



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile

Chile

Arancibia M., Marcelo; Behar A., Rosa
Alexitimia y depresión: evidencia, controversias e implicancias
Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 53, núm. 1, marzo, 2015, pp. 24-34
Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331538548004>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

Alexitimia y depresión: evidencia, controversias e implicancias

Alexithymia and depression: evidence, controversies and implications

Marcelo Arancibia M.¹ y Rosa Behar A.²

Background: Several researches have demonstrated the relationship between alexithymia and depression. Some authors support the hypothesis that alexithymia measured by TAS-20 and BVAQ may be a personality trait and others point out that it would be a confrontation mechanism against stressful life events. **Objective:** To describe the concept of alexithymia, the evidence on its relationship with depression and its correlates within the context of various biopsychosocial aspects. **Method:** Medline/Pubmed and SciELO databases were used to look for evidence on alexithymia and depression. **Results:** The higher level of alexithymia, the higher severity of anxiety and depressive symptoms and a worse response to antidepressant treatment. Alexithymia is a risk factor for the development of psychopathological disorders (panic, eating disorders, substance abuse). In the acute phase of a major depressive disorder, alexithymia rates reached 46% and its prevalence was eight times higher in depressive patients than in a general population. Obsessive personality traits were significant predictors of alexithymia and in turn, a triggering and/or perpetuating factor and a prognosis index of psychosomatic illness in the development and maintenance of pain, mainly within a context of a negative affective state like depression. **Conclusions:** Alexithymia is significantly associated to depression. Future longitudinal studies are required to determine if both conditions are different phenomena or affective and cognitive variants of a unique psychopathological disorder.

Key words: Depression, alexithymia, psychosomatic symptoms, TAS-20, BVAQ.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2015; 53 (1): 24-34

Introducción

Numerosos estudios reportan que la prevalencia de alexitimia es mayor entre los portadores de trastorno depresivo mayor (TDM)¹; no obstante, su vínculo es controversial. La evidencia muestra

que existiría mayor presencia de alexitimia en depresivos severos que en moderados, observándose en ambos tipos manifestaciones como anhedonia, resignación, dificultad para establecer vínculos afectivos, anergia, impulsividad e incapacidad para reconocer estados emocionales ajenos. Se ha ob-

Recibido: 22/10/2014

Aceptado: 26/11/2014

Los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Alumno de la Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.

² Médico Psiquiatra, Profesora Titular, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso.

servado una escasa imaginería, fantasía o actividad onírica, y establecimiento de relaciones interpersonales estereotipadas, en un trasfondo de dependencia o aislamiento. En casos severos la tristeza puede sustituirse por indiferencia, lo que explicaría la alta puntuación alcanzada en las escalas de alexitimia por depresivos². La naturaleza de la alexitimia ha sido ampliamente discutida, puntualizada por algunos como rasgo estable independiente de la depresión y por otros como estado mental secundario a ella. Es tanto teórica como clínicamente importante el establecimiento de una diferenciación más nítida entre ambas condiciones, si es que ellas representan a dos fenómenos distintos.

La concepción de alexitimia

“Alexitimia” proviene de las voces griegas *a* (sin), *lexis* (palabra) y *thimos* (afecto). Etimológicamente representa la “falta de palabras para las emociones”, conceptualización introducida por Sifneos³ desde el referente psicoanalítico para explicar el síntoma psicosomático, interpretado como el resultado de emociones no expresadas, manifestadas mediante el lenguaje y el simbolismo somático. De acuerdo con Nemiah, Freyberger y Sifneos⁴, la alexitimia se despliega mediante cuatro dimensiones cognitivo-afectivas: 1) Dificultad para identificar y describir sentimientos; 2) Dificultad para distinguir entre los sentimientos y las sensaciones corporales del *arousal* (activación) emocional; 3) Reducción o ausencia de pensamiento simbólico; y 4) Un estilo cognitivo orientado hacia lo externo y concreto, correspondiente al “pensamiento operacional”, un funcionamiento cognitivo desprovisto de contenido afectivo⁵. Estas características generan déficits en la capacidad cognitiva del procesamiento y la regulación emocional, permaneciendo éstas indiferenciadas y predominando las respuestas fisiológicas y comportamentales en detrimento de las afectivas. Sifneos conceptualizó dos tipos de alexitimia; una primaria, rasgo de personalidad relativamente estable debido a un “defecto estructural neuroanatómico o una deficiencia neurobiológica por factores hereditarios que interrumpen la comunicación entre el sistema límbico y el neocórtez”⁶. Este tipo debe diferen-

ciarse de los mecanismos de represión neuróticos, de la insensibilidad psíquica observada en eventos vitales postraumáticos, del pensamiento primario propio de sujetos con bajo coeficiente intelectual, culturalmente marginados y poco desarrollados cognitivamente⁷. Los alexitimicos serían capaces de vivenciar el malestar asociado a la emoción utilizando formas de afrontamiento basadas en la evitación e inhibición cognitivo-conductual. Así, a mayor alexitimia, mayores serían los niveles ansiosos y depresivos⁸. La alexitimia secundaria se origina por situaciones traumáticas que pueden llegar a ser posteriormente incapacitantes, en períodos críticos del desarrollo durante la infancia o por traumas masivos en la adultez⁹.

