

Alexitimia y relaciones de pareja

Alberto Espina Eizaguirre

Universidad del País Vasco

En este trabajo se estudian las relaciones entre alexitimia y ajuste diádico en parejas. Para ello fueron evaluadas 72 parejas sin patología física ni psíquica grave con la Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) y la Dyadic Adjustment Scale. Los varones con alexitimia mostraron peor ajuste diádico y, en ambos esposos, la alexitimia predijo un peor ajuste de pareja. Estos resultados sugieren que la alexitimia debería tenerse en cuenta en la terapia de pareja.

Alexithymia and couple relationships. In this article, the relationships between alexitimia and dyadic adjustment in couples are studied. 72 couples without serious physical or psychological pathology, were evaluated with the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and the Dyadic Adjustment Scale. The males with alexitimia showed worse dyadic adjustment and, in both spouses, alexitimia predicted a worse dyadic adjustment. This results suggest that alexitimia should be taken into account in the couple therapy.

La alexitimia se caracteriza por: 1) dificultad para identificar y describir sentimientos, 2) dificultad para distinguir los sentimientos de las sensaciones corporales del arousal emocional, 3) pobreza de la vida fantasmática y 4) un estilo cognitivo externamente orientado (concreto, utilitarista, literal, referido a acontecimientos externos) y un estilo de vida orientado a la acción (Nemiah, 1977). La regulación de las emociones incluye los sistemas neurofisiológico, motor-expresivo y cognitivo-experiencial (conciencia subjetiva y verbalización de los estados emocionales), mientras que las relaciones sociales pueden actuar como fuente de apoyo o estrés, influyendo también en la regulación de las emociones (Taylor, Bagby y Parker, 1997). La alexitimia es conceptualizada actualmente como un déficit en el componente cognitivo-experiencial de la respuesta emocional y en la regulación interpersonal de las emociones (Berenbaum y Prince, 1994; Martínez-Sánchez y Martín, 1997; Martínez-Sánchez, Ato-García, Córcoles, Huedo y Selva, 1998; Taylor, 2000).

La alexitimia correlaciona positivamente con neuroticismo y depresión (Lesser, 1985; Hendryx, Havilland y Shaw, 1991; Sandin, Chorot, Santed y Jiménez, 1996), ansiedad (Bagby, Taylor y Atkinson, 1988; Cochrane, Brewerton, Wilson y Hodges, 1993; Martínez-Sánchez, 1996; Sandin et al., 1996), neuroticismo (Mann, Wise y Shay, 1992; Schiattino, Sanfuentes, Lagaribel, Jara, Lolas y Liberman, 1998; Luminet, Bagby, Wagner, Taylor y Parker, 1999), psicoticismo (Schiattino et al., 1998) y negativamente con extraversión (Parker, Taylor y Bagby, 1989; Luminet et al., 1999).

Parker, et al. (1989) afirmaron que la alexitimia no está asociada a la edad, sexo, nivel educacional, nivel económico, riqueza de vocabulario ni a la inteligencia; estos autores hallaron en población normal un rango de alexitimia de 15-22%. La alexitimia se ha encontrado en trastornos somatoformes, alcoholismo, toxicomanías, estrés postraumático, asma, depresión, juego patológico, trastornos alimentarios, etc. (Fernández-Montalvo y Yáñez, 1994; Taylor, 2000). En los grupos controles utilizados por estos autores encontramos un rango de alexitímicos de 5-27%, mientras que Parker et al. (1989) hallaron un rango 15-22% en estudiantes de Canadá y USA.

Para evaluar la alexitimia se han desarrollado varios instrumentos, siendo el más válido y fiable la Toronto Alexithymia Scale (TAS) desarrollada por Taylor, Ryan y Bagby (1985). Esta escala ha sufrido varias modificaciones hasta la versión de 20 ítems (TAS-20) (Bagby, Parker y Taylor, 1994; Bagby, Taylor y Parker, 1994), la cual consta de 3 factores: 1) dificultad para identificar los sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones físicas debidas a la activación emocional, 2) dificultad para expresar sentimientos y 3) pensamiento orientado externamente. Las propiedades psicométricas del TAS-20 han sido avaladas por el estudio de Parker, Bagby, Taylor, Endler y Schmitz (1993).

