

□ INVESTIGACIÓN DE LA CONSISTENCIA DE RESULTADOS EVALUADOS POR LAS ESCALAS DE ALEXITIMIA TORONTO (T.A.S.) 26 Y 20□.

Palacios Vallejos M. E., Benavídes M. R. y Lunazzi de Jubany H.

Cita:

Palacios Vallejos M. E., Benavídes M. R. y Lunazzi de Jubany H. (2004). □ INVESTIGACIÓN DE LA CONSISTENCIA DE RESULTADOS EVALUADOS POR LAS ESCALAS DE ALEXITIMIA TORONTO (T.A.S.) 26 Y 20□. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/238>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/6ao>

350 - “ INVESTIGACIÓN DE LA CONSISTENCIA DE RESULTADOS EVALUADOS POR LAS ESCALAS DE ALEXITIMIA TORONTO (T.A.S.) 26 Y 20”

Autor/es

Palacios Vallejos M. E.; Benavídes M. R.; Lunazzi de Jubany H.

Institución que acredita y/o financia la investigación

Facultad de Humanidades y Cs. de la Educación. U.N.L.P.

Resumen

Resumen: El concepto Alexitimia constituye un constructo hipotético. El término significa “ ausencia de verbalización de afectos y sentimientos” (Sifneos 1972). Se ha probado la validez del constructo en los diagnósticos diferenciales de cuadros psicósomáticos y actuadores, así como, reconocido numerosas variables que afectan sus resultados. También se han construido varios instrumentos dedicados a su evaluación. Objetivo: Considerando que la Escala de Alexitimia Toronto ha demostrado a través de varios estudios su validez y confiabilidad para la medida del constructo, el objetivo del presente estudio es la comparación de dos versiones existentes de la Escala de Alexitimia Toronto: la T.A.S. 26 y la T.A.S. 20. Procedimiento: Se utilizaron como instrumentos de evaluación ambas versiones de la escala, que fueron aplicadas a una muestra compuesta por 107 casos. A todos los sujetos se les administraron ambas escalas, primero la T.A.S. 26 y luego de tres meses la T.A.S. 20. Se compararon los resultados obtenidos en las muestras. Luego se realizó un análisis cualitativo de 22 casos en los que las dos versiones de la escala arrojaban resultados contradictorios, en la medida en que en la TAS 26 los sujetos puntuaron con características alexitímicas y en la TAS 20 como no alexitímicos.

Resumen en Inglés

Abstract The Alexithymia construct means inability to express emotions and feelings. The aim of this study was the comparison between two versions of the TAS (Toronto Alexithymia Scale): TAS 26 and TAS 20. Method: The total sample of 107 cases was composed by three groups of voluntary individuals: 40 normatives, 50 students of Journalism and 17 students of Psychology. All individuals complete both versions of the TAS: 26 and 20. The results were considered by two kinds of analysis: the meaning of the score obtained by all the groups in the two scales and a qualitative point of view to evaluate the results of the scales. The paper discuss the reasons of the differences founded in our sample between TAS 26 and TAS 20.

Palabras Clave

Alexitimia, TAS26, TAS20

INTRODUCCION "El concepto Alexitimia surge en la década del 70 acuñado por P. Sifneos y J. Nemmiah quienes observaron en pacientes psicósomáticos una dificultad característica para expresar afectos con palabras y para diferenciar afectos de sensaciones corporales. El vocablo alexitimia proviene del griego (a: "falta", lexis: "palabra", thimos: "afecto") y significa: ausencia de verbalización de afectos."

Se refiere a un estilo cognitivo caracterizado por inhabilidad para verbalizar sentimientos y discriminarlos; por el cual el sujeto presenta una tendencia a la acción frente a situaciones conflictivas". (Sivak R.; Wiater A. 1997).

Taylor G y Bagby M. (1987, 1988) desarrollan una escala para evaluar el constructo. La escala de Alexitimia Toronto (TAS 26) se halla compuesta por 26 items agrupados en 4 factores.

Factor I: Capacidad para identificar y describir los sentimientos,

Factor II: Capacidad de comunicar a los demás los propios sentimientos;

Factor III: capacidad para imaginar y fantasear, y

Factor IV: Estilo de pensamiento orientado hacia lo externo.