Actualmente, la alexitimia es ampliamente valorada de acuerdo a la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)¹⁰⁻¹², sucesora de la TAS-26, además del Cuestionario de Alexitimia de Bermond-Vorst (BVAQ)^{12,13} que incluye la “incapacidad o habilidad reducida para experimentar sentimientos” como componente adicional. Se ha identificado un plano cognitivo y otro afectivo del fenómeno (Tabla 1). La alexitimia cognitiva refiere al procesamiento cognitivo emocional y comprende una disminución en las habilidades de identificar, analizar y verbalizar sentimientos, evaluados en la TAS-20. La dimensión afectiva sólo es medida en el BVAQ, aludiendo al nivel de experiencia afectiva subjetiva y comprendiendo bajos grados de activación emocional en respuesta a eventos inducidos, y una capacidad imaginativa reducida. La correlación neural de estas dimensiones permanece escasamente comprendida¹⁴.

En la presente revisión se realizará un análisis descriptivo de la evidencia sobre diversos aspectos de la relación entre alexitimia y depresión, como factores sociodemográficos, síntomas psicosomáticos, consideraciones neurobiológicas y tipos de alexitimia, abordándose asimismo sus implicancias clínicas y terapéuticas.

Metodología

Se efectuó una investigación exhaustiva de artículos disponibles que relacionaban la presencia

Tabla 1. Descripción de instrumentos

Escala de Alexitimia de Toronto (<i>Toronto Alexithymia Scale</i>) (TAS-20)¹⁰⁻¹²
<ul style="list-style-type: none"> • 20 preguntas autoaplicables que evalúan grado de alexitimia, distribuidas en 3 subescalas: T1) Dificultad en identificar sentimientos y en distinguir entre sentimientos y sensaciones corporales de la activación emocional; T2) Dificultad en la expresión verbal de las emociones y T3) Pensamiento orientado hacia detalles externos • Cada respuesta posee valores entre 0 y 5 puntos • Puntajes > 52 y < a 59 indican alexitimia baja y > 60 alexitimia alta
Cuestionario de Alexitimia de Bermond-Vorst (BVAQ)¹³
<ul style="list-style-type: none"> • 40 preguntas autoaplicables que evalúan grado de alexitimia, distribuidas en 5 subescalas: B1) Verbalización, o el grado en que alguien es capaz o está inclinado a describir o comunicar sus reacciones emocionales; B2) Fantasía, o el grado en que alguien está inclinado a fantasear, imaginar o ensayar; B3) Identificación, o el grado en que alguien es capaz de definir su activación emocional; B4) Emocionalidad, o el grado en que alguien puede ser emocionalmente activado por eventos emotivos y B5) Análisis, o el grado en que alguien busca explicaciones de las reacciones emocionales propias • Cada respuesta posee valores entre 8 y 40 puntos • Los puntajes totales de alexitimia fluctúan entre 40 y 200 puntos

de alexitimia y depresión con diversas variables biopsicosociales mediante la base de datos PubMed, SciELO y textos especializados, abarcando desde 1973 hasta la actualidad (2014), y utilizando para la búsqueda palabras clave como *alexithymia*, *major depressive disorder*, *depression* y *affective disorder*.

Resultados

Dada la ubicuidad de la naturaleza de la alexitimia, su expresión se ha reportado como producto de la interacción de diversos aspectos biopsicosociales que se puntuallizan a continuación.

Factores sociodemográficos

Honkalampi *et al*¹⁵ postularon que en la población general adulta los síntomas depresivos explican casi 36% de la variación en las características alexitimicas encontradas. Marchesi *et al*¹⁶ señalan que la alexitimia puede representar un fenómeno de estado, ya que la TAS-20 parece ser más sensible para evaluar un síndrome de distres general y medir con más probabilidad afectos negativos que alexitimia en pacientes con TDM. No obstante, Saarijärvi *et al*¹⁷ concluyeron que el constructo

alexítimico representa tanto un rasgo estable de personalidad como un estado evolutivo, conceptualización reforzada por Honkalampi *et al*¹⁸ que pesquisaron cerca del 40% de pacientes depresivos como basalmente alexítimicos, pero sólo 23% de ellos mantuvo este perfil durante el seguimiento¹⁸. Algunos estudios apoyan una superposición entre variables sociodemográficas y alexitimia^{19,20} y otros indican que se vincula sólo con un número limitado de factores sociales²¹. En un análisis de individuos entre 25 y 64 años, 10,3% resultó ser alexítimico, con una frecuencia significativamente superior en los hombres. Los alexítimicos fueron significativamente mayores y menos educados²². Investigadores japoneses hallaron asociaciones significativas inversas entre las categorías de la TAS-20, el nivel educacional y el estatus económico, sin reportar significancia estadística entre las categorías y edad, sexo o estado civil²³. En un estudio, una baja satisfacción vital se asoció con alexitimia en hombres y mujeres, correlacionándose ésta con depresión y pobre apoyo social²². Según la severidad de la alexitimia, Vanheule *et al* informaron que en el grupo altamente alexítimico las mujeres estaban más fuertemente representadas, pese a que normalmente los hombres exhiben mayores niveles de alexitimia, y que la menor parte de ellas tenía

hijos. No hubo relación con edad, estado civil, nivel educacional o diagnósticos del DSM-IV para los ejes I o II²⁴.

