



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 3 Monográfico

Septiembre de 2017

LA ALEXITIMIA EN DROGODEPENDIENTES DE LA CLÍNICA DE TRATAMIENTO DE ALCOHOL Y DROGAS 12 PASOS DE LA CIUDAD DE CUENCA

2016

Galo Bravo Corral¹ y Patricia Elizabeth Barros²Universidad Católica de Cuenca
Ecuador

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo principal caracterizar la alexitimia en paciente drogodependientes. La alexitimia es definida como la falta de palabras a las emociones y los sentimientos y consecuente a ello. Dicho estudio se realizó con pacientes varones de la Clínica de tratamiento de alcohol y drogas 12 pasos de la ciudad de Cuenca. Para medir y conocer el grado de alexitimia se aplicó la escala evaluativa TAS-20 (Toronto Alexitme Scale – 20) la cual permitió determinar la dificultad de os pacientes para la identificación y descripción de los sentimientos tanto propios como externos; se trabajó con una muestra de 51 pacientes, entre 18 y 56 años de edad. Los resultados muestran un alto nivel de alexitimia en dicha población, vinculado con la externalización de sentimientos y emociones. En conclusión, esta investigación adscribe la importancia que tiene el reconocimiento de la alexitimia en la sociedad, la familia y la clínica.

Palabras claves: Emociones, Sentimientos, Alexitimia.

ALEXITHYMA IN THE CLINIC FOR TREATMENT OF ALCOHOL ADDICTS AND DRUG 12 STEPS AWAY FROM THE CITY OF CUENCA 2016

¹ Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: gbravo@ucacue.edu.ec

² Universidad Católica de Cuenca. Correo Electrónico: patybarros@hotmail.es

ABSTRACT

The investigation have as main objective to characterize alexithymia, which is defined as the lack of words to emotions and feelings, consequent to it, influence on addictive disorders. This study was carried out with male patients from the alcohol and drug treatment clinic 12 steps from the city of Cuenca. This type of genus was selected according to the investigations reviewed, alexithymia is a frequent male profile. To measure and to know the degree of alexithymia the TAS-20 evaluative scale (Toronto Alexitme Scale - 20) was applied, which allowed to establish the difficulty that exists in the identification and description of the feelings both own and external; We worked with a sample of 51 patients, between 18 and 56 years of age. The results show a high level of alexithymia in this population, linked to the externalization of feelings and emotions. In conclusion, this research ascribes the importance of the recognition of alexithymia in society, the family and the clinic.

Key words: Emotions, Feelings, Alexithymia.

En el campo de la psicología se ha hecho referencia a la alexitimia como la dificultad para expresar, reconocer y externalizar emociones y sentimientos. Para reafirmar este constructo se han realizado varias investigaciones con el fin de explicar con precisión esta patología en el campo de la salud mental.

En este sentido, Espina (2000), menciona que, “este fenómeno es el mantenedor para el origen de los desórdenes adictivos, la regulación de los afectos, la incapacidad de regular las respuestas a las emociones y el déficit en el control de impulsos” (p.115). De la misma forma las investigaciones de Ayuso (1993), han revelado que las personas que padecen altos niveles de alexitimia muestran una alteración caracterizada por: 1) dificultad para identificar sentimientos, 2) dificultad para expresar sentimientos a los otros; y 3) un pensamiento externamente orientado (Sánchez y Serrano, 1997).

Además, cabe destacar a Lunazzi (2012), la cual menciona que es importante el reconocimiento del constructo de alexitimia, ya que se tendría una mayor comprensión acerca de cómo las emociones y la regulación de los afectos influyen en los pacientes drogodependientes. Partiendo de esta afirmación, cabe recalcar que existe una extensa producción teórica sobre el tema, con validación empírica que determina el conocimiento del mencionado constructo.

En el Ecuador hay pocos estudios acerca de esta patología que afecta de manera considerable a los sujetos que la padecen; desencadenando severas consecuencias en su entorno familiar, social y laboral, precisamente por la falta de expresividad y estabilidad emocional.

