoconciencia privada y la autoconciencia pública.

- **SDS**: Escala compuesta por 33 ítem de tipo verdadero / falso, que mide la búsqueda de la aprobación social mediante la emisión de respuestas socialmente deseables.

### **Evaluación de la alexitimia.**

Como síntesis de lo dicho con anterioridad:

No es fácil cuantificar el fenómeno de manera objetiva y parece que no se ha descubierto ningún instrumento de medida que sea suficientemente fiable y válido para identificar los rasgos y evidencias empíricas del concepto de alexitimia.

## Escalas y cuestionarios.

El Beth Israel Hospital *Questionnaire (BIQ)* es el instrumento más utilizado para medir características alexitímicas, el cual consta de dos versiones clínicas.

(BIQ1) es la primera, que está formada por 21 ítems a cumplimentar por el terapeuta, por lo que se ha puesto en duda su objetividad, ya que la posibilidad de obtener respuestas de contenido emocional puede variar enormemente según la experiencia del entrevistador.

El BIQ2 (Sifneos, Apfel y Frankel, 1977) es una escala de autoevaluación para el paciente, en respuesta a preguntas semiestructuradas las cuales darán al clínico información no contenida durante la entrevista sobre las características alexitímicas del paciente.

Otra medida de evaluación es La *Escala de Personalidad de Schalling-Sifneos (SSPS)* (Sifneos, 1973) es un cuestionario autoaplicado de 20 ítems puntuables de 1 a 4 según el grado de presencia del ítem. La puntuación total, por tanto, puede llegar a 80 y el punto de corte para la alexitimia se considera en 60.

Ésta recoge el funcionamiento cognitivo-emocional del paciente y fue desarrollada para obviar los problemas interrelacionales que surgen en la aplicación de los tests heteroadministrados. (Martín, Pihl y Dobkin, 1984). Es interesante por ser una escala corta, de contenidos cognitivos, con ítems fáciles de contestar y contaminaciones socio-culturales mínimas

Kleiger y Kinsman (1980) elaboraron La *Escala de Alexitimia del MMPI (MMPI-AS)* Está compuesta por 22 ítems del MMPI que correlacionan con las puntuaciones de alexitimia en el BIQ. El punto de corte es 14. Los ítems específicos de esta subescala están basados en correlaciones con las puntuaciones del BIQ. En contra de esta escala, se critica por no correlacionar ni con las medidas de la capacidad de expresión verbal de las emociones, ni con las medidas de capacidad de imaginación y otro de los grandes motivos es que faltan argumentos válidos en su favor.

Otra escala, no muy utilizada pero ventajosa por su brevedad es La *Escala del MMPI de Shipko y Noviello* (1984) está se realizó previo

pase del MMPI a grupos de sujetos categorizados como alexitímicos mediante la SSPS y está compuesta por 20 ítems. En un estudio reciente de Bornstein y O'Neill (1993) se ha encontrado que esta escala correlaciona negativamente con la MMPI-AS, por lo que se puede cuestionar su validez como medida de la alexitimia.

La *Escala de Alexitimia de Noël* consta de 12 ítems elaborados a partir de los tres elementos que componen la definición original de alexitimia. Cada ítem dispone de cinco categorías que oscilan entre el 1 (totalmente falso) y el 5 (muy verdadero). Cuando el sujeto contesta totalmente falso a una afirmación positiva o totalmente verdadero a una afirmación negativa, su respuesta se considera como alexitímica y se le dan cuatro puntos. Se han extraído tres factores que explican el 45 % de la varianza:

- 1) dificultad en verbalizar las emociones o de traducir en palabras los sentimientos;
- 2) pobreza de fantasía
- 3) pensamiento operatorio

La *Escala de Alexitimia de Toronto (TAS)* es una escala autoaplicada de 26 ítems, con 5 posibilidades de respuesta. El punto de corte, sobre una puntuación máxima de 130, está situado en 74. (Taylor et al., 1985)

El cuestionario se elaboró teniendo como referencia cinco características de la definición de alexitimia:

- a) la dificultad para describir los sentimientos;
- b) la limitación de las aptitudes introspectivas;
- c) el conformismo social;
- d) la dificultad para diferenciar sus sensaciones corporales
- e) la pobreza de fantasía y de ensoñaciones descritas por el sujeto.

El análisis factorial de la escala ha dado lugar a cuatro factores:

- 1) capacidad para describir los sentimientos y poderlos distinguir de las sensaciones corporales,

2) capacidad de comunicar los sentimientos a los demás,

3) ensueños diurnos,

4) pensamiento orientado hacia el exterior, más que hacia las experiencias internas.