La influencia de la alexitimia en las relaciones interpersonales ha sido poco estudiada, Kristal (1982) y Krueger (1998) señalaron que los alexitímicos eran poco empáticos, lo cual dificultaría sus relaciones interpersonales y Posner (2000) destacó que los alexitímicos, además de ser poco empáticos, tendían a establecer un estilo de apego evitativo. En las relaciones de pareja el «ponerse en el lugar del otro» juega un papel importante en la toma de decisiones consensuadas y en el ajuste emocional. Los sujetos alexitímicos, al no poder identificar y describir los sentimientos propios y ajenos, tendrán limitaciones en sus vínculos emocionales; el impacto de estas dificultades en las relaciones de pareja, aunque ha sido sugerido por los clínicos, no ha sido estudiado empíricamente.

Fecha recepción: 13-11-01 • Fecha aceptación: 30-4-02

Correspondencia: Alberto Espina Eizaguirre

Facultad de Psicología

Universidad del País Vasco

20018 San Sebastián (Spain)

E-mail: ptpeieia@ss.ehu.es

El objetivo de este trabajo es estudiar las posibles relaciones entre la alexitimia y el ajuste diádico en parejas sin patología.

Método

Sujetos

La muestra estaba compuesta por 72 parejas de la población general. Las características sociodemográficas de la muestra total eran: edad de los esposos, media 51,53 (DT= 4,75); edad de las esposas, media 49,74 (DT= 4,68); hijos de la pareja, media 2,92 (DT= 0,88); medio urbano (93,1%); nivel socioeconómico bajo el 25%, medio el 38,9% y alto el 36,1%. Tenían bachiller elemental o inferior el 56,9% de los esposos y el 84,7% de las esposas; sin estudios el 1,4% de las esposas; el 75% de los esposos y el 23,7% de las esposas tenían un rango profesional de titulación media a trabajador cualificado, el 73% de las esposas eran amas de casa. El 90,3% de los esposos y el 94,5% de las esposas eran católicos. Los criterios de selección de la muestra fueron los siguientes: que tuvieran hijos, que no padecieran enfermedades físicas o psíquicas y que puntuaran < 6 en el Goldberg Health Questionnaire-28 (Goldberg y Hillier, 1979), <45 en la Self-Rating Anxiety Scale (SAS) (Zung, 1971) y <12 en Beck Depression Inventory (BDI) de Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaun (1961).

Materiales

- Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) (Bagby, Parker y Taylor, 1994) escala autoaplicada de 20 ítems. Consta de 3 factores (Bagby, Taylor y Parker, 1994; Martínez-Sánchez, 1996): F1: dificultad para identificar sentimientos, F2: dificultad para describir sentimientos y F3: pensamiento orientado externamente. Siguiendo a Taylor, Parker, Bagby y Bourke (1996), el punto de corte utilizado es 60. Ha sido utilizada la adaptación española de Martínez-Sánchez (1996).
- Beck Depression Inventory (BDI) de Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaun (1961). Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems. Ha sido utilizada la adaptación española de Conde y Franch (1984).
- Self-Rating Anxiety Scale (SAS) (Zung, 1971). Es un cuestionario autoaplicado de 20 ítems con 4 opciones de respuesta. Ha sido utilizada la adaptación española de Conde y Franch (1984).
- Goldberg Health Questionnaire (GHQ-28) (Goldberg y Hillier, 1979). Cuestionario autoaplicado de 28 ítems, sirve para evaluar el estado general de salud mental. Ha sido utilizada la adaptación española de Lobo, Pérez-Echeverría y Artal (1986).
- Dyadic Adjustment Scale (DAS) (Spanier, 1976). Es una escala autoaplicada de 32 ítems que mide cuatro áreas de la relación de pareja: Consenso, Cohesión, Satisfacción y Expresión de afecto. Además da una medida global de la cantidad de ajuste que percibe cada miembro de la pareja (puntuaciones >105 indican buena cantidad de ajuste) y evalúa la calidad de la relación sobre la base de la diferencia de puntuación (valor absoluto) obtenida en el ajuste total de cada miembro de la pareja (una diferencia > de 5 puntos indica mala calidad de ajuste). Ha sido utilizada la adaptación española de Echeburúa y Corral (1998).

Procedimiento

La muestra fue recogida al azar de la población general, explicándoles que se trataba de un estudio de la Universidad del País Vasco sobre el impacto en las familias de la presencia de un hijo con trastornos psicopatológicos, y para el que se necesitaba un grupo de comparación de familias sin patología. Una vez realizado en contacto las pruebas eran pasadas por psicólogos entrenados, en el hogar y por separado a cada miembro de la pareja.