Se trata de una escala autoadministrable. "La escala TAS 26 facilita un puntaje de corte de 74 para considerar a un sujeto marcadamente alexitímico. Aquellos sujetos que obtienen un puntaje igual o menor a 62 se evalúan como no alexitímicos. Se han llamado "hiperlexitímicos" (Petot 1997) a aquellos casos definitivamente no alexitímicos, es decir, por debajo del puntaje de 52" (Lunazzi de Jubany H. 2000 pág. 108).

La nueva versión integrada por 20 ítems (realizada por Taylor, Parker y Bagby 1994) conserva de la TAS inicial 13 ítems y como esta se puntúa a través de una escala tipo Lickert de cinco puntos. El puntaje total se obtiene sumando los valores asignados a cada uno de los 20 ítems luego de haber realizado las inversiones pertinentes en los ítems 4, 5, 10, 18 y 19. Así, la puntuación total obtenida por un sujeto puede oscilar dentro de un rango comprendido entre 20 y 100 puntos. Siguiendo las normas internacionales comunicadas por uno de sus autores G. Taylor, se han establecido los siguientes puntos de corte: un puntaje igual o superior a 61 identifica a un sujeto con alexitimia, una puntuación de 51 sirve de límite para identificar a un sujeto no alexitímico y un puntaje entre 52 y 60 da cuenta de la presencia de rasgos alexitímicos.

La reducción del número de ítems de 26 a 20 y del número de factores de 4 a 3 (eliminandose el factor III, capacidad para imaginar y fantasear) son las modificaciones efectuadas sobre la escala inicial.

Utilizamos la adaptación al castellano de la TAS 20, realizada por Martínez S., Universidad de Murcia 1996, habiéndose realizado las modificaciones pertinentes, tales como, adaptaciones lingüísticas y la reducción de cinco a tres opciones.

Igualmente lo hace la adaptación argentina de la TAS 26 realizada por Casullo, Wiater, y Maristany.

Dado que las investigaciones que realizamos (Validez de la adaptación argentina de la TAS 26, Validez del puntaje total y validez de los cuatro factores, Análisis de las variables que intervienen en la TAS 26) probaron la validez de la TAS 26, mientras que de la TAS 20 se ha afirmado que presenta una fiabilidad y una validez transcultural aceptable, en especial en los dos primeros factores (Páez D.; Casullo M. 2000, pág. 50), nos propusimos investigar en un estudio comparativo mediante monomuestra, la consistencia de los resultados obtenidos por ambas escalas, TAS 26 y TAS 20.

METODOLOGÍA La muestra compuesta por 107 casos, estuvo conformada por tres grupos:

Ø Grupo I: compuesto por 40 sujetos de la población normal, 20 hombres y 20 mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 18 y los 60 años quienes fueron convocados en sus lugares de trabajo

Ø Grupo II: compuesto por 50 estudiantes de la carrera de Comunicación Social de la U.N.L.P., 39 hombres y 11 mujeres cuyas edades oscilan entre 21 y 54 años, convocados en una comisión de trabajos prácticos.

Ø Grupo III: compuesto por 17 estudiantes de sexo femenino de la carrera de Psicología de la U.N.L.P. cuyas edades oscilan entre 22 y 32 años, convocados en las clases teóricas de la materia Psicodiagnóstico.

A todos los sujetos se les administraron ambas escalas, primero la TAS 26 y luego de tres meses la TAS 20

RESULTADOS Presentamos en primer lugar los resultados de las X de puntajes totales y sus desvíos estándar en los tres grupos que componen la muestra:

Ø Grupo Normativo

Sexo masculino: (n=20) TAS 26 X=61,5 DS=9,73 TAS 20 X=45,8 DS=12,6

Sexo femenino: (n=20) TAS 26 X=60,5 DS=12,4

TAS 20 X=42,2 DS=12,8

Ø Estudiantes Comunicación Social

Sexo masculino: (n=11) TAS 26 X=51,9 DS=10,7

TAS 20 X=39,1 DS=7,6 Sexo femenino: (n=39) TAS 26 X=50,4 DS=8,7

TAS 20 X=34,8 DS=7,8

Ø Estudiantes Psicología

Sexo femenino: (n=17) TAS 26 X=55,2 DS=8,2

TAS 20 X=36,6 DS=7,9

El primer análisis de los resultados se realizó estableciendo los porcentajes dentro de cada uno de los grupos que componen la muestra, de acuerdo a la significación del puntaje obtenido (alexitimia elevada, características alexitimicas, ausencia de alexitimia) en cada una de las versiones de la escala.