La alexitimia suele no considerarse dentro de la literatura psiquiátrica geriátrica, pese a que debería tenerse en cuenta debido a que muchas de sus características aumentan con la edad⁷. Se ha demostrado que en adultos mayores la alexitimia se vincula con incidencia, severidad depresiva y pobres resultados terapéuticos^{22,25,26}. En pacientes mayores de 50 años con algún trastorno afectivo, se verificó que las subescalas de la TAS-20 “dificultad para identificar sentimientos” y “dificultad para describir sentimientos” se relacionaron con afectos negativos y severidad depresiva; contrariamente, el pensamiento externamente orientado se asoció inversamente con dichos afectos²⁷.

Alexitimia y depresión

La alexitimia evidencia una estrecha relación con la depresión, pues su naturaleza es eminentemente afectiva; sus manifestaciones pueden superponerse y confundirse. Se sabe que durante la fase aguda del TDM la tasa alexitimica alcanza un 46%^{16,18,28,29}. Wise *et al*³⁰, observaron entre pacientes psiquiátricos ambulatorios y hospitalizados, que los rasgos obsesivos de personalidad fueron el predictor más fuerte de alexitimia, sugiriendo que ésta es independiente de la depresión en estos pacientes, quienes exhiben niveles significativamente más altos de ansiedad, depresión y conflictos psicológicos en comparación al grupo control, siendo propensos tanto a síntomas somáticos “funcionales” como a los emocionales secundarios a estos conflictos²⁸. Por otro lado, quienes identifican la alexitimia como rasgo de personalidad, aseveran que se trataría de un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes mentales como el TDM, el trastorno de pánico, los trastornos de la conducta alimentaria y el trastorno por uso de sustancias. Al compararlos inter-grupalmente, los portadores de TDM demostraron mayores puntajes en las tres subescalas de la TAS-20¹⁶. Desde la comprensión de la alexitimia como estructura de la personalidad, Salminen *et al*³¹ evidenciaron en un seguimiento de un año que la sintomatología depresiva disminuyó

independientemente del perfil alexitimico, proponiendo que se trataría de una condición asociada a la personalidad²⁸. Sin embargo, en un seguimiento de depresivos ambulatorios, la prevalencia de alexitimia disminuyó desde 39% hasta 23% en 6 meses, infiriéndose que no se trataría de un rasgo estable y que responde al tratamiento psiquiátrico^{28,32}. Asimismo, se ha constatado una disminución en los puntajes de la TAS-20 cuando la sintomatología depresiva remitió³³, encontrándose además una asociación entre alexitimia, severidad depresiva y ansiedad en los trastornos alimentarios y por uso de sustancias^{34,35}, emergiendo la pregunta de si la TAS-20 evalúa afectos negativos más que la alexitimia propiamente tal. Respecto a esto, Hoffart³⁶ y Lumley³⁷ indican que si la TAS-20 identifica atributos alexitimicos, las diferencias entre pacientes y controles deberían persistir tras revertida la ansiedad y la depresión¹⁶. Saarijärvi *et al*³⁸ encontraron que la alexitimia según la TAS-26 se asoció significativamente con depresión. Conjuntamente, Honkalampi *et al*³⁹ determinaron que casi la mitad de los depresivos se catalogaron como alexitimicos según la TAS-20, exhibiendo mayor severidad depresiva e insatisfacción vital²⁸. Empero, existen quienes indican que este instrumento sería muy sensible a la sintomatología angustiosa general, midiendo más probablemente afectos negativos como angustia, ansiedad, miedo, rabia, culpa y tristeza que alexitimia *per se*¹⁶.

Los depresivos alexitimicos constituirían un grupo específico, independientemente del grado de depresión, y presentan más ideación suicida y sintomatología angustiosa somática, respondiendo notoriamente menos a los antidepresivos que los no alexitimicos. Se ha sugerido por los autores que discriminan entre depresión primaria y secundaria o entre esencial y psiconeurótica, una diferenciación categórica: los depresivos primarios y esenciales tienen menor tendencia a simbolizar experiencias, un uso mecánico y descriptivo del lenguaje, menor inversión psíquica en el mundo circundante y en las relaciones afectivas y más manifestaciones somáticas, relacionándose a la neurosis freudiana, donde el déficit del procesamiento simbólico es prominente²⁴.