Los análisis estadísticos empleados han sido, T de Student, chi-cuadrado, prueba exacta de Fisher para tablas de 2x2, regresiones lineales múltiples por pasos y correlaciones de Pearson. Antes de realizar las pruebas paramétricas se comprobó, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que la distribución de las variables era normal, de todas formas, al ser reducida la n del grupo con alexitimia se repitieron los análisis de la T de Student con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney. Los análisis fueron realizados con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V. 10.

Resultados

Al estudiar la relación entre la alexitimia y las variables sociodemográficas no hemos hallado diferencias significativas, excepto en los maridos en la variable religión: en los alexitímicos (TAS-20 >60) hay más frecuencia de la esperada de ateos, agnósticos y de otras religiones, y en los no alexitímicos (TAS-20 ≤60) menos católicos de los esperados ($\chi^2= 8.756$, gl.3, $p= 0,033$). Al analizar la variable religión en relación con el DAS y sus subescalas no hemos hallado diferencias significativas entre católicos y no católicos. Al comparar maridos y esposas en el TAS-20 y sus factores no hallamos diferencias estadísticamente significativas. Tampoco hallamos diferencias en ambos sexos en alexitimia/no alexitimia.

Al comparar los maridos alexitímicos/no alexitímicos en el DAS y sus escalas, podemos observar en la tabla 1 que los alexitímicos (n= 15) presentan peor ajuste diádico que los no alexitímicos (n= 57). Los resultados obtenidos con la prueba de Mann-Whitney son semejantes.

En la tabla 2 podemos observar que entre las esposas alexitímicas (n= 13) y las no alexitímicas (n= 59) no existen diferencias en el DAS y sus escalas. Los resultados obtenidos con la prueba de Mann-Whitney son semejantes.

	Alexitimia	N	Media	Dt.	t	gl	Sig.																																												
Consenso	SÍ	15	49.20	8.80	-2.127	16.518	.049																																												
	NO	57	54.24	5.07				Satisfacción	SÍ	15	38.60	3.37	-3.072	70	.003	NO	57	41.75	3.57	Afecto	SÍ	15	8.86	2.09	-2.406	17.433	.028	NO	57	10.24	1.40	Cohesión	SÍ	15	11.86	4.13	-2.266	70	.027	NO	57	15.01	4.94	DAS	SÍ	15	108.53	14.18	-3.916	70	.000
Satisfacción	SÍ	15	38.60	3.37	-3.072	70	.003																																												
	NO	57	41.75	3.57				Afecto	SÍ	15	8.86	2.09	-2.406	17.433	.028	NO	57	10.24	1.40	Cohesión	SÍ	15	11.86	4.13	-2.266	70	.027	NO	57	15.01	4.94	DAS	SÍ	15	108.53	14.18	-3.916	70	.000	NO	57	121.26	10.32								
Afecto	SÍ	15	8.86	2.09	-2.406	17.433	.028																																												
	NO	57	10.24	1.40				Cohesión	SÍ	15	11.86	4.13	-2.266	70	.027	NO	57	15.01	4.94	DAS	SÍ	15	108.53	14.18	-3.916	70	.000	NO	57	121.26	10.32																				
Cohesión	SÍ	15	11.86	4.13	-2.266	70	.027																																												
	NO	57	15.01	4.94				DAS	SÍ	15	108.53	14.18	-3.916	70	.000	NO	57	121.26	10.32																																
DAS	SÍ	15	108.53	14.18	-3.916	70	.000																																												
	NO	57	121.26	10.32																																															

TAS-20= Toronto Alexithymia Scale; DAS= Dyadic Adjustment Scale

En los maridos hallamos correlaciones positivas entre el TAS-20 total y sus factores, lo mismo sucede en el DAS con sus escalas (ver tabla 3). Estos resultados avalan la fiabilidad de ambas escalas. Mientras que en las relaciones entre ambos instrumentos, solo hallamos una correlación negativa entre el F1 (dificultad para identificar sentimientos) del TAS-20 y el DAS total; es decir que, en los varones, a mayor dificultad para identificar los sentimientos, peor ajuste diádico.

