

TEORÍA DE LA MENTE Y ALEXITIMIA:
AUTOCONCIENCIA EMOCIONAL Y EL ROSTRO
DEL OTRO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS Y GRUPO DE CONTRASTE

Theory of mind and alexithymia: emotional self-
awareness and the other's face in a sample
of cancer patients and contrast group

René Rodrigo Gallardo Vergara*

Resumen

A través de esta investigación se buscó ver si existe relación entre alexitimia y el reconocimiento de estados mentales afectivos en la mirada; e indagar al mismo tiempo, en la posible influencia que la condición de cáncer pudiera tener. De este modo, se pretendió establecer diferencias en estas variables, en un grupo con y sin alexitimia de pacientes con cáncer ($n = 98$) y un grupo de contraste ($n = 79$) sin condición clínica. Para este estudio se trabajó con pacientes del área de oncología de dos hospitales en Chile, puesto que de manera consistente se ha vinculado a la alexitimia e inhibición como un rasgo de personalidad asociado a personas que padecen cáncer. Los resultados indicaron que el reconocido déficit en autoconciencia emocional en alexitímicos se manifestaría, a su vez, en una capacidad disminuida en dar cuenta del trasfondo mental de los demás, y este resultado sería independiente de la condición de padecer o no cáncer.

Palabras clave: reconocimiento emocional, alexitimia, mentalización, teoría de la mente, cáncer.

* Universidad Austral de Chile

Correspondencia: rgallardo@spm.uach.cl

Abstract

This research study sought to determine the existence of a relationship between alexithymia and the recognition of emotion in people's eyes. Similarly, to investigate the possible influence that the cancer condition has in this emotional recognition deficits. Thus, we sought to identify differences in these variables in a group with and without alexithymia of patients with cancer and a contrast group without clinical condition. For this study, we worked with oncology patients in two hospitals in Chile, as it consistently has been linked to inhibition and alexithymia as a personality trait associated with people with cancer. The results indicated that the recognized deficit in self-consciousness emotional in alexithymics would manifest, in turn, in a diminished capacity in accounting for the mental background of others, and this result would be independent of the condition of suffering or not cancer.

Keywords: emotional recognition, alexithymia, mentalization, theory of mind, cancer.

Citación/referenciación: Gallardo, R. (2018). Teoría de la mente y alexitimia: autoconciencia emocional y el rostro del otro en una muestra de pacientes oncológicos y grupo de contraste. *Psicología Desde el Caribe*, 35(2), 116-130. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.35.2.8016>

INTRODUCCIÓN

Uno de los planteamientos presentes en diversas teorías psicológicas en torno al desarrollo de la mente humana corresponde a la idea de que el conocimiento de los propios estados internos es un prerrequisito básico para conocer los estados de los demás; de ahí que la falta de conciencia en los propios estados mentales influiría en la conciencia posible a tener de los demás (Gergely & Watson, 1996; Fonagy, Gergely, & Target, 2007). Una vía para hacer referencia a tal efecto es el nivel de conciencia emocional, en términos de ser capaz de diferenciar y distinguir matices del propio estado emocional, y, como consecuencia de ello, dar cuenta de los afectos de los demás. Una tarea aún más compleja corresponde a dar cuenta del espacio mental —intenciones, deseos, pensamientos— de los otros, donde se inscriben ciertas expresiones emocionales propias de una emoción. Ante este desafío encontramos características de personalidad o

de la afectividad humana que se presentan de manera opuesta: la inteligencia emocional, en un extremo, y la alexitimia, en el otro.

En su origen, la alexitimia surge como un constructo hipotético derivado del trabajo clínico con pacientes psicósomáticos (Otero, 1999). A principios de los años cincuenta, Horney (1952) informa de sus experiencias con un tipo de pacientes propensos a desarrollar síntomas psicósomáticos, que son difíciles de abordar psicoanalíticamente por su falta de conciencia emocional, escasez de experiencias internas, incapacidad de soñar, pensamiento concreto y estilo de vida de cara al exterior. Sin embargo, es Sifneos (1973) quien acuñó el término griego alexitimia (que significa etimológicamente “sin palabras para los sentimientos”) para englobar la constelación de factores cognitivo-afectivos propios del estilo comunicativo de los pacientes psicósomáticos en la consulta. En la actualidad a la alexitimia se la considera un rasgo

dimensional de personalidad (De Gucht, 2003; Mikolajczak & Luminet, 2006) compuesto de un conglomerado de características que incluye un déficit en el reconocimiento, diferenciación y verbalización de las emociones (Reker et al., 2010). Estudios en el área han demostrado que personas alexitímicas presentan dificultades para leer las señales emocionales de otros individuos, ya sea a nivel verbal (Montebarocci, Surcinelli, Rossi, & Baldaro, 2011), o facial (Ihme et al., 2014); sin embargo, en lo referido al reconocimiento facial, los estudios no son lo suficientemente abundantes como para sostener tal relación, en específico, cuando el reconocimiento facial implica una atribución de estados mentales en el otro.

La mayoría de los estudios realizados ahondan en la simple identificación de la emoción expresada; tareas de mayor elaboración perceptual/cognitiva y que involucran la así llamada teoría de la mente o mentalización, es decir, la capacidad para entender intenciones, creencias o deseos no ha estado en el centro de estos estudios. Y aún más, al parecer, los estudios propios del campo de la Teoría de la mente usualmente abordan su dimensión más cognitiva, “pensar sobre cogniciones”, que la dimensión afectiva de esta, o sea, “pensar sobre los afectos del otro”. Es así que se abre la tarea de acopiar mayor evidencia que permita deslindar con más claridad los efectos que la alexitimia tendría en la mentalización cognitiva versus la mentalización afectiva de los otros. Por esta razón, la presente investigación tuvo como primer objetivo comprobar si la alexitimia, medida mediante la TAS-20, se asocia con diferencias en la respuesta de reconocimiento emocional a través de la mirada (Baron-Cohen, 2001), entre los sujetos con presencia y ausencia de alexitimia, tanto en

un grupo de pacientes con cáncer como en otro de contrastación.

