

alexitimia – alexithymia

Authored by
memjavad

October 23, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *alexitimia – alexithymia*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1255>

Alexitimia

Primary Disciplinary Field(s): Psiquiatría, Psicología Clínica, Neurociencia Cognitiva

1. Definición Central

La alexitimia, un constructo psicológico fundamental en la psiquiatría y la psicología clínica, se define como una deficiencia o incapacidad marcada para identificar, comprender y describir las propias emociones. Este término no se considera formalmente un trastorno mental en los manuales diagnósticos estándar (como el DSM o la CIE), sino más bien un rasgo de personalidad dimensional que varía en severidad dentro de la población general, aunque presenta una prevalencia significativamente elevada en diversas poblaciones clínicas. La alexitimia implica una alteración profunda en el procesamiento cognitivo de la información afectiva, lo que resulta en una desconexión entre la experiencia fisiológica del arousal (activación corporal) y su representación consciente y simbólica. Esta disfunción afecta la capacidad de introspección emocional, limitando el conocimiento de los estados internos y obstaculizando la regulación emocional adaptativa, lo cual tiene vastas implicaciones para la salud mental y física de los individuos afectados.

Es crucial entender que la alexitimia no es sinónimo de anhedonia o embotamiento emocional. Mientras que la anhedonia implica una reducción en la capacidad de experimentar placer o emoción, y el embotamiento implica una disminución general en la intensidad de la respuesta afectiva, la alexitimia se centra en la falla en la simbolización y verbalización de los afectos. Los individuos alexitímicos a menudo experimentan una intensa activación fisiológica (como palpitaciones, tensión muscular o sudoración) en respuesta a situaciones estresantes o emocionales, pero carecen de la habilidad para etiquetar estas sensaciones como miedo, ira o tristeza. En consecuencia, estas sensaciones corporales son interpretadas de manera vaga o confundidas con síntomas físicos de enfermedad, lo que subraya el vínculo histórico de la alexitimia con las enfermedades psicosomáticas.

El constructo se estructura típicamente en torno a cuatro dimensiones interrelacionadas que definen la experiencia alexitímica. Estas incluyen la dificultad para identificar y distinguir sentimientos de las sensaciones corporales que los acompañan; la dificultad para describir los sentimientos a otras personas; una vida de fantasía significativamente limitada, caracterizada por la escasez de sueños, imaginación y pensamiento simbólico; y, finalmente, un estilo de pensamiento orientado externamente (EOT). Este último rasgo, el EOT, implica una tendencia a enfocarse en detalles externos, concretos y factuales de los eventos, evitando la introspección y el análisis de los procesos internos, lo cual dificulta la elaboración psicológica de la experiencia emocional. La interacción de estas dimensiones configura un perfil cognitivo y afectivo que impacta profundamente las relaciones interpersonales y la autoconciencia.

2. Etimología y Desarrollo Histórico

El término "alexitimia" fue acuñado por el psiquiatra [Peter Sifneos](#) en 1972, derivándolo de raíces griegas: *a-* (falta), *lexis* (palabra) y *thymos* (emoción o afecto), traducándose literalmente como "falta de palabras para las emociones". Sifneos, junto con John Nemiah, desarrolló el concepto mientras trabajaban con pacientes que presentaban trastornos psicósomáticos clásicos en el Hospital Beth Israel de Boston. Observaron que estos pacientes, a pesar de sus intensas dolencias físicas, mostraban una notable incapacidad para participar en terapias verbales orientadas al insight, pues carecían del lenguaje necesario para la expresión emocional y la reflexión interna.

En sus formulaciones iniciales, Sifneos y Nemiah propusieron que la alexitimia era una característica central de los pacientes psicósomáticos. La hipótesis subyacente era que la incapacidad para procesar y descargar el estrés emocional a través de canales psicológicos o verbales obligaba al organismo a recurrir a la somatización, es decir, a la expresión de la angustia a través de síntomas físicos. Este marco inicial situó la alexitimia firmemente dentro del contexto de la psicodinámica y la medicina psicósomática, sugiriendo que representaba un déficit en la función de simbolización que impedía la "conversión" de la emoción en pensamiento y lenguaje.

El desarrollo del concepto experimentó una transición crucial en las décadas siguientes, pasando de ser considerado un rasgo específico de la enfermedad psicósomática a ser reconocido como un constructo de personalidad estable y medible que existe en la población general. Este cambio fue impulsado por la creación de instrumentos estandarizados de medición. La introducción de la [Escala de Alexitimia de Toronto \(TAS-20\)](#) por Taylor, Ryan y Bagby en 1985 (y su revisión en 1992) permitió una evaluación fiable y cuantificable de los cuatro componentes clave de la alexitimia. La validación psicométrica de la TAS-20 facilitó la investigación a gran escala, demostrando que la alexitimia es un factor de riesgo transdiagnóstico, relevante no solo para la psicósomática, sino también para una amplia gama de trastornos mentales y conductuales, consolidando su estatus como un constructo central en la psicología moderna.