En virtud de la experiencia dentro de centros que acogen a la población drogodependiente y de acuerdo a la observación clínica, se connota que la alexitimia es un factor predominante en muchos conflictos trascendentales en estos sujetos, debido a sus vivencias y estilo de crianza.

Esta investigación, persigue como objetivos caracterizar la alexitimia en pacientes drogodependientes, identificar dificultades para expresar sentimientos, así como determinar los pensamientos externamente orientados en los mismos. Los resultados pueden ser utilizados para intervenciones terapéuticas posteriores con este tipo de población.

Para este estudio, se ha desarrollado brevemente definiciones de términos básicos acerca del constructo alexitimia, con el objetivo de aportar de manera significativa a esta investigación.

Las emociones fueron explicadas por Charles Darwin (citado en Lunazzi, 2012), como disposiciones innatas que se manifiestan a través de patrones de expresión facial y actividad muscular postural, de manera refleja como resultado de la acción directa del sistema nervioso central. Para este autor, las emociones son básicamente adaptativas e intervienen en organizar la conducta a los fines de la supervivencia.

No obstante, la definición de emociones ofrecida por Gross y Thompson, (citado en Pérez y Guerra, 2014) concierne a uno de los modelos más consensuados sobre este constructo actualmente, explicada como una serie de procesos extrínsecos e intrínsecos que son los responsables de controlar, evaluar y modificar reacciones emocionales especialmente sus características de intensidad y temporalidad para alcanzar un objetivo.

Las emociones refieren al aspecto neurofisiológico y expresivo conductual motor, por lo que el sentimiento determina la dimensión subjetiva cognitivo vivencial de las emociones y afectos que darán como resultado los estados de ánimo, que

incluyen las tres dimensiones cognitivo-vivencial, fisiológica y expresivo conductual (Taylor, 1997).

Enfocándonos en la palabra sentimiento se indica que “los sentimientos en el más puro y estrecho del vocablo, son la idea del cuerpo de cierta manera” (Damasio, 2003, p.57); para finalizar el mismo autor propone “Mi hipótesis entonces, es que un sentimiento es la percepción de un cierto estado del cuerpo junto con la percepción de un cierto modo de pensamiento y pensamientos en relación con ciertos temas” (p. 31).

En referencia a lo mencionado, se destacaría el término estado de ánimo, el mismo que nos hace reflexionar sobre mantener estabilidad anímica y afectiva, la cual influirá en la manera de percibir de los sujetos frente a ciertas situaciones cotidianas que al ser repetitivas estarían contribuyendo a la construcción de un rasgo, es decir un ser individual.

En este sentido, Eysenck deriva el rasgo a partir de ciertas tendencias que son percibidas en los procesos de modificaciones y reorganizaciones de la personalidad que hace la diferencia de un sujeto a otro. Así, el comportamiento depende de las características y de los principios que forman parte del individuo, por tanto, nos permite predecir en ciertas ocasiones y circunstancias cómo va a desenvolverse y sobre todo como va a gestionar sus emociones (citado en Fernandes et al., 2005).

Cuando este rasgo se muestra incongruente con los esquemas de vida de la persona, estaríamos hablando de una patología desarrollada como un patrón desadaptativo sicológico, en la regulación de las emociones y la afectividad; perspectivas que aborda la temática de la alexitimia, término que fue introducido por Sifneos en 1973 que significa (a =sin, lexis= palabra o acción de hablar, thymos = emoción o afectos), sin poder poner palabras a las emociones y los sentimientos que se caracteriza por la incapacidad para identificar y expresar sentimientos, como también les describe con un tipo de pensamiento llamado operatorio, el cual se interesa por cuestiones técnicas y pragmáticas, minimizando aspectos emocionales significativos (Fernández, 2011).

De acuerdo con esta conceptualización, Sifneos (1973) describe dos tipos de alexitimia: La primaria la define como rasgo de personalidad relativamente estable debido a un defecto estructural neurobiológico, o también a causas hereditarias manifestándose en muchos casos desde la infancia, en donde se ve implicado la comunicación entre el sistema límbico y el neocortex. El cual debe diferenciarse 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 cognitivamente.