Altos niveles de alexitimia se han descrito en la población de pacientes con cáncer; por ejemplo, se ha reportado alrededor de un 36% de prevalencia en pacientes con cáncer de mamas (Manna, Foddai & Di Maggio, 2007). El diagnóstico de cáncer implica una situación vital traumática y muy desgastante. El estar expuesto a un tratamiento muy doloroso y, por sobre todo, la percepción inminente de la muerte configuran un panorama en donde los recursos psicológicos del enfermo en gran medida están destinados a afrontar evitativamente los sentimientos desagradables. Esta tendencia en los pacientes con cáncer tendría una cierta correspondencia con los altos niveles de alexitimia que se han descrito en esta población. En función de esto, la presente investigación tuvo como un segundo objetivo evaluar si la condición de déficit de mentalización del alexitímico se ve mediada o influida por el diagnóstico de cáncer, o bien resulta independiente de esta.

ALEXITIMIA: UN CASO DE DÉFICIT EN AUTOCONCIENCIA EMOCIONAL

Tradicionalmente, en el núcleo de la descripción de la alexitimia se ha resaltado la pobreza en la experimentación y descripción de emociones. El mundo interno de estas personas aparece como el de alguien que no parece tener emociones, que resulta algo monótono, plano y aburrido; o bien que dispone de respuestas emocionales, las cuales, sin embargo, es incapaz de compartir (Vanheule, Desmet, Meganck, & Bogaerts, 2007). En la actualidad existe abundante evidencia que ha retratado, por diversos procedimientos, el mundo afectivo del alexitímico (Sánchez-García et al., 2011; Parker, Prkachin,

& Prkachin, 2005; Ihme et al., 2014; Vanheule et al., 2007).

Alexitimia y reconocimiento facial emocional

La conciencia emocional precaria de los alexitímicos ha sido denominada “afasia afectiva” o “analfabetismo emocional” (Alonso-Fernández, 2011). Esto se expresaría en ciertas dificultades con relación al mundo social circundante, en específico, al reconocer y/o coordinarse con la afectividad de los otros. En este sentido, el reconocimiento de las expresiones faciales emocionales es fundamental; sabemos que las expresiones faciales son la manifestación visible de nuestras emociones, intenciones y, en definitiva, de nuestra personalidad.

Las expresiones faciales contienen información no verbal y claves interpersonales que moldean, orientan y regulan la interacción social (Chibulusch & Bourel, 2002). Por esta razón, se las considera tanto una respuesta frente a una emoción, como también una respuesta comunicacional de carácter social (Adolphs, 2002).

Existen estudios que indicarían que alexitímicos tendrían déficits en el reconocimiento o identificación de las expresiones faciales emocionales. Por ejemplo, se ha evaluado el grado en que la alexitimia en pacientes con diagnóstico *borderline* influye en el reconocimiento emocional facial, encontrando que dificultades en identificar y distinguir las propias emociones se asocian con niveles de reconocimiento facial de emociones, en especial para expresiones faciales de temor y sorpresa, en donde se observó mayor dificultad de reconocimiento (Domes, Jorgen, Czieschnek, Heinrichs & Herpertz, 2011).

Resultados similares se han encontrado con pacientes con desórdenes somatomorfos (Pedrosa-Gil et al., 2009; Grynberg et al., 2012), depresión, desórdenes de alimentación (Brewer, Cook, Cardi, Treasure, & Bird, 2014), desorden obsesivo compulsivo, rasgos esquizotípicos y el espectro autista (Cook, Brewer, Shah & Bird, 2012; Aaron, Benson, & Park, 2015).

En conclusión, existen hallazgos que indican que la alexitimia se caracteriza por un déficit en aspectos de la emoción intrapersonales e interpersonales (Parker, Prkachin & Prkachin, 2005).

La evidencia apoya el planteamiento de que la alexitimia se vincula a un déficit en el etiquetamiento de expresión emocional independiente de la condición clínica de los participantes y de los afectos disfóricos comórbidos. Puesto que se ha consignado un alto nivel de alexitimia en pacientes con cáncer, resulta pertinente evaluar si en esa población se exhiben también algunas de estas dificultades de procesamiento emocional facial y en qué medida los eventuales déficits en mentalización son un efecto vinculado a la alexitimia y no al diagnóstico de cáncer.

Alexitimia en la perspectiva de la mentalización

Por teoría de la mente (TMO) o mentalización, nos referimos a la capacidad de atribuir mente a sí mismo y de interpretar, predecir y explicar la conducta de otros en términos de sus procesos mentales subyacentes (Whiten, 1993; Rivière & Núñez, 1996; Hughes & Leekam, 2004; Brüne & Brüne-Cohrs, 2005). Es una capacidad que todos los seres humanos tienen y que se manifestaría desde la temprana infancia e implica una serie de facultades tales como: la habilidad para distinguir entre entidades animadas e

inanimadas, para prestar atención siguiendo la mirada de otra persona (atención conjunta), para representar acciones dirigidas a metas y para distinguir entre acciones de uno mismo y de los otros.