En la muestra normativa sexo femenino los resultados en la T.A.S. 26 fueron: 60% No significativo (ausencia de alexitimia), 25% Alexitimia muy elevada y 15% Características alexitimicas. En la T.A.S. 20: 80 % No significativo (ausencia de alexitimia), 15% Alexitimia muy elevada y 5% Características alexitimicas.

En la muestra normativa sexo masculino en la T.A.S. 26: 55% No significativo, 10% Alexitimia muy elevada y 35% Características alexitimicas. En la T.A.S. 20: 70% No significativo, 15% Alexitimia muy elevada y 15% Características alexitimicas.

En la muestra de estudiantes de Comunicación Social, sexo femenino los resultados en la TAS 26 fueron: 80% No significativo, 5% Alexitimia muy elevada y 15% Características alexitimicas. En la TAS 20: 94% No significativo, 3% Alexitimia muy elevada y 3% Características alexitimicas.

En la muestra de estudiantes de Comunicación Social, sexo masculino en la TAS 26: 79% No significativo, 0% Alexitimia muy elevada y 21 % Características alexitimicas. En la TAS 20: 100% No significativo.

En la muestra compuesta por estudiantes mujeres de Psicología en la TAS 26, se obtuvo un 65 % No significativo, 0% Alexitimia muy elevada y 35 % Características alexitimicas. En la TAS 20, 88% No significativo, 0% Alexitimia muy elevada y 12 % Características alexitimicas.

A partir de los resultados hemos decidido revisar aquellos casos de las muestras, en los que existieron divergencias en la significación de los puntajes entre una escala y otra.

En la muestra en 25 casos, se pudo observar que en la Escala TAS 26 los sujetos puntuaron con rasgos alexitmicos, mientras que en la TAS 20 su puntuación no fue significativa, considerándose no alexitímicos. Dentro de los 25 casos se hallaron tres donde se detectó que los sujetos no respondieron de manera consistente.

Encontramos un 23,54% de casos en los cuales los resultados arrojados por ambas versiones de la Escala son divergentes en cuanto a su significación, siendo que aquellos sujetos que puntuaron en la TAS 26 con rasgos alexitimicos, en la TAS 20 puntuaron como no alexitímicos.

DISCUSIÓN Los resultados arrojados por cada una de las versiones de la escala TAS han demostrado no ser equivalentes en 22 casos de los 107 evaluados. Dicha divergencia respecto al grado de significación de los puntajes obtenidos por un mismo sujeto que puntuó en la TAS 26 con características alexitímicas y en la

TAS 20 como no alexitímico plantea un interrogante acerca de la equivalencia entre las escalas.

Los resultados comunicados requieren ser ampliados por futuras investigaciones dadas las limitaciones que presenta este estudio respecto al número de casos, a la consideración de las variables intervinientes en la evaluación del constructo alexitimia y a la falta de un análisis estadístico aplicado.

La diferencia esencial entre las dos versiones de la TAS consiste en la eliminación del factor referente a la capacidad para imaginar y fantasear, cuya estimación es importante en la evaluación del constructo. La producción espontánea de ensueños refleja la actividad de la fantasía cuya función es simbolizar las emociones y darle cabida en la vida conciente, función que se postula como deficitaria en la alexitimia.

"Tanto Marty y De M'Uzan (1963) como Nemiah y Sifneos (1970) propusieron originariamente un modelo de déficit. La inhabilidad de los alexitímicos para contactar con sus sentimientos internos no sería tanto el resultado de resistencias, sino que más bien tendría que ver con un déficit de la capacidad simbólica. Esta idea ha sido desarrollada por la Escuela Psicosomática de París. Según Marty (1965), cuando se instituyen fallas importantes en la construcción de las representaciones de palabra ligadas a los valores afectivos, el niño sólo puede adquirir una formación rudimentaria de la simbolización. Esta capacidad, que sería la base para el desarrollo de la fantasía resulta deficitaria en el alexitímico. Así, mientras en la neurosis los sueños, fantasías, o interacciones simbólicas integran las pulsiones en forma de fantasmas, el paciente alexitímico presenta una vida pobre y desafectivizada, adherida a una realidad factual, concreta y simplificada" (Otero J., 2000).