Por el contrario, la alexitimia secundaria es atribuible a causas traumáticas que pueden llegar a ser posteriormente incapacitantes, en períodos críticos del desarrollo durante la infancia o por traumas masivos en la adultez. También, puede aparecer en otros trastornos psicopatológicos como la depresión, las adicciones, los trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) (Arancibia y Behar, 2015).

Situándonos en los pacientes drogodependientes, se puede evidenciar que carecen de esta capacidad empática, y en muchos casos les resulta muy difícil comprender o responder sentimientos a personas que están en su entorno; reprimiendo emociones y sentimientos, Espina (2000) manifiesta, que las personas con este déficit no saben cómo dirigir o equilibrar sentimientos y emociones, por lo que utilizan un lenguaje desprovisto de emoción, con falta de introspección de los propios sentimientos, dificultades en el pensamiento operatorio (pobreza de fantasear o imaginar) en y de su comportamiento.

En relación a lo mencionado, se encontró que en pacientes adictos una de las principales dificultades es la presencia de rasgos alexitimicos, los mismos que buscan refugio en las sustancias psicotrópicas para huir de traumas situacionales producidos los primeros años de vida o por traumas en la edad adulta (Sifneos 1973).

Estos traumas desarrollados a partir del abandono, el rechazo, la injusticia, la traición y humillación, afectan los procesos de aprendizaje, comprensión, decisión, elección, especialmente el pensamiento; por tanto, la regulación afectiva es

deficitaria y la dificultad para gestionar emociones propiciaría la aparición de conductas impulsivas y como consecuencia se desarrolla la ausencia de registro emocional (Miller, 2013).

En este sentido, Kutter (1991), afirma que los pensamientos reflexivos y simbólicos crecen en la infancia cuando se cuenta con apego seguro parental mientras que la repetida falta de respuesta parental, abandono y los traumas infantiles obstruyen la construcción de las conexiones entre los componentes no verbales y verbales, característica en los alexitímicos.

En base a este contenido, tendría que ver con lo que Bowlby identificó como modelos operantes internos, que serían las expectativas que posee el individuo acerca de sí mismo y de los demás, que le hacen posible anticipar, interpretar y responder a la conducta de sus figuras de apego, ya que integran experiencias presentes y pasadas en esquemas emocionales (citado en Garrido y Rojas, 2006).

Desde este enfoque, la respuesta parental contribuye en el desarrollo de la construcción de los componentes no verbales y verbales, los mismos que son fundamentales en la identificación de emociones, toma de decisiones y en la regulación de comportamientos de los individuos, en virtud de ello, Goleman (1996), considera la capacidad para empatizar emocionalmente, como radar social, lo cual hace contraste con el síndrome alexitímico en el sentido de que en este, persevera la dificultad para empatizar, expresar e identificar sentimientos, emociones propias y de los demás.

Por otro lado, el mismo autor manifiesta que el ambiente cultural y social puede influir de manera significativa en la expresión emocional, sobre todo en aquellas emociones que son etiquetadas como negativas (ansiedad, rabia, tristeza, dolor, miedo), y al no canalizarlas de forma adecuada contribuiría en una deficiente elaboración y gestión emocional en los sujetos (Goleman, 1996).

Estas emociones percibidas como negativas, predispondrán en la anidación de diversos desórdenes sicológicos, que influirán significativamente en la interacción con los demás, es decir que no podrán relacionarse de forma satisfactoria con su contexto social, ya que, al no reconocer sus propios sentimientos, les resulta difícil

distinguir los ajenos; este tipo de consecuencias son congruentes con las personas drogodependientes (Espina, 2000).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el contexto de la Clínica de tratamiento de alcohol y drogas 12 pasos de la ciudad de Cuenca. La muestra de investigación fue no probabilística conformada por 51 participantes voluntarios, población masculina. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

Saber leer y escribir

Tener edades comprendidas entre 18 y 56 años

Firmar el consentimiento informado.