En las esposas también hallamos correlaciones positivas en el TAS-20 y sus factores, y el DAS y sus escalas. Mientras que entre ambos instrumentos, solo hallamos una correlación positiva entre el TAS-20 y el F3 con la escala de Expresión de afecto del DAS (ver tabla 4). Es decir que, en las esposas, a mayor puntuación total en alexitimia y en pensamiento externamente orientado, más expresión de afecto percibe en la pareja.

Fue realizada una serie de regresiones lineales múltiples por pasos para predecir el TAS-20 y sus factores basado en las variables independientes DAS y sus escalas. En los esposos, los resultados para el F1 (dificultad para identificar sentimientos) son: ($R^2=0,054$), para DAS total [$beta= -0,260$, $t(70)= -2,253$, $p= 0,027$]. Con el TAS-20 total, F2 (dificultad para describir sentimientos) y F3 (pensamiento orientado externamente) no hay predicción. En

las esposas los resultados para el TAS-20 total son: ($R^2= 0,074$), para la escala Expresión de afecto del DAS [$beta= 0,2721$, $t(70)= 2,364$, $p= 0,021$]. En los factores del TAS-20 de las esposas, los resultados con el F3 son: ($R^2= 0,108$), para la escala Expresión de afecto [$beta= 0,398$, $t(70)= 2,907$, $p= 0,005$]. Los factores 1 y 2 no son influidos por el DAS de las esposas.

Finalmente, hemos comparado los maridos con Alexitimia/sin alexitimia en la calidad de la relación de pareja, evaluada sobre la base de la diferencia de puntuación (valor absoluto) obtenida en el ajuste total de cada miembro de la pareja (una diferencia > de 5 puntos indica mala calidad de ajuste) y hemos hallado diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2= 11.405$, $gl.1$, $p= 0,006$), teniendo los maridos alexitímicos peor calidad de ajuste diádico que los no alexitímicos. En las esposas no hallamos diferencias estadísticamente significativas.

Discusión

El porcentaje de alexitímicos en nuestra muestra: 20,8% de los hombres y 18,1% de las mujeres, es semejante al hallado en población normal por Parker, et al. (1989). El que la alexitimia no se vea influenciada por las variables sociodemográficas de sexo, nivel económico, estudios y profesión, confirma los resultados de estos autores.

Respecto a la alexitimia y su relación con el ajuste diádico, destaca que los maridos alexitímicos perciben en su relación de pareja menos consenso, satisfacción, expresión de afecto y cohesión, y una peor calidad en el ajuste diádico. Estos resultados sugieren que la dificultad para discriminar y expresar sentimientos y el pensamiento externamente orientado, constituyen una dificultad para los hombres en sus relaciones de pareja; quizás debido a que, al no poder conocer y hablar de sus sentimientos y necesidades emocionales no puedan clarificar y negociar sus demandas.

Los resultados de las correlaciones y regresiones muestran que, en los hombres, el factor uno del TAS-20, la dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de sensaciones físicas, es un elemento clave en relación con el ajuste diádico. Estos hallazgos sugieren que si no pueden discriminar adecuadamente sus emociones, no podrán hablar de ellas, ni empatizar con las de su pareja, todo lo cual podría repercutir en la relación de pareja.

Tabla 2
Comparativa entre esposas alexitímicas (TAS-20 >60) y no alexitímicas (TAS-20 ≤60) en el DAS y sus escalas

	Alexitimia	N	Media	Dt.	t	gl	Sig.
Consenso	SÍ	13	51.53	4.68			
	NO	59	52.84	6.62	-.674	70	.502
Satisfacción	SÍ	13	40.23	4.12			
	NO	59	40.59	4.59	-.262	70	.794
Afecto	SÍ	13	10.00	1.47			
	NO	59	9.55	1.69	.867	70	.389
Cohesión	SÍ	13	13.69	5.25			
	NO	59	13.03	5.03	.423	70	.673
DAS	SÍ	13	115.46	11.19			
	NO	59	116.03	12.27	-.154	70	.878

TAS-20= Toronto Alexithymia Scale; DAS= Dyadic Adjustment Scale

Tabla 3
Correlaciones entre TAS-20 y sus factores y DAS y sus subescalas en los maridos (n= 72)

	TAS-20	F1	F2	F3	CON	SAT	AFE	COH
F1	.866**							
F2	.816**	.631**						
F3	.634**	.304**	.258*					
CON	-.159	-.202	-.125	-.022				
SAT	-.129	-.190	-.131	.047	.428**			
AFE	-.197	-.129	-.217	-.118	.473*	.598**		
COH	-.190	-.201	-.146	-.084	.177	.415**	.374**	
DAS	-.224	-.260*	-.192	-.047	.779**	.772**	.711**	.669**