A partir de los resultados obtenidos nos preguntamos si existe algún grado de conexión entre la falta de equivalencia en la significación de los puntajes de escala hallada en 22 casos de los 107 evaluados y la eliminación del factor III en la TAS 20.

CONCLUSIÓN

Partiendo de la falta de equivalencia parcial encontrada en el presente estudio entre la significación del puntaje obtenido por 22 sujetos de los 107 que han compuesto la muestra en las dos versiones de la Escala TAS, decidimos realizar en una futura investigación un análisis factorial para evaluar el impacto de la eliminación del tercer factor en la TAS 20 sobre la evaluación del constructo alexitimia, agregando además una nueva muestra a la cual se le administrara primero la TAS 20 y luego la TAS 26 para evaluar si el orden en el cual fueron administradas las escalas ha incidido como variable en los resultados.

BIBLIOGRAFÍA Bagby, R. M.; Taylor, G. et al (1990): "Cross validation or the factorsructure of the Toronto Alexythimia Scale". *Psychotherapy and Psychosomatics* 50, 29-34.

Bagby, R. M.; Taylor, G. J. y Parker, J. D. (1994): "The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant and concurrenente validity", *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40.

Bagby, R. M.; Taylor, G. J. y Ryan, D. P. (1986): "Toronto Alexithymia Scale: Relationship with personality and psychopatology measures", *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 207-215.

Casullo M. (1990): "Alexitimia: consideraciones teóricas y empíricas. Informe CONICET".

Chevnick M. "La clínica del paciente con daño somático. Diagnóstico y abordaje psicoterapéutico". *Vertex* 126-132.

Chiozza L. A. (1976): "Cuerpo, afecto y lenguaje. Psicoanálisis y enfermedad somática". Editorial Paidós. Buenos Aires.

- Lieberman D. "Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico". Ediciones Nueva Visión. Colección psicológica contemporánea.
- Lieberman, D. y otros (1982): "Del cuerpo al símbolo". Kargieman.
- Lunazzi de Jubany H. (2000): "Investigación de variables en el constructo alexitimia en 550 casos". Revista RIDEP Vol. 10 n°2, 101-119.
- Lunazzi de Jubany H. (2002): "Aportes al campo psicodiagnóstico".
- Lunazzi de Jubany, H.; García de la Fuente, M.; Elías, D. y Kosak, V. (1997): "Alexitimia y Sobrepeso Crónico". Psicodiagnosticar, Vol.8, 23-24.
- Marty P. (1992): "La Psicósomática del adulto". Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Marty, P. y de M'uzan, M. (1963): "La `pensée opératoire´", Revue Française de Psychanalyse, 27 (supp.), 1345-1356.
- Moral de la Rubia J.; Retamales Rojas R. (2000): "Estudio de validación de la Escala de Alexitimia Toronto (TAS20) en muestra española". Revista electrónica de Psicología. Vol 4 n° 1.
- Otero J. (2000): "Hipótesis etiológicas sobre la alexitimia". Revista de Psicoanálisis. Abril n°4.
- Páez D.; Casullo M. (2000): "Cultura y Alexitimia cómo expresamos aquello que sentimos?" Editorial Paidós.
- Práceres N.; Parker D.A.; Taylor G. (2000): "Adaptacao portuguesa da escala de alexitimia de Toronto de 20 itens (TAS 20)". Revista RIDEP Vol. 9 n° 1, 9-21.
- Sifneos, P. (1995): "Psychosomatique, Alexitimie et Neurosciences". Rev. Psychosomatique Franç. n°7, 29-35.

Sivak R.; Wiater A. (1997): "Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos. Teoría y Clínica" Editorial Paidós.

Taylor, G. (1994): "El constructo alexitimia: conceptualización, validación y relación con dimensiones básicas de la personalidad". New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry. Vol. X nº 2/94.

Taylor, G.; Bagby, M. et al (1998): "Criterion Validity of Toronto Alexithymia Scale". Psychosomatic Medicine. Vol.50, 54-72. Canadá.

Taylor, G.; Bagby, M. y Parker, J. (1997): "Disorder of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press.