Para Fonagy y Luyten (2010) la capacidad de mentalización puede considerarse organizada en cuatro polaridades: automática/controlada; mentalización basada en lo interno/externo; mentalización focalizada en el sí mismo/otros; mentalización cognitiva/afectiva.

De esta clasificación de la mentalización de acuerdo a polaridades, se desprende que esta facultad no solo abarca aspectos estrictamente cognitivos referidos a las creencias y cogniciones del otro, sino que además se ha considerado que resulta decisiva en la capacidad de tener una representación o inferencia de los afectos del otro. Esto implica naturalmente una mayor resonancia y conexión con la afectividad del otro, lo cual ha sido denominado teoría de la mente afectiva (Blair y Cippolotti, 2000; Shamay-Tsoory, Tomer, Berger, Golsher, y Aharon-Peretz, 2005).

De acuerdo a la teoría de la mente afectiva, un observador predice la mente de otro, al ponerse a sí mismo en la situación de la otra persona, y de este modo simular la experiencia que se observa. En esta teoría de la simulación, la persona obtiene experiencialmente la información necesaria para entender las creencias e intenciones del otro (Goldie, 1999). Sin embargo, desde la perspectiva de Peter Fonagy et al. (2007), esta capacidad mentalizadora empática se desarrolla en el curso de la vinculación de apego en la infancia, gracias al reflejo de las emociones del niño de parte del cuidador; a través de la expresividad facial, vocal, etc., el cuidador devuelve

al niño la información necesaria para que este pueda formar representaciones de segundo grado de sus emociones.

Se plantea que los alexitímicos en situaciones sociales podrían tener un cierto grado de coordinación, en función de que utilizarían un conocimiento consensual y normativo de las interacciones humanas, como lo son los guiones predeterminados por la cultura. Estos guiones se han denominado estructuras de conocimiento tácitas en la ToM (Wastell & Taylor, 2002). De esta forma, el alexitímico operaría movilizad por reglas de interacción externas, que, frente a situaciones íntimas y cambiantes, resultarían poco útiles para entender la subjetividad del otro. Se ha especulado que los alexitímicos se comprometen fundamentalmente en relaciones de carácter funcional, pero la inherente ambigüedad presente en las relaciones íntimas sería muy difícil de decodificar, si no es por medio de modelar la mente del otro poniéndose en su misma situación. En este sentido, resulta pertinente la aseveración de Wastell y Taylor (2002) cuando señalan que “los alexitímicos pueden predecir creencias y acciones a un nivel macrosocial, pero tienen dificultades en un nivel de intimidad individual” (p.144).

Dado que operan con reglas de carácter externo y consensual, pueden adecuarse al sentido común en la comprensión de lo que a otro le sucede o de cómo actuará; pero cuando desafiamos al alexitímico a un dictamen frente a situaciones más ambiguas y de carácter más emocional, es muy probable que las inferencias que realice no tengan el mismo grado de acierto. Por este motivo resulta pertinente indagar la capacidad de reconocimiento emocional en alexitímicos ante una prueba de resonancia afectiva e intersubjetiva como lo es la lectura de los ojos.

MÉTODO

Participantes

Los participantes de este estudio conformaron dos muestras que en su conjunto sumaron 177 sujetos. La muestra clínica de este estudio se compuso de 88 pacientes del área de oncología de los hospitales base de las ciudades de Valdivia y Puerto Montt. Al momento de seleccionar la muestra que participó en la investigación, no fue considerado el diagnóstico específico de cada paciente, duración de la enfermedad, grado de avance de la enfermedad, etapa del tratamiento, género; por lo que la muestra total será heterogénea dentro del universo de pacientes del área de oncología en los hospitales ya antes mencionados. La segunda muestra fue de contraste y correspondió a 79 apoderados del colegio San Rafael de la ciudad de Calbuco, de la Región de los Lagos. Esta segunda muestra correspondió a adultos con características similares —en sexo, nivel educacional y edad— a la muestra de pacientes de cáncer; sin embargo, no padecían esta enfermedad. La selección de los sujetos de este estudio se llevó a cabo en función de la accesibilidad de estos. Por lo tanto el muestreo utilizado para ambas muestras fue de carácter no probabilístico, intencionado.

Instrumentos

Escala alexitimia de Toronto (TAS-20).

Este instrumento consta de un cuestionario de 20 preguntas que busca evaluar la presencia o ausencia de alexitimia, a partir de tres factores: la dificultad para identificar emociones, dificultad para describir emociones y un estilo de pensamiento orientado hacia lo exterior. La TAS-20, fue desarrollada por Bagby, Parker y

Taylor (1994), mediante la revisión de escalas anteriores de 26 y 23 preguntas, las que fueron adaptadas y reestructuradas en este cuestionario. La TAS-20 se puntúa a través de una escala tipo *likert* de cinco puntos. Por ello, la puntuación obtenida por un sujeto puede oscilar dentro de un rango comprendido entre 20 y 100, considerándose como alexitímico a aquel sujeto que obtenga una puntuación igual o superior a 61.

El Test de lectura de la mente en los ojos, de Baron-Cohen.

Este instrumento pretende medir el reconocimiento facial de emociones por medio del reconocimiento emocional en ojos; vale decir, se le presenta al o los evaluados 36 fotografías de los ojos de distintos actores y son expuestas de una por vez en un orden fijo. En estas imágenes la mirada representa estados mentales complejos, los que según Baron-Cohen et al. (2001) se pueden explicar como aquellos que involucran la atribución de una creencia o intención a una persona. Del mismo modo, a la vez que se le presenta cada estímulo al evaluado, este tendrá cuatro palabras que pudiese describir la emoción de cada imagen. A partir de esto, para cada imagen, la persona deberá seleccionar la palabra que más se ajuste a lo que ellos creen que está pensando o sintiendo la persona en la imagen. Cabe destacar que, a pesar de que el paciente pudiese encontrar que existe más de una palabra que describa lo que la persona de la imagen está pensando o sintiendo, solo debe elegir la palabra que más se ajusta a esto.