Alexitimia y síntomas psicosomáticos

La alexitimia sería desencadenante y/o perpetuante de manifestaciones psicosomáticas e índice pronóstico en la evolución de ciertas enfermedades crónicas⁴⁰, contribuyendo al desarrollo y mantenimiento del dolor. Shibata *et al*²³ postulan que la subescala de la TAS-20 que mensura la dificultad en la identificación de sentimientos estaría más estrechamente asociada con el dolor que las otras, informando que los efectos de la alexitimia en el dolor crónico se mediarían por afectos negativos, por lo que su pesquisa y tratamiento temprano podrían prevenirlo⁴¹. Los hallazgos en neuroimagen indican hiperactividad en las áreas de percepción del dolor como la corteza insular, e hipofunción en las áreas reguladoras de su procesamiento como la prefrontal. La falta de adecuada regulación emocional causaría hipersensibilidad ante sensaciones corporales aversivas y prolongaría reacciones afectivas ligadas al dolor como la angustia⁴². Así, la alexitimia conduciría a un riesgo incrementado de depresión, interferiendo con la habilidad para reducir o inhibir el dolor²³. Al mismo tiempo, Luminet⁴³ notifica que los alexítimicos son más vulnerables a las afecciones psicosomáticas por su dificultad para diferenciar entre sentimientos y sensaciones corporales acompañantes de la activación fisiológica. Taylor *et al*⁴⁴ señalan que la relación entre alexitimia y somatización es indirecta, pues aquella es un factor de vulnerabilidad para problemas interpersonales y desadaptación social, factores que desencadenarían emociones negativas proclives a cronificarse producto del déficit en la regulación emocional, identificando el individuo sólo un malestar indefinido que puede etiquetar como estrés o fatiga⁵.

Conexiones entre la neurobiología de la alexitimia y la depresión

Dado su involucramiento, tanto en la experiencia emocional como en las tareas emocionales cognitivamente demandantes, la corteza cingulada anterior estaría implicada en la alexitimia cognitiva y afectiva⁴⁵. También se ha visto una hipofunción y una disminución de su volumen en sujetos con TDM. Por su parte, la amígdala es esencial en el

procesamiento, significancia y reactividad emocional⁴⁶. Se ha comprobado su hiperfunción en depresivos, lo que explicaría la mayor ansiedad en sus respuestas ante estímulos desagradables o incluso neutros. La ínsula está involucrada en el procesamiento cognitivo de las emociones⁴⁷, siendo clave en la experiencia perceptual subjetiva de los estados corporales y la activación emocional⁴⁸. También regula la actividad autonómica reactiva a los estímulos salientes⁴⁹ y está directamente ligada a la percepción del dolor⁵⁰. Igualmente, en la corteza insular de portadores de TDM se ha pesquisado una hipofunción que explicaría el aplanamiento afectivo y las distorsiones de la imagen corporal. Tanto la amígdala como la ínsula se vincularían con la alexitimia cognitiva y afectiva, dado su rol en la empatía y la emocionalidad⁴⁵. Evidencias imagenológicas de la corteza cingulada anterior han informado que su funcionamiento alterado⁵¹, el amigdalino⁵² o el insular⁵³ se relacionan con la alexitimia. Sin embargo, todos estos hallazgos aplican la TAS-20 para evaluarla, escala que sólo valora su plano cognitivo¹⁴.

Alexitimia tipo I y II

La neurobiología de la experiencia emocional ha postulado dos tipos de alexitimia: el I, caracterizado por bajos niveles de conciencia de la activación emocional y de emoción acompañante de las cogniciones, y el II, representado por un grado normal o alto de conciencia de activación emocional junto con un bajo nivel de emoción acompañante de las cogniciones. Del análisis de las subescalas del BVAQ se derivó un factor afectivo y otro cognitivo, situándose la subescala “análisis” en ambos factores⁵⁴. Los alexítimicos tipo I se caracterizan por altos puntajes en ambas dimensiones, percibiéndose como personalidades de “sangre fría”. Este tipo subyacería a las personalidades esquizoide y psicopática. Aquellos con tipo II, se presentan emocionalmente lábiles, compatible con el trastorno de personalidad *borderline* y la esquizofrenia, en consonancia con la teoría de la paradoja emocional, preconizándose que estos sujetos experimentan emociones pero son incapaces de mostrarlas¹⁴.

Discusión

Factores sociodemográficos

La alexitimia constituye un constructo teórico relativamente inexplorado en psiquiatría, sintetizándose como una falta de palabras para los afectos; mas actualmente se reconoce, por ejemplo, que los alexítimicos no presentan una conciencia de afectos dolorosos completamente bloqueada, por ser capaces de referirse a estados depresivos o ansiosos, exhibiéndose como sujetos frecuentemente insatisfechos con sus vidas²⁵. Si bien su epidemiología no es clara, es destacable que su prevalencia fue ocho veces superior entre depresivos, sugiriéndose un potencial sesgo por no considerarse la depresión como factor interviniente²². Según Kauhanen *et al*⁵⁵, las variables sociales explicarían 9,1% de la varianza en los puntajes de la TAS, mientras Honkalampi *et al*² demostraron que la depresión explicó un 29,2% de aquella en sus puntajes, indicando que sería la variable más importante en la explicación del fenómeno en la alexitimia de la población general. Aunque, previo a todo análisis de sobre-cruzamiento entre alexitimia y depresión, debe considerarse que la evaluación alexitimática por cuestionarios como la TAS-20 está teóricamente limitada pues la alexitimia no puede ser válidamente mensurada mediante el auto-reporte debido a que los alexítimicos por definición no deberían ser capaces de informar sus estados psicológicos.