Los autores informan de coeficientes test-retest de  $r=.82$  tras una semana y de  $r=.75$  tras cinco semanas.

El coeficiente de consistencia interna (alpha de Cronbach) es de  $.75$ .

Esta escala ha mostrado tener un alto nivel de fiabilidad y validez para la investigación clínica (Mann, Wise y Shay, 1992; Rodrigo et al., 1989, Rodrigo et al., 1992).

La *Interceptive Awareness Subscale of Eating Disorders Inventory*, (IASEDI) fue elaborada por el grupo de Garner. Consta de 10 ítems que miden características alexitímicas pero sólo en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. (Páez y Velasco, 1993).

### **Entrevistas estructuradas.**

Existe una entrevista estructurada realizada por Krystal, Giller y Cichetti (1986) llamada *Alexithymia Provoked Response Questionnaire* (APRQ). Consta de 17 ítems que pretenden «provocar» al paciente a responder emotivamente a través de técnicas de inoculación de estrés. Su administración es sencilla y, a diferencia del BIQ, la variabilidad dependiente del entrevistador se reduce notablemente. La APRQ correlaciona significativamente con el BIQ ( $r=.72$ ), pero no con la MMPI-AS, ni con la SSPS.

### **Técnicas proyectivas**

Algunas de las formas del *Thematic Apperception Test* (TAT) han sido utilizadas para medir la capacidad de fantasear y de expresar emociones del sujeto (Taylor, 1984). Los estudios realizados con esta técnica muestran características alexitímicas en sujetos con patrón de conducta tipo A, lo que concuerda con las descripciones que se hacen de estos sujetos negadores que utilizan la acción como estrategia básica de afrontamiento, pragmáticos y con nula capacidad para fantasear (García-Esteve et al., 1988).

No obstante el test proyectivo más utilizado ha sido el *AT-9, Test de los 9 arquetipos*. Es un test grafo-proyectivo con el que se intenta estudiar la función simbólica en los sujetos alexitímicos. Existe un método de cuantificación (SAT-9) destinado a medir la interpretación proyectiva de la prueba.

### **Tratamiento de la alexitimia.**

Revisados los estudios y bibliografía dirigida a la alexitimia no es difícil darse cuenta de la escasez de publicaciones sobre su tratamiento. Uno de los motivos puede ser que sean los propios pacientes alexitímicos los que no buscan terapia por su propia voluntad.

Generalmente cuando buscan tratamiento es debido a la presión de alguna persona importante para ellos, esto hace que el trastorno no sea muy conocido y algunos médicos se inician en la búsqueda de tratamiento por sentirse incapaz de encontrar una explicación a los síntomas y quejas del paciente

Se puede llevar a cabo un tratamiento que combina la terapia individual con la terapia grupal, propuesto por Swiller (1988) y se basa en la teoría del desarrollo cognitivo de la conciencia emocional de Lane y Schwartz (1987).

Lane y Schwartz (1987) los cuales proponen la existencia de una secuencia de desarrollo cognitivo en 5 pasos, que varían desde el más primitivo (reflexivo sensorio-motor) al más avanzado (operacional-formal).

En los alexitímicos la activación o *arousal* emocional se experimenta como algo global, amenazante y básicamente somático. El nivel de conciencia emocional aumenta con el desarrollo de capacidades progresivamente más sofisticadas para diferenciar e integrar los contenidos de la actividad mental.

Con este objetivo, el grupo ofrece un ambiente en el que los otros evocan y demuestran afectos más pequeños y más manejables de lo que es posible en la situación diádica de la terapia individual.

En la actualidad no se dispone de estudios que analicen su eficacia. Parece, pues, necesario abrir nuevas líneas de investigación que estudien abordajes terapéuticos efectivos para esta problemática.

Por otro lado, Warnes (1988) propone estrategias para el tratamiento de los alexitímicos en las que tengan en cuenta factores como pueden ser la magnitud de los acontecimientos de vida estresantes, los estilos habituales de afrontamiento, la presencia o ausencia de enfermedad psicosomática, el equilibrio familiar y el ajuste social.