Procedimiento

Antes de comenzar con la recolección de la información, se debió realizar las gestiones con las respectivas comisiones de ética tanto del hospi-

tal de Puerto Montt como el de Valdivia, para lo cual se enviaron solicitudes y un consentimiento informado para la investigación con las especificaciones requeridas por ambas instituciones. Posterior a esto, se pudo iniciar el contacto con los pacientes. Una vez en el hospital, se reclutó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, y se les invitó a participar de la investigación. A las personas que deseaban participar de la investigación, se les informó desde un inicio que esta era una investigación voluntaria, anónima y confidencial de la cual podían retirarse en cualquier momento. Posteriormente, se les entregó un consentimiento informado que detallaba a modo de síntesis en qué consiste la investigación, como también los cuidados por los resguardos éticos en el estudio.

Una vez que los participantes firmaban el consentimiento informado, se daba paso a la aplicación de los instrumentos. A los participantes seleccionados, se les invitó a un despacho equipado para los efectos y se les explicó que esta investigación buscaba conocer elementos de su personalidad. Para ello se les solicitó de manera individual que respondieran a la aplicación del cuestionario de alexitimia TAS-20. Para la aplicación de los instrumentos, se entregó a cada participante un cuadernillo que contenía el consentimiento informado firmado por ellos mismos y el cuestionario TAS-20 de la escala de alexitimia de Toronto. Posteriormente, debían reconocer emociones en imágenes a través del test para el reconocimiento de emociones en la mirada de Baron-Cohen. Para realizar esto se les presentó en un monitor un *powerpoint* con una serie de 36 fotografías de la parte superior del rostro; frente a cada una, debían marcar la emoción que correspondía de entre 4 opciones presentadas. Previamente, a cada sujeto se le entregó una rúbrica con las alternativas para

el test de reconocimiento facial de emociones de Baron-Cohen, además de un glosario con la definición de cada emoción para dicho test. Posteriormente, para la aplicación de los instrumentos en la muestra de contraste se siguió el mismo itinerario, ya sea tanto con las autoridades del colegio San Rafael de la comuna de Calbuco como con los participantes del estudio.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

A continuación, se presentarán las técnicas de análisis estadísticos que se utilizaron para establecer las relaciones entre las variables:

- En primer lugar se efectuaron análisis con estadísticos descriptivos en las variables de la muestra por cada uno de los grupos.
- *t* de Student se utilizó para comparación de las medias de grupos independientes.
- Análisis de varianza de un factor para la variable reconocimiento emocional y los niveles de alexitimia: ausencia, intermedio y presencia.
- Del mismo modo, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, que mide el grado de co-variación entre las variables relacionadas linealmente que se distribuían de manera normal y el coeficiente de correlación de Spearman, que mide el grado de co-variación entre las variables que no se distribuyen de manera normal.
- Una vez finalizado el proceso de tabulación y análisis de información, se dio inicio a la interpretación y estructuración de los resultados del estudio.

RESULTADOS

Se compararon los efectos de los tres niveles de alexitimia, a saber: ausencia (baja), posible (media) y presencia (alta) en las puntuaciones de reconocimiento emocional, por medio de un análisis de varianza de un factor. Una vez comprobados los supuestos de homocedasticidad de varianzas, independencia y normalidad en la distribución de las variables, se realizó el análisis de Anova correspondiente para la muestra global. Este modelo de Anova mostró resultados significativos para los grupos de categoría de alexitimia en el reconocimiento emocional $F(2, 176) = 7.28, p = .01$.

La prueba *post-hoc* de Tukey estableció diferencias en el nivel de reconocimiento emocional entre el grupo de ausencia y presencia de alexitimia ($p = .01$). El grupo de posible alexitimia no presenta diferencias significativas con el grupo ausencia de alexitimia ($p = .06$), ni con el grupo presencia de alexitimia ($p = .65$).

Para establecer la existencia de diferencias, entre las puntuaciones en reconocimiento emocional de los sujetos clínicos, en función de la presencia o ausencia de alexitimia, se llevó a cabo un análisis de comparación de promedios muestrales por medio de la prueba de *t* de Student de comparación de medias. Los resultados ponen en evidencia diferencias estadísticamente significativas en el puntaje de reconocimiento emocional a través de la mirada obtenido en el Test de Baron-Cohen en función de los niveles de alexitimia ausencia y presencia de la misma $t(73) = 2.37, p = .02$. Cabe destacar que los promedios en reconocimiento emocional fueron mayores en los sujetos con ausencia de alexitimia ($M = 19.97; D.T = 4.50$) que en presencia de alexitimia ($M = 16.71; D.T = 6.76$).

El mismo resultado fue obtenido en las muestras de contraste, ya que se constató la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el puntaje de reconocimiento emocional a través de la mirada, en función de los niveles de alexitimia ausencia y presencia de la misma ($U(73) = 212.00, p = .00$). Al igual que en la muestra clínica, el promedio de reconocimiento emocional fue menor en el grupo de sujetos con alexitimia ($M = 15.00; D.T = 4.83$) que los sujetos con ausencia de alexitimia ($M = 20.50; D.T = 6.04$).