Procedimiento de recolección de datos

En esta investigación se aplicó el instrumento Latín American Consensual Toronto Alexithymia Scale (LAC TAS-20), con la finalidad de determinar si existe o no, presencia de alexitimia. La escala consta de 20 ítems o frases que el paciente tiene que leer y elegir entre cinco alternativas de respuesta: totalmente en desacuerdo, moderadamente en desacuerdo, no sé ni en acuerdo ni en desacuerdo, moderadamente de acuerdo, totalmente de acuerdo (Parker et al., 1993).

Los puntajes asignados a las elecciones de respuesta se distribuyen desde 1 hasta 5 puntos. La escala LAC TAS-20 se compone de tres factores o sub-escalas, que corresponden a las dimensiones teóricas. Estas tres dimensiones son: 1) Dificultad para identificar sentimientos y distinguirlos de las sensaciones corporales de las emociones (DIF); 2) Dificultad para expresar sentimientos a otras personas (DDF) y 3) Pensamiento externamente orientado (EOT). (Parker, 1993).

El factor DIF consta de 7 ítems que evalúan, por ejemplo, la confusión por parte del entrevistado sobre las emociones que siente, o la confusión sobre las sensaciones corporales (ítems 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14). El factor DDF comprende 5 ítems que evalúan, por ejemplo, la facilidad o dificultad para encontrar palabras que describan los sentimientos o emociones que experimenta el entrevistado

(ítems 2, 4, 11, 12, y 17). El factor EOT que consta por 8 ítems que evalúan el pensamiento orientado a lo externo, por ejemplo, la mayor o menor inclinación a introducir temas sentimentales en las conversaciones cotidianas, o la mayor o menor importancia otorgada a la reflexión sobre las emociones experimentadas en el diario vivir (ítems 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 y 20).

De esta manera el puntaje total de esta adaptación de la TAS-20, fluctúa entre un mínimo posible de 20 y un máximo posible de 100, con un punto de corte de 56 para determinar la presencia de alexitimia. Sobre la puntuación se la debe realizar de acuerdo a los ítems y comparar el resultado con los siguientes parámetros.

Puntuaciones iguales o superiores a 56	≥ 56	Alexitimia definida
Puntuaciones entre 41 y 55	41-55	Alexitimia indefinida
Puntuaciones iguales o inferiores a 40	≤ 40	No alexitimicos

Fuente: Lunazzi (2012).

Procedimiento de análisis de datos

La tabulación de la información que se obtuvo de la aplicación del LAC TAS-20 se realizó por medio de la estadística básica mediante el programa SPSS/20. Los resultados se representaron en tablas estadísticas.

RESULTADOS

Categoría	N	%
Alexitimia definida	27	52,94
Alexitimia indefinida	18	35,29
Sin alexitimia	6	11,76

Tabla 1. Drogodependiente según *resultado de la batería LAC TAS 20*

La información obtenida del Latín American Consensual Toronto Alexithymia Scale (LAC TAS-20) muestra que el 52,94% de los pacientes evaluados presentan alexitimia definida; el 35,29% de los pacientes presenta alexitimia indefinida y el 11,76% no presenta indicadores de alexitimia.

DIF	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	No sé. Ni de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	5	6	12	20	2
3	16	7	11	6	5
6	9	6	9	14	7
7	18	8	8	9	2
9	7	7	11	15	5
13	14	11	10	9	1
14	8	11	7	12	7

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la TAS 20 con sub-escalas

3Dimensión: dificultad para identificar sentimientos (DIF). Mayor frecuencia de respuesta en la alternativa 4 (32,4%).

Los resultados de la tabla 2 se encuentran en base del análisis de la dimensión dificultad para identificar sentimientos (DIF), relacionadas con las preguntas: 1. A menudo me encuentro confundido/a con el tipo de emoción que estoy sintiendo, 3. Tengo sensaciones corporales que ni los médicos las entienden, 6. Cuando me siento mal emocionalmente no sé si estoy triste, asustado/a o enojado/a, 7. A menudo estoy confundido/a con las sensaciones que noto en mi cuerpo, 9. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo, 13. No sé lo que sucede dentro de mí, 14. A menudo no sé por qué estoy enojado/a; muestran que 14 de los 45 pacientes, que presentan alexitimia siente confusión para identificar las emociones, al guardar una correlación con la alternativa 4 de respuesta (moderadamente de acuerdo) Parker (1993).