### **La Alexitimia: Una Enfermedad Emocional. Uso De La Musicoterapia Para El Tratamiento De La Alexitimia**

Sensaciones como dolor, carcajadas, discusiones, llantos amor, pasión, son sentidas por todos los seres humanos cotidianamente, y forman parte sustancial de su existencia. Pero hay personas para quienes estos sentimientos a pesar de vivirlos, se hacen imposibles de expresar. Básicamente alexitimia es la ausencia de verbalización de los afectos. No es una enfermedad, sino una parte un fenómeno, un constructo, como se lo llama en psicología. Es la incapacidad de expresar lo que se siente, la dificultad de verbalizar afectos.

La alexitimia es un indicador clínico que refiere a ciertas dificultades en el área afectiva y emocional de las personas. Quienes la padecen se consideran normales y frecuentemente no saben lo que les ocurre. La consulta al médico suele darse por una somatización, enfermedad física o descompensación.

Las somatizaciones más frecuentes son úlcera duodenal y patologías gastrointestinales en general, anorexia, bulimia y artritis reumatoidea.

Es imprescindible que el profesional tratante llegue a un correcto diagnóstico para discriminar si la alexitimia es un rasgo o un estado. En caso de tratarse de un estado, la alexitimia ya se ha desarrollado y por lo tanto la persona ha perdido de a poco la capacidad de expresar sentimientos

Para un buen diagnóstico, es fundamental la entrevista clínica. El entrevistado se aburre, muestra una escasa repercusión afectiva en el discurso, le cuesta encontrar un diálogo que le interese. Cuando esto ocurre, se hacen ciertas preguntas respecto de la vida social, afectiva y de respuesta frente a situaciones estresantes.

Existen también cuestionarios aceptados, como la Escala de Toronto de Alexitimia, y

algunos tests o gráficos. En algunos casos se usan paisajes, o películas con contenido afectivo y se esperan reacciones negativas o positivas.

Al contrario de lo que puede creer, los alexitímicos no carecen de emociones. Parecen personas tímidas o temerosas e incluso puede confundirse a la alexitimia con depresión o fobia social. Pero no es lo mismo.

Se trata de un analfabetismo emocional. No hay un buen intercambio con los otros.

Hay dos grandes modalidades de alexitimia. La primaria, que acompaña al siquismo y es un rasgo de personalidad que predomina a través de los años. Y la secundaria que es una respuesta temporaria a situaciones traumáticas o demasiado intensas que desbordan la capacidad de elaboración psíquica, como por ejemplo, un hecho violento como un secuestro, o robo a mano armada.

Estos momentos altamente traumáticos generan tal conmoción que una de las respuestas es la anestesia emocional y afectiva. La alexitimia sería entonces un indicador habitual en las respuestas a estrés postraumático.

En cuanto al tratamiento, se han hecho desarrollos en el área de la psicoterapia verbal modificada, en la terapia por el arte, dibujo, pintura, musicoterapia, e inclusive terapia ocupacional, para ver cómo se relacionan estas personas con el trabajo. Es un proceso que requiere paciencia.

El rol de la familia es muy importante en el desencadenamiento del trastorno. En general hay antecedentes de vivir como algo problemático la expresión de los afectos. Incluso, no se registraría la falta de amigos como un problema, sino como algo anecdótico.

### **Una de las terapias fundamentales para tratar la alexitimia es la musicoterapia.**

La música es un excelente recurso para expresar aquello que es difícil de verbalizar. Este tipo de terapia ayuda a dirigir los afectos, ideas y pensamientos. La música abre canales de comunicación, haciendo lugar a lo que duele decir, pensar o sentir. Porque hay sentimientos, palabras, y horrores interiores que el lenguaje habitual no ayuda a expresar y verbalizar.

La musicoterapia es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la interrelación, la expresión, con el objetivo de atender necesidades emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

Se puede trabajar con música que el paciente lleva a la consulta, con cantos, individuales o grupales, ejecución instrumental, composición, dramatización, improvisaciones terapéuticas que se presentan como un juego, aunque intervengan los terapeutas. La persona puede elegir la música que tiene que ver con el momento que está atravesando, por ejemplo, haciendo una ligazón entre el afecto y la música.

Este tipo de ayuda apunta a restablecer funciones en las personas para que puedan emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y consecuentemente, alcanzar una mejor calidad de vida.

### **Conclusiones.**

Desde la definición original de Sifneos (1973), el concepto de alexitimia se ha ido ampliando gracias al avance de las investigaciones, pues a este concepto se añaden nuevos elementos que contribuyen a aumentar el conjunto de características designadas como alexitimia.