Para poder corroborar si los puntajes totales de alexitimia se relacionaban inversamente con los puntajes totales en reconocimiento emocional en pacientes con cáncer y grupo de contraste, se efectuó un análisis correlacional separado por cada muestra. Para la muestra clínica, se efectuó un análisis correlacional no paramétrico de Spearman teniendo como resultado una correlación levemente inversa y significativa $r = -0.22; p \leq 0.05$ entre las puntuaciones TAS-20 y el test de reconocimiento de la mirada de Baron-Cohen. Para el grupo contraste, se recurrió a efectuar un análisis correlacional. El análisis de los datos obtenidos, mediante los instrumentos TAS-20 y el test de reconocimiento emocional de la mirada de Baron-Cohen, entregó una correlación levemente inversa y significativa $r = -.25; p \leq 0.05$. En consecuencia, las puntuaciones de reconocimiento emocional y alexitimia en los pacientes con cáncer y el grupo de contraste presentan una relación negativa entre sí.

Para verificar si existen diferencias entre los promedios de reconocimiento emocional de los sujetos clínicos y del grupo de contraste, se llevó a cabo un análisis de comparación de promedios muestrales por medio de la prueba

de t de Student de comparación de medias. Los resultados obtenidos en ambas muestras indican que no hay diferencias estadísticamente significativas en el puntaje de reconocimiento emocional a través de la mirada obtenido en el test de Baron-Cohen $t(175) = -1.53, p = .12$.

DISCUSIÓN

Este estudio explora el presupuesto de que un prerrequisito imprescindible, para dar cuenta de la mente del otro, es un nivel autoconciencia afectiva óptimo. De tal forma que, al encontrarse disminuida esta facultad, se verá empobrecida la posibilidad de hacer una lectura del otro provista de matices y distinciones afectivas. En esta dirección, al indagar en la posible relación e influencia que la alexitimia pudiera tener en el reconocimiento emocional a través de la mirada, se observó que los grupos con ausencia y presencia de alexitimia (tanto en la muestra clínica como en la de control) presentan diferencias entre sí de rendimiento en reconocimiento emocional. En este mismo sentido, las puntuaciones totales de alexitimia presentan una relación inversa con las puntuaciones en reconocimiento emocional a través de la mirada, en muestra clínica y grupo control. Esto puede implicar que altos niveles en alexitimia se asociarán a bajos niveles en el reconocimiento emocional a través de la mirada, y, por contraposición, altos niveles de reconocimiento emocional se vincularía con baja alexitimia.

Todos estos resultados se encuentran en congruencia con la evidencia previa que ha consignado dificultades en alexitímicos para procesar estímulos emocionales de diverso tipo, incluyendo, por cierto, las expresiones faciales (Grynberg, et al., 2012). Sin embargo, los hallazgos de la presente investigación trascienden

la puesta a prueba de las capacidades de reconocimiento o discriminación emocional facial habituales en estudios previos, y más bien se ha enfocado en evaluar la comprensión intencional del estado mental del otro. Este estado mental que por cierto incluye emociones, pero, además, deseos, intenciones y motivaciones.

Estos resultados sitúan las facetas asociadas a la alexitimia en el terreno de los déficits interpersonales. Es decir, no solo nos encontramos con una pobre decodificación, conciencia y verbalización de los propios estados emocionales —o del reconocimiento de emociones en los otros—, sino además de una conciencia disminuida del estado intencional del otro, que pudiera traducirse en una deficiente coordinación interpersonal o toma de perspectiva del otro (Aaron et al., 2015).

La pobre decodificación de expresiones emocionales desplegadas en situaciones específicas impide que los alexitímicos aprendan acerca de las causas y, más ampliamente, el contexto del surgimiento de una emoción. ¿Cuáles podrían ser las vías de explicación para este déficit mentalizador? Se plantean dos posibles vías explicativas para este hallazgo. La primera hace referencia a una disfunción ejecutiva atencional, que consiste en una tendencia en alexitímicos a no prestar atención a la zona de los ojos (Grynberg et al., 2012). Esta característica, que también se ha observado en pacientes autistas, ha demostrado que, en situaciones sociales en donde la interacción con otras personas necesariamente requiere fijar la atención a la mirada de los demás, los alexitímicos rehúyen ese contacto visual imprescindible para decodificar los estados internos de los otros.

Esto es especialmente importante en situaciones sociales altamente complejas, donde los guiones contextuales no son lo suficientemente informativos respecto de “qué le sucede al otro” y respecto de “cómo actuar con relación al otro”. En tales circunstancias, al no poseer ese *feedback* “en curso” de los estados mentales del interlocutor (en la mirada), se dificulta la coordinación o sintonía intersubjetiva, y puesto que en el pasado tampoco ha sido propenso a conectarse con esta fuente de información, no se ha producido una sedimentación de aprendizaje que otorgue estructuras permanentes de conocimiento de los otros, desde las cuales pensar/sentir a la alteridad.

Así lo han reflejado estudios en donde se han explorado, en interacciones reales, los efectos que la alexitimia puede inspirar en su pareja, en una interacción inicial. Al evaluar los efectos de una interacción cara a cara de 10 minutos, se encontró que las parejas se sintieron más atraídos hacia los no-alexitímicos que hacia los alexitímicos en dimensiones de atractivo físico, atractivo social (atracción de la personalidad del otro) y atracción de la tarea (atractivo del manejo o desempeño del otro). Se destaca que el vínculo entre alexitimia y atractivo social estuvo fuertemente mediado por un déficit en los mensajes de intimidad que el participante tuvo, lo cual está muy vinculado al manejo de la afectividad que estos tenían. De esa forma, en función de su dificultad para administrar su afectividad en concordancia con la mente del otro, podría ser más difícil para los alexitímicos formar y mantener vínculos de pareja y de amistad más profundos (Hesse & Floyd, 2010).