DDF	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	No sé. Ni de acuerdo	Ni en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
2	8	11	8	15	3	
4	5	11	11	8	12	
11	12	6	11	12	4	
12	9	9	12	9	6	
17	13	6	8	11	7	

Tabla 3. *Estadísticos descriptivos de la TAS con sub-escalas*

Dimensión: dificultad para expresar sentimientos y emociones (DDF), mayor frecuencia de respuesta en la alternativa 4 (33,2%).

Los resultados de la Tabla 3 se encuentran en base del análisis de la dimensión dificultad para expresar sentimientos y emociones (DDF), relacionadas con las preguntas: 2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos, 4. Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad, 11. Me es difícil describir lo que siento sobre la gente, 12. La gente me pide que describa con más detalle cómo me siento, 17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos/as más íntimos/as; muestran que 15 de los 45 pacientes que presentan alexitimia tienen dificultad para encontrar palabras que describan los sentimientos o emociones que experimenta, al guardar una correlación con la alternativa 4 de respuesta (moderadamente de acuerdo).

EOT	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	No sé. Ni de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
5	6	6	12	14	7
8	8	6	9	15	7
10	4	3	6	14	18
15	4	7	11	10	13
16	5	3	11	13	13
18	4	11	7	15	8
19	6	5	8	12	14
20	11	4	12	11	7

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la TAS 20 con sub-escalas

Dimensión: un pensamiento externamente orientado (EOT), mayor frecuencia de respuesta en la alternativa 4 (34,4%).

Los resultados de la Tabla 5 se encuentran en base del análisis de la dimensión un pensamiento externamente orientado (EOT), 5. Prefiero analizar los problemas en lugar de simplemente describirlos, 8. Prefiero dejar que pasen las cosas, en vez de analizar por qué han ocurrido de esa manera, 10. Es muy importante sentir o experimentar las emociones, 15. Prefiero hablar con la gente acerca de sus actividades diarias en vez de acerca de sus sentimientos, 16. Prefiero ver espectáculos de entretenimiento en lugar de dramas psicológicos, 18. Puedo sentirme cercano/a a alguien incluso en momentos de silencio, 19. Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales, 20. Buscar significados profundos en películas u obras de teatro no me deja disfrutarlas tanto como el hecho de verlas simplemente; muestran que 16 de los 45 pacientes que presentan alexitimia tienen dificultad a introducir temas sentimentales en las conversaciones cotidianas, o restan importancia otorgada a la reflexión sobre las emociones experimentadas, al guardar una correlación con la alternativa 4 de respuesta (moderadamente de acuerdo) Parker (1993).

Dimensión	N	%
Dificultad para identificar sentimientos (DIF)	14	32,4
Dificultad para expresar sentimientos (DDF)	15	33,2
Pensamiento externamente orientado (EOT)	16	34,4

Tabla 5. Dimensiones del LAC TAS-20

En cuanto a los tres factores o sub-escalas del LAC TAS-20, los resultados evidencian que en la escala DIF, 14 (32,40%) de los 45 pacientes que presentan alexitimia tienen dificultad para identificar sentimientos; en la escala DDF, 15 (33,20%) de los 45 presentan dificultad para expresar sentimientos; y en la escala EOT, 16 (34,40%) de los 45 presenta un tipo de pensamiento externamente orientado.

Por lo tanto, se puede observar que los pacientes evaluados presentan puntaje alto en las tres dimensiones, especialmente en el pensamiento orientado a lo externo (EOT), esto quiere decir que hay menor inclinación en los sujetos a introducir temas sentimentales en las conversaciones cotidianas o pueden también otorgar mayor o menor importancia a la meditación sobre las emociones experimentadas en el diario vivir.