Se ha mencionado que la alexitimia se relaciona con múltiples factores sociodemográficos, como sexo masculino, edad avanzada y bajo nivel socioeconómico-educacional²², mientras que Parker *et al*²¹ y Pasini *et al*⁵⁶ no hallaron diferencias genéricas. Honkalampi *et al*² resaltan que al despreciar la depresión como factor determinante, la alexitimia se asocia con muchos aspectos sociodemográficos. Sin embargo, al incluirla en modelos de regresión logística, estos no se relacionaron significativamente con alexitimia, indicando que su impacto en la alexitimia se explica por la depresión, hecho reforzado por Marchesi *et al*⁶, quienes aseveran que en la población general los síntomas depresivos revelan casi 36% de la variación en las características alexitimáticas.

La teoría de la selectividad socioemocional postula que con el transcurrir del tiempo las personas se orientarían más hacia el presente adquiriendo mayor regulación emocional, proceso que puede comprometerse por la alexitimia. En este sentido se ha planteado que adultos mayores depresivos y alexítimicos pueden estar en desventaja al enfrentarse al manejo de estresores y eventos emocionalmente evocados al encontrarse menos capacitados para emplear estrategias de reevaluación cognitiva, las que precisan identificar y calificar la experiencia interna⁵⁷, restringiéndose su comunicación afectiva a miembros de su red social y dificultándose la detección y el tratamiento del TDM²⁷.

Alexitimia: ¿rasgo de personalidad o fenómeno de estado?

Rief *et al*²⁶ y Sifneos⁵⁸ argumentaron que la alexitimia medida por la TAS-20 puede reflejar aspectos depresivos específicos. No obstante, Parker *et al*⁵⁹ hallaron que alexitimia y depresión son constructos distintos pero altamente correlacionados. La alexitimia también ha sido interpretada como mecanismo de afrontamiento ante situaciones vitales amenazantes²²: cualquier individuo podría reaccionar alexitimicamente o convertirse en alexítimico ante experiencias significativas extremas². Por otro lado, Marchesi *et al* no verificaron diferencias significativas en depresión y ansiedad entre alexítimicos y controles, deduciendo que los niveles del instrumento no se asociaban a esta sintomatología. Hintikka *et al*⁶⁰ y Shibata *et al*²³ sostienen que la alexitimia es un rasgo de personalidad, señalando que los afectos negativos mediarian su asociación con dolor crónico, caracterizándose por ser relativamente estable: mientras la alexitimia puede incrementar o disminuir dependiendo de la fluctuación sintomatológica, significando que las condiciones básicas de personalidad predispónentes para un trastorno mental se acentúan por la patología y regresan a condiciones iniciales post-remisión de ésta. Si la alexitimia constituye un rasgo de personalidad subyacente a un trastorno mental, su grado al comparar entre pacientes y controles debería persistir tras excluir el efecto del cuadro. En el estudio de Marchesi *et al*, las

diferencias entre alexitímicos y entre alexitímicos y controles desapareció al manejar el efecto de la severidad de los síntomas ansiosos y depresivos, refutando la alexitimia como característica estable. Contrariamente, los hallazgos indican que sería un fenómeno de estado modulado por la severidad de los síntomas y no viceversa. Al respecto, es plausible plantear que el constructo alexítimico sería una respuesta temporal al estrés que conlleva una enfermedad, como lo referido por Honkalampi *et al.* Según esta visión, la “alexitimia secundaria” representaría una defensa para enfrentar la angustia asociada a un desorden mental⁶¹. Desde otro enfoque, la relación alexitimia-depresión puede resultar del artefacto del método evaluativo³⁷, puesto que las vertientes de la TAS-20, dificultad para identificar y describir sentimientos, se asocian con diferentes afectos negativos^{15,33,62}. Por ende, los individuos con ansiedad y depresión podrían informar altos puntajes en estos ámbitos, correspondiendo esto más bien a una medida del afecto negativo que a la alteración en el procesamiento emocional cognitivo, lo que parece ser particularmente cierto para las subescalas descritas pues la primera captura la sintomatología ansiosa y la segunda es principalmente sensible a la depresiva. Entonces, la existencia de una depresión alexitímica puede ser cuestionada¹⁶, aunque la controversia clasificatoria no está zanjada. Si bien algunos la plantean como un estado mental secundario a la depresión, análisis factoriales indican que son conceptos distintos, pero exploraciones longitudinales demuestran una relativa estabilidad de la alexitimia durante las fluctuaciones en la sintomatología depresiva^{17,63}, y tanto la investigación neurobiológica como psicológica experimental comprueban que la alexitimia está significativamente relacionada con variables independientes de la depresión^{24,64}.

En un seguimiento de depresivos en tratamiento, Saarijärvi *et al*²⁸ constataron que la alexitimia arrojada por la TAS-20 no varió. No obstante, un análisis más detallado reveló que el factor 1 “dificultad en la identificación de sentimientos” disminuyó, mientras que el 2 “dificultad en la descripción de sentimientos” y el 3 “pensamiento externamente orientado” no variaron significati-

vamente, destacando que el primero es el que está más asociado con la depresión. Por otro lado, el factor 3 parece ser una variable bastante autónoma de ella, pues sería un rasgo de personalidad independiente del estado anímico; en cambio, los otros factores varían según el grado depresivo. Consecutivamente, Honkalampi *et al*¹⁵ detectaron en un seguimiento de siete años que la alexitimia basal no predijo TDM ni trastornos de personalidad o por uso de sustancias, pero sí estuvo ligada a los síntomas depresivos concurrentes. Hintikka *et al*⁶⁰ son más eclécticos, concluyendo que la alexitimia arrojada por la TAS-20 y los síntomas depresivos pesquisados por el Inventario de Depresión de Beck-21, representan hallazgos distintos en poblaciones no clínicas, mientras que en alexítimicos y depresivos dan cuenta de constructos altamente traslapados.