La otra vía explicativa se deriva de las teorías de bio-retroalimentación social (Gergely & Watson, 1996, 1999) y de los planteamientos

de mentalización (Fonagy, Gergely & Target, 2007), por un lado, y la teoría de la imitación (Meltzoff & Gopnik, 1993), por otro. De acuerdo a estos planteamientos, para comprender los afectos de los demás, resulta imprescindible haber contado con una experiencia vincular, en donde las figuras significativas reflejaron adecuadamente las experiencias emocionales del niño, permitiéndole a este la formación de representaciones de segundo orden de la emoción experimentada, requisito básico para la posterior lectura de los otros (Fonagy, Gergely, & Target, 2007), o para tener la capacidad de emular/simular las condiciones y los afectos que el otro experimenta (Meltzoff & Gopnik, 1993). Solo de este modo podemos llegar a compartir y comprender lo que otra persona experimenta. No obstante, para que esto se pueda llevar a cabo, se requiere que dentro del propio repertorio emocional se disponga de la versatilidad afectiva, así como también de un grado de conexión con estos afectos, que permita emular a otro. En los alexitímicos, al no disponer de un repertorio afectivo variado, más bien rigidez emocional y una pobre decodificación efectiva, escasamente se podrá emular en el espacio interno lo que le sucede a un otro.

En un primer momento, los infantes no tienen estados emocionales plenamente diferenciados a los cuales puedan acceder autoconscientemente (y desde ahí “proyectarlos” a la mente de los otros) (Gergely & Watson, 1996; 1999). Estos estados emotivos internos (no muy diferenciados) en función de la contingencia imitativa, vincular o refleja del cuidador, progresivamente van adquiriendo una cierta delimitación y especificidad, la cual en virtud del desarrollo cognitivo se va asimilando y adquiere un cierto grado de estabilidad o internalidad. Esta condición permite con posterioridad la

simulación de la mente de otro, al emular en la propia interioridad las condiciones afectivas del resto. En específico, al referirnos al desarrollo del entendimiento empático, el papel de la imitación facial cumple un rol capital. Desde hace bastante tiempo que las teorías de la emoción han destacado que la configuración facial ocasiona estados mentales y reacciones fisiológicas concordantes.

La teoría del *feedback* facial de Tomkins (1962; 1981) plantea que el rostro tiene un efecto causal en la emoción; las disposiciones faciales tienen repercusiones en la propia respuesta corporal y emotiva. Resulta razonable pensar que, dada la tendencia natural de los cuidadores y de los propios infantes a imitar la expresión facial del otro, se inducirá en estos un estado emotivo concordante. Esta puede ser la vía por medio de la cual el “afecto invisible” de los demás se puede llegar a compartir (Meltzoff & Gopnik, 1993). Sin embargo, se presume que esta rica interacción intersubjetiva y refleja no es la tónica en la historia de los intercambios cuidador-infante en alexitímicos; más bien es posible afirmar una pobre o descoordinada expresividad parental.

Una vez corroborados los efectos de alexitimia en el reconocimiento emocional, se buscó comparar los promedios de reconocimiento emocional del grupo clínico y de la muestra control, no encontrando diferencias significativas en los niveles de esta variable. Este objetivo buscaba ver si había diferencias en el reconocimiento emocional derivadas de la condición de cáncer comparada con un grupo de contraste. Existe alguna evidencia parcial que daría cuenta de una cierta dificultad emocional y de empatía en la condición de cáncer. Consistentemente, se ha enfatizado una modalidad de funcionamiento

en pacientes con cáncer caracterizada por una pobre expresividad emocional, en particular de emociones negativas, estrategias de regulación emocional basadas en el control o supresión de la expresividad (Porro, Andrés, & Rodríguez-Espínola, 2012). Todas estas condiciones se asocian a una dificultad en el manejo emocional desde las cuales se podrían derivar dificultades en reconocimiento emocional. Sin embargo, los resultados de la presente investigación no dan respaldo a esa proyección; más bien están en sintonía con hallazgos como el de Graves et al. (2005) que, al comparar un grupo de 25 pacientes con cáncer mamario con un grupo control en diversas medidas de expresividad y reconocimiento, no encontró diferencias significativas en ambas muestras en medidas conductuales de reconocimiento emocional.

Al parecer, habría que entender las dificultades en reconocimiento emocional como efectos de la condición de alexitimia subyacente. En esta dirección, Bird y Cook (2013) plantean sobre una revisión de diversas investigaciones, en referencia al papel de la alexitimia en el déficit empático y de reconocimiento emocional atribuido al autismo, que estas manifestaciones son debidas más bien a una mayor proporción de individuos con una severa alexitimia en la población de autistas. Es más, de acuerdo a su observación existirían niveles elevados de alexitimia y reportes contradictorios de déficits emocionales en abuso de sustancias, enfermedad de Parkinson, trastornos de alimentación, esquizofrenia, esclerosis múltiples, trastornos de ansiedad. Es posible que, al examinar estos trastornos, nos encontraremos con que los niveles extremos de alexitimia modulan, median o son responsables de los déficits emocionales presentes. Otra opción de explicación es que las dificultades emocionales observadas en esta

muestra se deban a otras variables afectivas que no fueron consideradas; en esta línea Yin et al. (2013) reportan, en una muestra con pacientes con cáncer, dificultades en mentalización, las cuales sin embargo se deberían a los niveles de depresión concurrentes en esa muestra.