DISCUSIÓN

Se encontró que el síndrome alexitimico está presente en los pacientes adictos a sustancias psicoactivas, tomando en cuenta que la situación de riesgo se encuentra en el déficit comunicativo emocional, asociado con el pensamiento orientado a lo externo, consecuente a ello, lleva a este tipo de población a realizar actos impulsivos y dependientes, por el hecho de desconocer sus propias emociones y la de los demás, lo cual es congruente con el constructo en mención. El alexítimico que se encuentra en situaciones interpersonales difíciles en las que se requiere el manejo de las emociones, se siente frustrado al no poder expresarse y comprenderse adecuadamente, por ende, recurre en primera instancia a manejar el problema analizando interminables detalles (típico del pensamiento operatorio), pero al no ser adecuada la respuesta, aumenta la tensión y puede recurrir a la retirada o actos impulsivos como medio de resolver una situación intolerable, sumergiéndose en el mundo de las drogas para mediar su frustración y tensión (Espina 2000).

También, se observa que en la actualidad la cultura y sociedad se interesa más por situaciones externas antes que la propia introspección del ser. Sin embargo, existen estudios que no coinciden con esta teoría ya que investigaciones

realizadas por Parker, Taylor y Bagby,(1989), utilizando la Toronto alexitimia Scale (Taylor et al., 1985), escala con buena consistencia y fiabilidad, encontraron que la alexitimia no está asociada a la edad, sexo, nivel cultural, nivel económico, como tampoco a la riqueza de vocabulario e inteligencia.

Lo cual contradice a los que se oponen al constructo atribuyendo la alexitimia a factores socioeconómicos Borents (1977), Kirmayer (1987) Kauhanen et al., (1993), encontraron que los varones con alta puntuación en el TAS eran generalmente solteros y con pocos contactos sociales y los que tenían baja puntuación tenían mejor status educacional y laboral. Por lo que concluyen, que la alexitimia se puede deber no solo a factores sicológicos sino también a factores sociales, empero, según observación clínica este tipo de pacientes alexitimicos al tener dificultades para expresarse emocionalmente evitan las relaciones y se aíslan o en su defecto utilizan la sustancia para desinhibir su comportamiento. Sin embargo, estas situaciones de consumo se las considera como algo relativo en cuanto a la estabilidad emocional, por las consecuencias que se manifiestan, ya que es un fuerte indicador de problemas futuros, incluida la adicción (Espina 2000).

Entendiendo que todo este marco planteado es un tema amplio y bastante desconocido en este contexto, se continúa con las investigaciones acerca de esta patología; de esta forma, desde el estudio de Parker et al., (1989) en un grupo de pacientes encontraron que el 49% de los toxicómanos eran alexitimicos, el de Taylor et al., (1990) hablan de un 50%, hay pocas investigaciones como referentes. En esta investigación se encontró un 53% de personas en donde prevalece la alexitimia definida, en tanto nos lleva a deducir que el principal problema sería el inadecuado manejo de sentimientos y emociones, como también juega un papel importante la desregulación de los afectos lo que propiciaría que los sujetos acudan a las sustancias como alternativa a sus conflictos.

Marlatt y Gordon (1980) han otorgado un papel importante a los estados emocionales negativos y su regulación en la recaída de los toxicómanos, e incluyen dentro de una relación de ocho factores, tres factores directamente relacionados con la regulación de los componentes somáticos y subjetivos de los

afectos, junto con factores relacionados con el pensamiento externamente orientado u orientado a la acción. Por otro lado, en un estudio realizado a nivel cultural y con diferentes poblaciones concluyen que existen elementos cognitivos relacionados con la autorregulación de estados emocionales negativos, relacionados con las recaídas en los drogodependientes. Otros estudios empíricos también muestran una relación entre estados emocionales negativos y recaídas (Velasco, 2015; García 2016, Bermudez, 2017).

De igual forma, la investigación realizada por Aurrecoechea (2016) revelaron que en pacientes alcohólicos el 48% eran alexitimicos y el 47% de los familiares de alcohólicos eran alexitimicos, lo cual explicaron, como una alteración secundaria al hecho de negar el problema de alcoholismo que había en casa. En base a lo expuesto, Sánchez (2016), considera a la alexitimia no como factor de enfermedad, sino como factor de riesgo, por lo que sí existe dificultad en gestionar las emociones y sentimientos, estas personas recurrirían a actos impulsivos como medio de manejar problemas.