Alexitimia tipo I y II

La viabilidad de la distinción entre la alexitimia tipo I y II reside en la capacidad de las subescalas del BVAQ para evaluar los factores afectivo y cognitivo, mas las investigaciones aún no apoyan uniformemente a esta estructura bifactorial⁶⁵. Inclusive si los resultados fuesen avalados, no se confirmaría la presencia de los tipos de alexitimia, pues la existencia de dos factores sólo sugiere la comparecencia de dos rasgos potenciales. Bagby *et al*⁵⁴ aseveran que la alexitimia no puede ser descompuesta fiablemente en dos variantes (variable categorial) y que la existencia de los tipos I y II no es una representación verídica, sosteniendo la noción de un constructo multidimensional (variable dimensional) y no de un taxón que puede ser desintegrado en subtipos⁴⁴. Si bien los hallazgos realizados en la neurobiología alexitímica reforzarían la existencia de subtipos, no existe una imagen clara de su morfología sobre todo al tener en cuenta que su probable fisiopatología estaría ligada estrechamente a la de la depresión.

La alexitimia puede estar altamente asociada con la depresión, pero si suponemos que ambos son constructos distintos, las propiedades psicométricas de escalas como la TAS-20 tendrían que desarrollarse aun más para lograr la máxima

diferenciación posible. Persiste la necesidad de estudiar los vínculos entre alexitimia y depresión por medio de estudios longitudinales que definan si los depresivos propenden a una mayor alexitimia. Es por consiguiente imprescindible la diferenciación

de ambas condiciones en el caso de responder a fenómenos distintos, pese a que, aun el constructo más ampliamente validado en psicopatología corresponderá generalmente a una aproximación imperfecta del fenómeno.

Resumen

Antecedentes: Numerosas investigaciones han demostrado la relación entre alexitimia y depresión. Algunos autores apoyan la hipótesis de que la alexitimia, evaluada por la TAS-20 y el BVAQ, puede ser un rasgo de personalidad y otros señalan que sería un mecanismo de afrontamiento ante eventos vitales estresantes. **Objetivo:** Describir el concepto de alexitimia y la evidencia de su relación con la depresión y su correlación con diversos aspectos biopsicosociales.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica de evidencia sobre alexitimia y depresión mediante las bases de datos Medline/PubMed, SciELO y textos especializados. **Resultados:** A mayor nivel de alexitimia, mayor severidad de síntomas ansiosos y depresivos y peor respuesta a antidepresivos. La alexitimia es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psicopatológicos (pánico, conducta alimentaria, abuso de sustancias). En la fase aguda de un trastorno depresivo mayor, la tasa de alexitimia alcanzó un 46%, siendo su prevalencia ocho veces superior entre depresivos que en la población general. Los rasgos obsesivos de personalidad fueron predictores significativos de alexitimia, siendo ésta además un factor desencadenante y/o perpetuante e índice pronóstico de enfermedades psicosomáticas, favoreciendo el desarrollo y mantención del dolor, principalmente en el contexto de un afecto negativo como la depresión. **Conclusiones:** La alexitimia se encuentra significativamente asociada a la depresión. Se requieren futuros estudios longitudinales para determinar si ambas condiciones corresponden a fenómenos distintos o a variantes afectivas y cognitivas de un mismo desorden psicopatológico.

Palabras clave: Depresión, alexitimia, síntomas psicosomáticos, TAS-20, BVAQ.

Referencias bibliográficas

1. Honkalahti K, Hintikka J, Laukkonen E, Lehtonen J, Viinamäki H. A prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics* 2001; 42: 229-34.
2. Behar R. Alexitimia, depresión y trastornos de la conducta alimentaria. *Trastor ánimo* 2009; 5 (1): 19-27.
3. Sifneos P. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychoter Psychosom* 1973; 22: 255-62.
4. Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE. Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In: Hill OW, editor. *Modern trends in psychosomatic medicine*. London: Butterworths, 1976. p. 430-9.
5. Baeza C, Bulbena A, Fénétrier C, Gély M. Trastornos psicosomáticos y su relación con alexitimia, ansiedad, depresión y demanda de ayuda psicológica. *Psicología y Salud* 2011; 21 (2): 227-37.
6. Sifneos P. Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatr Clin North Am* 1988; 3: 287-92.
7. Otero J. Alexitimia, una revisión. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 1999; 19 (72): 587-96.
8. Velasco C, Fernández I, Páez D. Alexitimia, afrontamiento y depresión. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2015; 53 (1): 24-34.