Por esta razón se considera que los resultados no indican diferencias en los niveles de reconocimiento emocional derivados de la condición de cáncer por sí mismo; ni tampoco los efectos de las pruebas de varianza permiten identificar un efecto de interacción con los niveles de alexitimia en la influencia sobre el reconocimiento emocional. Únicamente lo que se vincula significativamente con diferencias de reconocimiento en ambos grupos, clínico y de control, es la condición de ausencia (baja) alexitimia y presencia (alta) alexitimia.

Dentro de las limitantes de este estudio, tenemos que las muestras no sean lo suficientemente homogéneas en términos de edades y de los diagnósticos de cáncer presentes. Otra consideración importante se deriva del presupuesto que está presente en este estudio, a saber, el de que alexitimia es un rasgo estable de personalidad. Sin embargo, a pesar de no encontrar correlaciones entre el tiempo de conocido el diagnóstico y alexitimia, no podemos sostener fehacientemente que en todos los participantes de este estudio la alexitimia no sea únicamente una reacción circunstancial al tratamiento.

Los datos de esta investigación tienen implicancia para el tratamiento de alexitímicos: por un lado, nos muestran razones por las cuales algunos tratamientos no prosperan lo esperado, y, de igual manera, nos muestran una dirección imprescindible en un tratamiento íntegro del alexitímico. Taylor et al. (1997) han puesto de

manifiesto que en los pacientes alexitímicos se ha observado un fracaso en terapias que se han centrado en el *insight*, teniendo mejores resultados en terapias que no exigen del paciente fundamentalmente un acceso a estados internos afectivos y cognitivos. Si consideramos los hallazgos de la presente investigación referidos a las pobres capacidades mentalizadoras en alexitímicos, seguramente estos resultados adversos se acrecientan más aún en tratamientos que, en una primera instancia, exponen al paciente alexitímico a un *insight* respecto de lo que al otro le sucede, por ejemplo, a su pareja. Esto no significa que la intervención de aspectos interpersonales sea improcedente e inadecuada en sí misma –todo lo contrario– sino más bien que se requieren estrategias graduales en el plano conductual, estratégico o verbal que favorezcan el desarrollo progresivo de experiencias y estructuras de conocimiento que permitan, en un segundo momento, abordar de manera más directa los déficits mentalizadores y las consiguientes repercusiones interpersonales que estas conllevan.

REFERENCIAS

- Adolphs, R. (2002). Recognizing emotion from facial expressions: psychological and neurological mechanisms. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews* Vol. 1, n.º 1, 21-62.
- Aaron, R., Benson, T., & Park, S. (2015). *Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits. Personality and Individual Differences* 77 (2015) 215-220.
- Alonso-Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental* Vol. 34, n.º 6, pp. 481-490.
- Bagby, R.M., Parker J.D., & 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.
- Baron-Cohen, S. (2001). Theory of mind and autism: a review. *Special Issue of the International Review of Mental Retardations* 23, 169. Cambridge, UK: Universidad de Cambridge, Downing St.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Towards a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205-230.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004) *Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization-based treatment*. Oxford University Press, New York.
- Bird, G. & Cook, R. (2013). Mixed emotions: The contribution of alexithymia to the emotional symptoms of autism. *Translational Psychiatry* (2013) 3, e285; doi:10.1038/tp.2013.61
- Blair RJR., & Cipolotti L. (2000) Impaired social response reversal: a case of “acquired sociopathy.” *Brain* 123:1122-1141.
- Brewer, R., Cook, R., Cardi, V., Treasure, J., & Bird, G. (2014) *Emotion recognition deficits are explaining by co-occurring alexithymia*. *R.Soc.opensci*.2: 140382. <http://dx.doi.org/10.1098/rsos.140382>
- Brüne, M., & Brüne-Cohrs, U. (2005). Theory of mind. Evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30(4), 437–455.
- Chibelushi, C. C., Bourel & F., C.C. (2002). *Is with the School of Computing*, Staffordshire University, Beaconside, Stafford ST18 0DG, UK.
- De Gucht, V. (2003). Stability of Neuroticism and Alexithymia in Somatization. *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 44, n.º 6. pp. 466-471. doi: 10.1016/S0010-44X(03)00143-3
- Domes, G., Grabe, H, J., Czieschnek, D., Heinrichs, M., & Herpertz. (2011). Alexithymic traits and facial emotion recognition in borderline personality disorder. *Psychother Psychosom* 80:383-385. doi: 10.1159/000325828
- Duclos, S. E., Laird, J. D., Schneider, E., Sextet, M., Stern, L., & Van Lighten, O. (1989). Emotion-specific effects of facial expressions and postures on emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 100-108.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1976). *Pictures of facial affect*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press, New York.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48:3/4. pp. 288-328. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2010) Mentalization: understanding borderline personality disorder, en Fuchs, Sattel y Henningsen (eds) *The embodied self. Dimensions, coherence and disorders*. Schattauer.
- Gable, L., Reis, H., & Elliot, A. (2000) Behavioral activation and inhibition in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 78, No 6, 1135 -1149.
- Graves, K.D., Schmidt, J.E. Bollmer, F. et al. (2005) Emotional expression and emotional recognition in breast cancer survivors: a controlled comparison. *Psychology and Health*, 20, 579-595.
- Gendolla, G. (2000). On the impact of mood on behavior: an integrative theory and a review. *Review of General Psychology*. Vol. 4, n.º 4. 378-408.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: the development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *Int. J. Psycho-Anal*. 77, 1181.
- Gergely, G., & Watson, J. (1999). *Early socio-emotional development: Contingency perception and the social-biofeedback model (1999)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Goldie, P. (1999). How we think of other's emotions. *Mind & Language*, Vol. 14, n.º 4, pp. 394-423.