3. Características Clínicas Fundamentales

La alexitimia se manifiesta a través de un conjunto de déficits cognitivo-afectivos que delimitan la experiencia interna del individuo. La característica primordial y definitoria es la **Dificultad para Identificar Sentimientos (DIF)**. Esta dificultad no se limita a poner nombre a las emociones, sino que abarca la incapacidad de discriminar entre diferentes estados afectivos (por ejemplo, confundir la ansiedad con el hambre o la ira con la frustración leve). Esta confusión interna se exagera por la tendencia a experimentar una hiperactivación de las respuestas fisiológicas. Para el individuo alexitímico, el cuerpo grita lo que la mente no puede nombrar, lo que lleva a una interpretación errónea de la excitación corporal, a menudo catalogándola como malestar físico

inespecífico.

Estrechamente ligada a la DIF se encuentra la **Dificultad para Describir Sentimientos (DDF)**. Incluso en raras ocasiones en las que el individuo puede identificar vagamente un estado afectivo, carece del vocabulario emocional (alexitimia verbal) o de la capacidad lingüística para comunicar la complejidad de esa experiencia a otros. Sus descripciones de los estados internos son a menudo vagas, superficiales o se limitan a enumerar síntomas físicos. Esta incapacidad comunicativa deteriora significativamente la calidad de las interacciones sociales y la intimidad, ya que la pareja o el terapeuta no reciben la información afectiva necesaria para una respuesta empática o de apoyo adecuada. La DDF es un obstáculo principal en cualquier forma de terapia que requiera la expresión verbal y la elaboración emocional.

Una tercera característica es la **Vida de Fantasía Limitada (VFL)**. Los individuos con alta alexitimia exhiben una marcada pobreza en el pensamiento imaginativo, la introspección y la capacidad de soñar despiertos. El mundo interno es predominantemente concreto y carente de simbolismo afectivo. Esta limitación se extiende a la dificultad para recordar sueños o para recurrir a la fantasía como mecanismo de afrontamiento o elaboración. La VFL sugiere un déficit en la función simbólica del yo, lo que impide la modulación interna de los afectos y obliga al individuo a buscar siempre soluciones o explicaciones en el entorno inmediato y tangible, en lugar de procesar internamente las tensiones.

Finalmente, el **Estilo de Pensamiento Orientado Externamente (EOT)** complementa el perfil alexitímico. En lugar de reflexionar sobre los motivos, deseos o sentimientos que subyacen a sus acciones o a las de otros, el individuo se enfoca obsesivamente en los detalles externos, los hechos concretos y las circunstancias ambientales. Este estilo de pensamiento es eminentemente pragmático y utilitario, pero carece de profundidad psicológica. Cuando se les pide que describan un conflicto, relatarán meticulosamente la secuencia de eventos (quién dijo qué y cuándo), pero omitirán toda referencia a su estado emocional o a la intención subyacente, lo que dificulta la resolución de problemas que requieren insight emocional.

4. Bases Neurobiológicas y Modelos Explicativos

La investigación neurocientífica ha proporcionado evidencia sustancial de que la alexitimia está asociada con diferencias funcionales y estructurales en regiones cerebrales clave implicadas en el procesamiento emocional y la interocepción. Uno de los modelos neurobiológicos más influyentes postula un déficit en la comunicación interhemisférica, específicamente a través del cuerpo calloso. Tradicionalmente, se ha atribuido al hemisferio derecho la generación y experiencia de las emociones, mientras que el hemisferio izquierdo se encarga del procesamiento lingüístico y la etiquetación verbal. En la alexitimia, se sugiere que existe una transferencia ineficiente de la información afectiva bruta del hemisferio derecho al izquierdo para su simbolización y

verbalización, lo que resulta en la incapacidad de nombrar lo que se siente.

Además de la desconexión interhemisférica, se han identificado disfunciones en estructuras específicas del circuito límbico y paralímbico. El córtex cingulado anterior (CCA) y la [ínsula](#) son particularmente relevantes. La ínsula desempeña un papel crucial en la interocepción, que es la conciencia de las sensaciones internas del cuerpo, y en la integración de estas señales fisiológicas con la experiencia emocional subjetiva. Se ha observado que los individuos alexitímicos muestran una actividad reducida o atípica en la ínsula, lo que podría explicar su dificultad para distinguir el arousal corporal de la emoción específica. Asimismo, la amígdala, clave en la detección de amenazas y la generación de miedo, puede funcionar normalmente en alexitímicos, pero la conexión con las áreas prefrontales (necesarias para la regulación y el etiquetado) puede estar comprometida, llevando a una respuesta emocional intensa pero desregulada cognitivamente.