TAS-20= Toronto Alexithymia Scale; F1= factor 1 del TAS-20; F2= factor 2 del TAS-20; F3= factor 3 del TAS-20; DAS= Dyadic Adjustment Scale; CON= escala de consenso del DAS; SAT= escala de satisfacción del DAS; AFE= escala de expresión de afecto del DAS; COH= escala de cohesión del DAS.
** p<0,01; * p< 0,05.

Tabla 4
Correlaciones entre TAS-20 y sus factores y DAS y sus escalas en las esposas (n= 72)

	TAS-20	F1	F2	F3	CON	SAT	AFE	COH
F1	.793**							
F2	.747**	.389**						
F3	.661**	.204	.360**					
CON	.038	-.013	.014	.098				
SAT	-.025	-.080	-.011	.060	.268*			
AFE	.272*	.154	.134	.328**	.356**	.523**		
COH	.063	-.035	.079	.128	-.012	.478**	.292*	
DAS	.075	-.030	.054	.173	.670**	.787**	.642**	.632**

TAS-20= Toronto Alexithymia Scale; F1= factor 1 del TAS-20; F2= factor 2 del TAS-20; F3= factor 3 del TAS-20; DAS= Dyadic Adjustment Scale; CON= escala de consenso del DAS; SAT= escala de satisfacción del DAS; AFE= escala de expresión de afecto del DAS; COH= escala de cohesión del DAS.
** p<0,01; * p<0,05

En las mujeres, por el contrario, no hemos hallado diferencias entre las alexitímicas y las no alexitímicas, en el DAS. Pero encontramos que el TAS-20 total y el factor 3 correlacionan positivamente con la Expresión de Afecto (DAS) y la predice. El F3 hace referencia al «pensamiento operatorio» descrito por Marty y de M'Uzan (1963) como un funcionamiento psicológico caracterizado por un estilo de vida externalizado, orientado a la acción, y un estilo cognitivo externamente orientado (referido a acontecimientos externos, concreto, literal, utilitarista) aferrado más a los objetos que a los conceptos abstractos, con falta de introspección y de análisis psicológico de los hechos, de los propios sentimientos y de su comportamiento; el pensamiento operatorio está centrado en el presente y existe una gran pobreza en la capacidad de fantasear. Las mujeres que tienen este modo de funcionamiento psíquico están más satisfechas con las relaciones afectivas en la pareja, lo cual puede deberse a que el nivel de exigencia disminuye y es más fácil hallar un nivel aceptable de satisfacción en esa área.

Respecto a las diferencias halladas en las correlaciones de hombres y mujeres: en los hombres correlacionaba negativamente el DAS total con el factor 1 (dificultad para identificar sentimientos) del TAS-20; mientras que en las mujeres la escala Expresión de Afecto del DAS correlacionaba positivamente con el factor 3 (pensamiento externamente orientado) y el total del TAS-20. Po-

demostramos la hipótesis de que, en nuestra cultura, al educar a los varones más en el rol instrumental y menos en el mundo emocional, es posible que se sientan más perdidos con su pareja si no identifican adecuadamente sus sentimientos; mientras que las mujeres, educadas en el rol expresivo, se quejan frecuentemente de la «frialidad» de sus maridos por no adecuarse a sus demandas afectivas, si las mujeres son «externamente orientadas» las necesidades emocionales podrían ser menores y la satisfacción mayor.

Los resultados de las regresiones en las esposas muestran que el TAS-20 total predice el ajuste de pareja total y la Satisfacción, la alexitimia se asocia a un peor ajuste y menor satisfacción en las esposas. También hemos visto que la dificultad para discriminar sus sentimientos puede dificultar el consenso de la pareja.

Nuestros resultados sugieren que la alexitimia es una variable a tener en cuenta en las relaciones de pareja, pues puede influir negativamente en el ajuste total y en varios aspectos de la relación de pareja. En la terapia de pareja podría ser de utilidad evaluar la alexitimia para conocer en qué medida las dificultades conyugales se deben a posiciones encontradas u otros aspectos de la relación, o a las dificultades que puede tener alguno de sus miembros para conocer y expresar sus emociones. En este último caso, intervenciones dirigidas a mejorar la alexitimia podrían ser de gran ayuda para la pareja.