En otro contexto, se menciona que a través de la alexitimia existiría un factor disruptivo de la salud física, que lo constituyen las conductas no adaptativas compensatorias con dificultades de afrontamiento recurriendo al abuso de alcohol y drogas, todos ellos intentos de regular sentimientos de frustración (Lumley et al., 2007; Mauder et al., 2008).

Por último, cabe destacar, que es muy importante sentir emociones y sentimientos y no minimizar estos estados relacionados con la afectividad; situarlos en un segundo plano conlleva a conflictos emocionales, dificulta la toma de decisiones y repercute en la crear vínculos sociales positivos.

CONCLUSIONES

Se pudo observar que la mayor parte de los pacientes drogodependientes de la Clínica de Tratamiento de Alcohol y Drogas 12 Pasos, presentan alexitimia definida, calificada como la argumentación de varios factores sicosociales; también es relevante mencionar que las vivencias negativas predisponen al

individuo a presentar bloqueos en la expresión de afectos, que pueden contribuir a manifestaciones clínicas de la alexitimia.

En la caracterización de este trastorno, es importante destacar la utilidad que proporcionó la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20), la misma que presentó adecuados indicadores psicométricos, sin embargo, se debe resaltar que los datos obtenidos, también son corroborados con la observación clínica.

Que este trastorno interfiere en la vida del paciente ya que al no poder identificar sus sentimientos va a generar gran dificultad a la hora de establecer relaciones interpersonales, la comunicación va a hacer deficiente y la convivencia se va a tornar difícil, a lo que canalizara dicha deficiencia con el consumo de sustancias con fines de solapamiento de la angustia vivida por no disponer de las habilidades para gestionar y expresar emociones.

REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

- Alonso, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud mental*, 34 (6), 481-490. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000600002&scr&>

Arancibia M, Marcelo, & Behar A, Rosa. (2015). Alexitimia y depresión: evidencia, controversias e implicancias. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(1), 24-34. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000100004

Aurrecoechea, V. R. G., Kuri, S. E. R., Alcaráz, A. J. C., & Fernández-Cáceres, C. (2016). Alexitimia y consumo de drogas en hombres y mujeres en tratamiento. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 2, 13-21.

Bermúdez, A. M., Méndez, I., & García-Munuera, I. (2017). Inteligencia emocional, calidad de vida y alexitimia en personas mayores institucionalizadas. *European Journal of Health Research*, 3(1), 17-25. Recuperado de:
<https://formacionesunivep.com/ejhr/index.php/index/login?source=%2Feijhr%2Findex.php%2Fjournal%2Farticle%2Fview%2F52%2F0>

Del Castillo Rodríguez, J. A. G., del Castillo López, Á. G., Pertusa, M. G., & Campos, J. C. M. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 13(2), 89-97. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/839/83929573001/>

Espina, A. (2000). Alexitimia y duelo crónico, Factores de riesgo del consumo de drogas. *Clínica y Análisis grupal*, 83(22), 115-130. Recuperado de http://centrodepsicoterapia.es/pdf_art/41-Alexitimia%20y%20duelo%20cronico.pdf

Espina, A., Ortego, M. A., de Alda, I. O., Alemán, A., Perera, J., & Juaniz, M. (2002). A. Espina y cols. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 1(2), 11-22.

Fernandes, Débora Cecílio, Bartholomeu, Daniel, Rueda, Fabián Javier Marín, Suehiro, Adriana Cristina Boulhoça, & Sisto, Fermino Fernandes. (2005). Auto concepto y rasgos de personalidad: Un estudio correlacional. *Psicología Escolar e Educacional*, 9(1), 15-25. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572005000100002>.

Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3). 493-507. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/805/80538304/>

García-Sevilla, J., Méndez, I., Bermúdez, A. M., & Martínez, J. P. (2016). Estudio comparativo de alexitimia en personas institucionalizadas versus aula de mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(1), 5-14. Recuperado de: <https://www.formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/144>

Goleman, D. (1996). **Inteligencia emocional**. Barcelona: Kairos.