- tamiento, compartir social y salud. Boletín de Psicología 2001; 70, 47-63.
9. Freyberger H, Kunsebeck H, Lempa W, Wellmann W, Avenarius H. Psychotherapeutic interventions in alexithymic patients. Psychother Psychosom 1985; 44: 72-81.
 10. Bagby R, Parker J, Taylor G. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. J Psychosom Res 1994; 38 (1): 33-40.
 11. Martínez-Sánchez F. Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Clínica y Salud 1996; 7 (1): 19-32.
 12. Behar R, Arancibia M. Alexithymia in Eating Disorders. In: Columbus A, editor. Advances in Psychology Research. New York: Nova Science Publishers, 2014. p. 81-108.
 13. Vorst H, Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. Pers Individ Dif 2001; 30 (3): 413-34.
 14. Goerlich-Dobre K, Bruce L, Martens S, Aleman A, Hooker C. Distinct associations of insula and cingulate volume with the cognitive and affective dimensions of alexithymia. Neuropsychologia 2014; 53: 284-92.
 15. Honkalampi K, Koivumaa-Honkanen H, Lehto SM, Hintikka J, Haatainen K, Rissanen T, et al. Is alexithymia a risk factor for major depression, personality disorder, or alcohol use disorders? A prospective population-based study. J Psychosom Res 2010; 68: 269-73.
 16. Marchesi C, Ossola P, Tonna M, de Panfilis C. The TAS-20 more likely measures negative affects rather than alexithymia itself in patients with major depression, panic disorder, eating disorders and substance use disorders. Compr Psychiatry 2014; 55 (4): 972-8.
 17. Saarijärvi S, Salminen JK, Toikka TB. Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. Psychother Psychosom 2006; 75: 107-12.
 18. Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinämäki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? Psychother Psychosom 2000; 69: 303-8.
 19. Pasini A, Delle Chiaie R, Seripa S, Ciani N. Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. Compr Psychiatry 1992; 33: 42-6.
 20. Lane RD, Sechrest L, Reidel R. Sociodemographic correlates of alexithymia. Compr Psychiatry 1998; 39: 377-85.
 21. Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM. The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. Compr Psychiatry 1989; 30: 434-41.
 22. Honkalampi K, Hintikka J, Tanskanen A, Lehtonen J, Viinämäki H. Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. J Psychosom Res 2000; 48 (1): 99-104.
 23. Shibata M, Ninomiya T, Jensen MP, Anno K, Yonemoto K, Makino S, et al. Alexithymia is associated with greater risk of chronic pain and negative affect and with lower life satisfaction in a general population: the Hisayama study. PLoS ONE 2014; 9 (3): e90984. doi:10.1371/journal.pone.0090984.
 24. Vanheule S, Desmet M, Verhaeghe P, Bogaert. Alexithymic depression: evidence for a depression subtype? Psychother Psychosom 2007; 76: 315-6.
 25. Hendryx MS, Haviland MG, Shaw DG. Dimension of alexithymia and their relationship to anxiety and depression. J Pers Assess 1991; 56: 227-37.
 26. Rief W, Heuser J, Fichter MM. What does the Toronto Alexithymia Scale TAS-R measure? J Clin Psychol 1996; 52: 423-9.
 27. Bamonti P, Heisel M, Topciu R, Franus N, Talbot N, Duberstein P. Association of alexithymia and depression symptom severity in adults 50 years of age and older. Am J Geriatr Psychiatry 2010; 18 (1): 51-6.
 28. Saarijärvi S, Salminen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression. A 1-year follow-up study in outpatients with major depression. J Psychosom Res 2001; 51: 729-33.
 29. Honkalampi K, Hintikka J, Antikainen R, Lehtonen J, Viinämäki H. Alexithymia in patients with major depressive disorder and comorbid cluster C personality disorders: a 6-month follow-up study. J Pers Disord 2001; 15: 245-254.
 30. Wise TN, Mann LS, Hill B. Alexithymia and depressed mood in the psychiatric patient. Psychother Psychosom 1990; 54: 26-31.