- Grynberg, D., Chang, B., Corneille, O., Muraige P., & Vermeulen, N. (2012). *Alexithymia and the processing of emotional facial expressions (EFEs): systematic review, unanswered questions and further perspectives*. *PlosOne* 7 (8):e42429. Doi:10.1371/journal.pone.0042429
- Hesse, C., & Floyd, K. (2010). *The impact of alexithymia on initial interactions*. *Personal Relationships* no-no. Online publication date: 1-Nov-2010.
- Horney, K. (1952). The paucity of inner experiences. *American Journal of Psychoanalysis*, 12, pp. 3-9.
- Hughes, C., & Leekam, S. (2004). What are the links between theory of mind and social relations? Review, reflections and new directions for studies of typical and atypical development. *Social Development* 13 (4), pp. 590-619. 10.1111/j.1467-9507.2004.00285.x
- Ihme, K., Sacher, J., Lichev, V., Rosenberg, N., Kugel, H., Rufer, M., Suslow, T. (2014). Alexithymic features and the labeling of brief emotional facial expressions - An fMRI study. *Neuropsychologia*, 64, 289-299. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2014.09.044
- Lang P. J., Bradley M. M., & Cuthbert, B. N. (1999). *International affective picture system (IAPS): Technical manual and affective ratings*. University of Florida, Center for Research in Psychophysiology; Gainesville: 1999.
- Luminet, O., Bagby, R.M., & Taylor, G.J. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *PsychotherPsychosom* 70:254-260.
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198, 75-78.
- Meltzoff, A., & Gopnik, A. (1993). The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind. En S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg & D.J. Cohen (Eds.), *Understanding Other Minds. Perspectives from Autism* (335-366). Oxford University Press.
- Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2006). *Is alexithymia affected by situational stress or is it a stable trait related to emotion regulation? Personality and Individual Differences* 40, 1399-1408. doi: 10.1016/j.paid.2005.10.020
- Otero J. Alexitimia, una revisión. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1999, 19 (72): 587-596.
- Parker, P. D., Prkachin, K. M., & Prkachin, G. C. (2005). Processing of facial expressions of negative emotion in alexithymia: the influence of temporal constraint. *Journal of Personality* 73:4, 1087-1107. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00339.
- Pedrosa Gil, F., Ridout, N., Kessler, H., Neuffer, M., Schoechlin, C., Traue, H.C. & Nickel, M. (2008). Facial emotion recognition and alexithymia in adult with somatoform disorders. *Depression and Anxiety* 25, 133-141.
- Pogostin, B., Schoenbrun, B., Santonelli, G., Lundquist, T. & Ready, R. (2014). A relationship between alexithymia and one's thoughts of the emotional experiences of others. *The Journal of Experimental Secondary Science*. <http://www.jes2s.com/may2014/Alexithymia.html>
- Porro, M. L., Andrés, M. L. & Rodríguez-Espínola, S. (2012). Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30 (2), 341-355.
- Reker, M., Ohrmann, P., Rauch, A. V., Kugel, H., Bauer, J., Dannlowski, U., Arolt, V., Heindel, W., & Suslow, T. (2010). Individual differences in alexithymia and brain response to masked emotion faces. *Cortex* 46, 658-667. doi: 10.1016/j.cortex.2009.05.008
- Rivière, A., & Núñez, M. (1996). *La mirada mental. Desarrollo de las capacidades cognitivas interpersonales*. Buenos Aires, Aique.
- Sánchez-García, M., Martínez-Sánchez, F., & Van der Hofstadt, C. (2011). Alexitimia y reconocimiento de emociones inducidas experi-

- mentalmente en personas con somatizaciones. *Psicobema*, 4(23), 707-711.
- Sánchez-García, M., Martínez-Sánchez, F., & Van der Hofstadt, C. (2011). Influencia de la condición clínica en la relación entre alexitimia y reconocimiento emocional: un estudio dimensional. *Psicobema*, 4(23), 713-718.
- Shamay-Tsoory, S.G., Tomer, R., Berger, B.D., Goldsher, D., & Aharon-Peretz, J. (2005). Impaired “affective theory of mind” is associated with right ventromedial prefrontal damage. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 18(1), 55-67.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 22(2-6), 255-262.
- Sifneos, P.E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11, 287-92.
- Taylor, G. J., Bagby, R., & Parker, J (Eds.). (1997). Affect dysregulation and alexithymia. En Taylor, G. J et.al (Eds.), *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness* (pp. 26-45). Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Tomkins, S. S. (1962). Affect, imagery, consciousness: Vol. 1. *The positive affects*. New York: Springer.
- Tomkins, S. S. (1981). The role of facial response in the experience of emotion: a reply to Tourangeau and Ellsworth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 355-357.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R. & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and Interpersonal Problems. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 63(1), 109-117.
- Yin, C., Quan-Di Z., Li-Jun H., Zhi-Qin S., Su-Ping S., Wen-Wei Y., & Yong-Gui Y. (2013) Theory of mind deficits in patients with esophageal cancer combined with depression. *World J Gastroenterol* May 21; 19(19): 2969-2973.
- Wastell, C. A., & Taylor, A. J. (2002). Alexithymic mentalising: theory of mind and social adaptation. *Social Behavior and Personality* 30(2), 141-148.
- Whiten, A. (1993). Evolving a theory of mind: the nature of non-verbal mentalism in other primates. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: perspectives from autism*: Oxford University Press.