Referencias

- Bagby, R.M., Parker J.D. y Taylor G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Bagby, R.M., Taylor G.J. y Atkinson L. (1988). Alexithymia: A comparative study of three self-report measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 32, 107-116.
- Bagby, R.M., Taylor G.J. y Parker J.D. (1994). The twenty item Toronto Alexithymia Scale-II: Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Beck, A.T., Ward, C.M., Mendelson, M., Mock, J.E. y Erbaun, J.K. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Berenbaum, H. y Prince, J.D. (1994). Alexithymia and the interpretation of emotion-relevant information. *Emotion and Cognition*, 8(3), 231-244.
- Cochrane C.E., Bewerton T.D., Wilson D.B. y Hodges E.L. (1993). Alexithymia in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 219-222.
- Conde, V. y Franch, J.I. (1984). *Escalas de evaluación conductual para la clasificación de sintomatología psicopatológica en los trastornos ansiosos y depresivos*. Valladolid, Departamento de Psicología médica de la Universidad de Valladolid.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid. Siglo XXI.
- Fernández-Montalvo, J. y Yáñez, S. (1994). Alexitimia: concepto, evaluación y tratamiento. *Psicothema*, 6(3), 357-366.
- Goldberg, D. y Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Hendryx, M.S., Haviland, M.G. y Shaw D.G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 227-237.
- Krueger, T.J. (1998). Affective orientation, alexithymia, and multidimensional empathy in counsellors in training. *Dissertations Abstracts International Section A, Humanities and Social Sciences*, 58(10A), 3847.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353-378.
- Lesser, I.M. (1985). Current concepts in psychiatry: Alexithymia. *New England Journal of Medicine*, 312, 690-692.
- Lobo, A., Pérez Echeverría, M.J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16, 135-140.
- Luminet, O., Bagby, R.M., Wagner, H., Taylor, G.J. y Parker, J.D. (1999). Relations between alexithymia and the five-factor model of personality: a facet-level analysis. *Journal of Personality Assessment*, 73(3), 345-358.
- Mann, L.S., Wise, T.N. y Shay, L. (1992). Factor Analysis of Toronto Alexithymia Scale: Elucidation of a Polythetic Construct. *Psychotherapy Psychosomatic*, 58, 40-45.
- Martínez-Sánchez, F. (1996). Adaptación española de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). *Clínica y Salud*, 7(1), 19-32.
- Martínez-Sánchez, F. y Martín, J. (1997). Influencia del nivel de alexitimia en el procesamiento de estímulos emocionales en una tarea Stroop. *Psicothema*, 9(3), 519-527.
- Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., Córcoles, E., Huedo, T. y Selva, J. (1998). Stability in alexithymia levels: A longitudinal analysis on various emotional answers. *Personality and Individual Differences*, 24(6), 767-772.
- Marty, P. y de M'Uzan, M. (1963). La «pensée opératoire». *Revue Française de Psychanalyse*, 27, 1.345-1.356.
- Nemiah, J.C. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Parker, J.D., Taylor G.J. y Bagby R.M. (1989). The alexithymia construct: relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry*, 30(5), 434-441.
- Parker, J.D., Bagby R.M., Taylor G.J., Endler N.S. y Schmitz P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7, 221-232.
- Posner, D. (2000). Relationship among attachment style, empathy, object representations, and alexithymia. *Dissertations Abstracts International Section B, The Sciences and Engineering*, 60(10B), 5231.
- Sandin, B., Chorot, P., Santed, M.A. y Jiménez, P. (1996). Dimensiones de la alexitimia y estados emocionales de ansiedad, depresión e ira. *Psiquis*, 17(1), 37-45.
- Schiattino I., Sanfuentes M.T., Lagarribel M., Jara S., Lolás F. y Liberman C. (1998). Influencia de la restricción alimentaria sobre la diada madre-hija. *Actas Luso Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, 26(5), 303-308.

- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(2), 134-142.
- Taylor, G.J., Ryan, D.P. y Bagby, R.M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy Psychosomatic*, 44, 191-199.
- Taylor, G.J., Parker J.D.A., Bagby R.M. y Bourke, M.P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 561-568.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. y Parker, J.D.A. (1997). *Disorder of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University press.
- Zung, WW. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 12(6), 371-379.