31. Salminen JK, Saarijärvi S, Aärelä E, Tamminen T. Alexithymia-a state or trait? One-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation-liaison outpatients. *J Psychosom Res* 1994; 38: 681-5.
32. Honkalampi K, Hintikka J, Saarinen P, Lehtonen J, Viinamäki H. Is alexithymia a permanent feature in depressed outpatients? Results from a 6-month follow-up study. *Psychother Psychosom* 2000; 69: 303-8.
33. Marchesi C, Bertoni S, Maggini C. Major and minor depression in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2009; 113: 1292-8.
34. deHaan H, Joosten E, Wijdevelde T, Boswinkel P, van der Palen J, de Jong C. Alexithymia is not a stable personality trait in patients with substance use disorders. *Psychiatry Res* 2012; 198: 123-9.
35. Eizaguirre AE, de Cabezón AO, de Alda IO, Olariaga LJ, Maite J. Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorder. *Pers Indiv Dif* 2004; 36: 321-31.
36. Hoffart A. State and personality in agoraphobic patients. *J Pers Disord* 1994; 8: 333-41.
37. Lumley MA. Alexithymia and negative emotional conditions. *J Psychosom Res* 2000; 49: 51-4.
38. Saarijärvi S, Salminen JK, Tamminen T, Aärelä E. Alexithymia in psychiatric consultation-liaison patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1993; 15: 330-3.
39. Honkalampi K, Saarinen P, Hintikka J, Virtanen V, Viinamäki H. Factors associated with alexithymia in patients suffering from depression. *Psychother Psychosom* 1999; 68: 270-5.
40. Klieger J, Kinsman R. The development of an MMPI alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1980; 34: 17-24.
41. Makino S, Jensen MP, Arimura T, Obata T, Anno K, Iwaki R, et al. Alexithymia and chronic pain: the role of negative affectivity. *Clin J Pain* 2013; 29: 354-61.
42. Kano M, Fukudo S. The alexithymic brain: the neural pathways linking alexithymia to physical disorders. *Biopsychosoc Med* 2013; doi: 10.1186/1751-0759-7-1.
43. Luminet O. La mesure de l'alexithymie. En: Corcos M, Speranza M, éditeurs. *Psychopathologie de l'alexithymie*. Paris: Dunod, 2003. p. 183-204.
44. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 1997.
45. Wingbermühle E, Theunissen H, Verhoeven WM, Kessels RP, Egger JI. The neurocognition of alexithymia: evidence from neuropsychological and neuroimaging studies. *Acta Neuropsychiatrica* 2012; 24: 67-80.
46. Adolphs R. What does the amygdala contribute to social cognition? *Ann N Y Acad Sci* 2010; 1191: 42-61.
47. Medford N, Critchley HD. Conjoint activity of anterior insular and anterior cingulate cortex: awareness and response. *Brain Struct Funct* 2010; 214: 535-49.
48. Diekhof EK, Geier K, Falkai P, Gruber O. Fear is only as deep as the mind allows: a coordinate-based meta-analysis of neuroimaging studies on the regulation of negative affect. *Neuroimage* 2011; 58: 275-85.
49. Menon V, Uddin LQ. Saliency, switching, attention and control: A network model of insula function. *Brain Struct Funct* 2010; 214: 655-67.
50. Ostrowsky K, Magnin M, Ryvlin P, Isnard J, Gueñot M, Mauguière F. Representation of pain and somatic sensation in the human insula: a study of responses to direct electrical cortical stimulation. *Cereb Cortex* 2002; 12: 376-85.
51. Heinzel A, Schafer R, Muller HW, Schieffer A, Ingenhag A, Eickhoff SB, et al. Increased activation of the supragenual anterior cingulate cortex during visual emotional processing in male subjects with high degrees of alexithymia: an event-related fMRI study. *Psychother Psychosom* 2010; 79: 363-70.
52. Miyake Y, Okamoto Y, Onoda K, Shirao N, Yamawaki S. Brain activation during the perception of stressful word stimuli concerning interpersonal relationships in anorexia nervosa patients with high degrees of alexithymia in an fMRI paradigm. *Psychiatry Res* 2012; 201: 113-9.
53. Heinzel A, Schafer R, Muller HW, Schieffer A, Ingenhag A, Northoff G, et al. Differential modulation of valence and arousal in high-alexithymic and low-alexithymic individuals. *Neuroreport* 2010; 21: 998-1002.

54. Bagby M, Quilty L, Taylor G, Grabe H, Luminet O, Verissimo R, *et al.* Are there subtypes of alexithymia? *Pers Ind Dif* 2009; 47: 413-8.
55. Kauhanen J, Kaplan GA, Wilson TW, Salonen JT. Social factors in alexithymia. *Compr Psychiatry* 1993; 34: 330-5.
56. Pasini A, Delle Chiaie R, Seripa S, Ciani N. Alexithymia as related to sex, age, and educational level: results of Toronto Alexithymia Scale in 417 normal subjects. *Compr Psychiatry* 1992; 33: 42-6.
57. Helmes E, McNeil PD, Holden RR, Jackson C. The construct of alexithymia: associations with defense mechanisms. *J Clin Psychol* 2008; 64: 318-31.
58. Sifneos PE. Alexithymia. Past and present. *Am J Psychiatry* 1996; 7: 137-42.
59. Parker JDA, Bagby RM, Taylor GJ. Alexythimia and depression: distinct or overlapping constructs? *Compr Psychiatry* 1991; 32: 387-94.
60. Hintikka J, Honkalampi K, Lehtonen J, Viinamäki H. Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: a study in a general population. *Compr Psychiatr* 2001; 42 (3): 234-9.
61. Marchesi C, Brusamonti E, Maggini C. Are alexithymia, depression, and anxiety distinct constructs in affective disorders? *J Psychosom Res* 2000; 49: 43-9.
62. Parling T, Mortazavi M, Ghaderi A. Alexithymia and emotional awareness in anorexia nervosa: time for a shift in the measurement of the concept? *Eat Behav* 2010; 11: 205-10.
63. Picardi A, Toni A, Caroppi E. Stability of alexithymia and its relationships with the 'big five' factor, temperament, character and attachment style. *Psychother Psychosom* 2005; 74: 371-8.
64. Taylor GJ, Bagby RM. New trends in alexithymia research. *Psychother Psychosom* 2004; 73: 68-77.
65. Bekker MH, Bachrach N, Croon MA. The relationships of antisocial behaviour with attachment styles, autonomy-connectedness, and alexithymia. *J Clin Psychol* 2007; 63: 507-7.

Correspondencia:

Rosa Behar A.

Departamento de Psiquiatría. Facultad
de Medicina. Universidad de Valparaíso.
Subida Carvallo 200, Casilla 92-V
Valparaíso.

E-mail: rositabehar@vtr.net