En cambio, el estudio de la alexitimia puede no ser operativo si no hacemos referencia a cada uno de los factores y componentes que la integra, debemos tener en cuenta que estos pueden manifestarse de forma diferente en distintos sujetos. Por lo que podemos decir que la alexitimia es un constructo politético y debemos estudiar las diferentes manifestaciones de cada uno de sus elementos, podría encontrarse una comprensión más completa de la alexitimia, si hubiera un mejor conocimiento de sus componentes.

La alexitimia se ha considerado inicialmente como un factor de predisposición a la enfermedad psicósomática (Warnes, 1988). Sin embargo, tal conclusión quizá haya sido precipitada, pues sus relaciones con el síntoma psicósomático distan de estar comprobadas empíricamente. Se ha observado que muchos de los pacientes psicósomáticos no son alexitímicos, mientras otros que sí son alexitímicos no padecen enfermedades psicósomáticas. En la

actualidad se piensa que la alexitimia está extendida tanto en las poblaciones con trastornos psicósomáticos como en las que no padecen dichos trastornos (Rodrigo y Lusiardo, 1992).

Se han propuesto algunas alternativas de tratamiento (Swiller, 1988) por la escasa atención dedicada por los diferentes autores al tratamiento de la alexitimia, pues no se ha realizado ningún estudio riguroso de comparación diferencial de tratamientos que ofrezca pistas sobre a dónde deben dirigirse los esfuerzos terapéuticos.

Para prevenir es preciso que se conozcan los factores de predisposición a la alexitimia para poder desarrollar intervenciones preventivas adecuadas.

Debemos dar gran importancia a cómo identificar la alexitimia, para proceder al proceso de investigación y conseguir las conclusiones en la etapa final de tal estudio, debemos comenzar desde la identificación de características y acciones atendiendo a las pistas que presenta una persona en su vida diaria, en cuanto a conductas rutinarias y cotidianas, como pueden ser, entre otras:

- Suelen padecer alteraciones fisiológicas a las que no encuentran explicación, como palpitaciones o dolor de estómago.
- Tienen problemas para hablar de sus emociones.
- Los demás los perciben como excesivamente lógicos o poco sentimentales o amistosos.
- Carecen de fantasías.
- Se sienten perplejos por las reacciones emocionales de los demás.
- A penas reaccionan ante el arte, la literatura o música.
- No tienen en cuenta los sentimientos a la hora de tomar decisiones.

La etapa final del proceso de investigación consiste en extraer unas conclusiones. En el informe de la investigación debe incluirse en el apartado de conclusiones:

1. Un resumen de los resultados.
2. La aceptación o rechazo de la hipótesis.

3. Coincidencias o desacuerdos con otras investigaciones.
4. Implicaciones para la teoría.
5. Implicaciones para la práctica.
6. Sugerencias para futuras investigaciones.

La aceptación o rechazo de las hipótesis es uno de los aspectos esenciales del capítulo de conclusiones, y de toda la investigación. A partir del análisis de datos se concluye dando por confirmadas las hipótesis o rechazándolas.

El poder de generalización de los resultados debe quedar claramente establecido en las conclusiones, siempre teniendo en cuenta los supuestos y limitaciones que hayan podido derivarse.

### Referencias.

SIAVK, ROBERTO, *Alexitimia la dificultad para verbalizar efectos*, Paidós, Buenos Aires-Barcelona-México, 1997

SIFNEOS, P.E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.

SIFNEOS, P. E., APFEL, S. R. Y FRANKEL, F. H. (1977). The phenomenon of alexithymia. Observations in psychosomatic patients.

*Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 47-57.

SWILLER, H.I. (1988). Alexithymia: treatment utilizing combined individual and group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 38 (1), 47-61.

TAYLOR, G. J. (1984). Alexithymia concept, measurement and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141, 725-731.

TAYLOR, G. J., RYAN, D. P. Y BAGBY, R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191-199.

TAYLOR, G. J., JAMES. C. B., PARKER, J. D. Y BAGBY, R. M. (1990). A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *American Journal of Psychiatry*, 147(9), 1228-1230.

WARNES, H. (1988). Alexithymia and related states. *Psychiatric Journal of University of Ottawa*, 13(3), 127-135.

YÁRNOZ, S., ROMO, L., CARBONERO, A. Y PÁEZ, D. (1990). Alexitimia, represión emocional y trastornos psicósomáticos: represión, recuerdo afectivo y su relación con las teorías de las emociones. En A.A.V.V. *Comunicaciones del II Congreso del COP. Área 7*, 278-281.