González, M., & Victoria, I. (2015). Conductas disruptivas en el aula y su relación con las dificultades de aprendizaje. (tesis) Recuperado de: http://digibug.ugr.es/handle/10481/40484#.WXf_eog1-00

González, J. M. M. (2011). Drogodependencias y trastornos de la personalidad: variables relevantes para su tratamiento. *Papeles del psicológicos* 32(2), 166-174. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/778/77818544006/>

Gross J, Thompson R. **Emotion regulation: conceptual foundations**. In: Gross J, editors. Handbook of emotion regulation. New York: The Guilford Press; 2006. p. 3-24.

Kauhanen,J.; Kaplan, G.A.; R.D.; JUlkunen, J. y Salonen, J.T. (1996). Alexithymia and risk of death in middle-aged men. *Journal of psychosomatic Research*, 41, 541-549.

Kirmayer, L.J. (1987). Languages of suffering and healing. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 24, 119-36. Recuperado de :
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/136346158702400204?journalCode=tpsd>

Kutter, P.(1991). **El conflicto básico de la psicosomatisis y sus implicaciones terapéuticas**. En Bekei M. (Eds.), lecturas de lo psicosomático. Buenos Aires: Lugar.

Lunazzi, H., Graeme, J., Taylor, R., Bagby, M., & Sicak, R. (2012). **Alexitimia: cruzando el puente entre la teoría, la investigación y la clínica**. Buenos Aires: Paidos.

Lumley, M.A.; Neely, L.C. y Burger , A.J. (2007). The assessment of alexithymia in medical set-tings: implications for understanding and treating health problems. *Journal of Pers. Asses.*, 89 (3), 230-246. Recuperado de:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223890701629698>

Miller, Delfina. (2013). La regulación afectiva en la conformación de la personalidad: Estudio en escolares de 5 a 8 años. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 7-23. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212013000100002&script=sci_arttext

Maunder, R.G. y Hunter, J.J. (2008). Attachment relationships as determinants of physical health. *Journal of the American Academy of psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36, 11 -32. Recuperado de:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212013000100002&script=sci_arttext

Parker, J. D., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1989). Toronto Alexithymia Scale, EPQ and self-report measures of somatic complaints. *Personality and Individual Differences*, 10(6), 599-604. Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0191886989902195>

Parker,J.; Bagby, M.; Taylor, G.; Endler, N. y Scmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20 item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of personality*, Vol.7, 221-232.

Parker, J.; Taylor, G.; Bagby, R. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research* , 55, 269-275. Recuperado de
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002239902005780>

Pérez Díaz, Yudit, & Guerra Morales, Vivian Margarita. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría, 86(3)*, 368-375. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300011

Sánchez, F. M., & Serrano, J. M. (1997). Influencia del nivel de alexitimia en el procesamiento de estímulos emocionales en una tarea Stroop. *Psicothema, 9(3)*, 519-527.

Sánchez López, P. B., & Avalos Espinoza, L. E. (2016). "Alexitimia y dependencia a la pasta base de cocaína en los pacientes del Centro Integral de tratamiento de adicciones Benito Menni, de Quito, periodo marzo-agosto 2016"(Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2016.).

Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychoterapy and Psychosomatic, 22*, 255-262.

Taylor, G.; Bagby, R:M: y Parker, J.D.A.. (1997). Disorders of Affect Regulation: Alexitymia in Medical and Psychiatry, 39 (2), 91-98.

Taylor, G.J.; Lunazzi, H.; Bagby, R.M. y Komaki, G. (2011,). The Alexithymia Construct: History, Recent Developments and future Directions. Trabajo presentado en el XV Congreso Internacional de Psiquiatría, Buenos Aires.

Velasco, C. B., Vilarrasa, A. B., Fénétrier, C., & Nargeot, M. C. G. (2013). Trastornos psicosomáticos y su relación con alexitimia, ansiedad, depresión y demanda de ayuda psicológica. *Psicología y salud, 21(2)*, 227-237.