Desde una perspectiva de desarrollo cognitivo, la alexitimia puede entenderse como una falla en la función de mentalización o simbolización afectiva. Los modelos de apego sugieren que si un niño crece en un entorno donde los cuidadores son inconsistentes, invalidantes o desalientan activamente la expresión emocional, el desarrollo de la capacidad para etiquetar y reflexionar sobre los estados internos puede verse atrofiado. Esto no implica necesariamente un daño estructural, sino un déficit funcional en la red de procesamiento emocional. El individuo aprende a utilizar el estilo de pensamiento orientado externamente (EOT) como una estrategia de afrontamiento defensiva, desviando la atención de los estados internos dolorosos o inmanejables hacia los hechos externos y concretos, perpetuando así el rasgo alexitímico a lo largo de la vida adulta.

5. Evaluación y Medición

La evaluación de la alexitimia se realiza predominantemente a través de medidas de autoinforme, siendo la [Escala de Alexitimia de Toronto \(TAS-20\)](#) el instrumento estándar de oro a nivel global. La TAS-20 es una escala de 20 ítems con una estructura factorial consistente que mide las tres principales dimensiones de la alexitimia: Dificultad para Identificar Sentimientos (DIF), Dificultad para Describir Sentimientos (DDF) y el Estilo de Pensamiento Orientado Externamente (EOT). Los puntajes totales se utilizan para clasificar a los individuos como alexitímicos (puntajes altos), no alexitímicos (puntajes bajos) o en riesgo de alexitimia (puntajes intermedios), facilitando la investigación y la identificación clínica.

A pesar de su amplia aceptación, la medición de la alexitimia plantea un desafío metodológico inherente, conocido como la "paradoja de la alexitimia". Si la alexitimia implica una falta de conciencia introspectiva, ¿cómo puede un individuo con este déficit informar con precisión sobre su propia falta de conciencia? Para mitigar esta limitación, se han desarrollado otros métodos

complementarios. Estos incluyen escalas heteroinformadas, como la Observer-Rated Alexithymia Scale (ORAS), donde un tercero (clínico, familiar o pareja) evalúa los comportamientos y la expresión emocional del sujeto. Asimismo, se utilizan cuestionarios proyectivos y el análisis de contenido del discurso (por ejemplo, el Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire, BIQ) para evaluar la pobreza del lenguaje afectivo.

Un enfoque cada vez más importante para la evaluación objetiva incorpora medidas psicofisiológicas. Dado que los alexitímicos a menudo experimentan arousal físico sin conciencia emocional, se utilizan técnicas como la monitorización de la conductancia de la piel (GSR), la variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) y la resonancia magnética funcional (fMRI) durante tareas emocionales. Estas mediciones permiten disociar la respuesta afectiva automática (que a menudo está intacta o incluso amplificada en alexitímicos) de la conciencia subjetiva y la regulación cognitiva, proporcionando una validación externa de los déficits reportados por la TAS-20 y ofreciendo una imagen más completa de la disfunción neurocognitiva subyacente.

6. Comorbilidad y Relevancia Clínica

La alexitimia es un factor de riesgo transdiagnóstico de enorme relevancia clínica debido a su alta comorbilidad con una vasta gama de trastornos psiquiátricos y médicos. Su vínculo histórico con los trastornos psicósomáticos sigue siendo fuerte; se observa una alta prevalencia en pacientes con dolor crónico, [fibromialgia](#), síndrome del intestino irritable (SII) e hipertensión esencial. En estos casos, la alexitimia actúa como un mediador: al impedir la elaboración cognitiva del estrés, la tensión emocional se canaliza a través del sistema nervioso autónomo, lo que exacerba los síntomas físicos y la percepción de malestar corporal.

Dentro de la psicopatología, la alexitimia se asocia significativamente con el [Trastorno Depresivo Mayor](#) y los Trastornos de Ansiedad, donde la dificultad para identificar la tristeza o la preocupación puede llevar a presentaciones atípicas o a una mayor cronicidad. Sin embargo, su conexión más estudiada en la actualidad es con los Trastornos del Espectro Autista (TEA). Aunque la alexitimia y el TEA comparten ciertas características (como la dificultad en la interacción social), la investigación ha demostrado que la alexitimia es un rasgo comórbido, pero distinto, en el TEA. Es decir, muchos individuos en el espectro autista luchan con el procesamiento social debido a sus déficits centrales, pero la alexitimia superpuesta complica aún más su capacidad de reconocer y expresar sus propios estados internos, lo que afecta negativamente su calidad de vida y acceso a la ayuda.

Además, la alexitimia es altamente prevalente en trastornos caracterizados por la desregulación conductual y la impulsividad, incluyendo los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y los trastornos por uso de sustancias (TUS). En los TCA, la restricción alimentaria o los atracones pueden funcionar como mecanismos maladaptativos para regular estados de arousal interno que

el individuo no puede nombrar (e.g., usar la inanición para "silenciar" una ansiedad inespecífica). De manera similar, en los TUS, las sustancias son utilizadas para amortiguar o modificar rápidamente un estado afectivo intenso e ininteligible. En ambos casos, el déficit en el procesamiento emocional impide el uso de estrategias de afrontamiento cognitivas y fomenta la dependencia de soluciones conductuales o químicas.

La presencia de alexitimia tiene profundas implicaciones terapéuticas. Predice un peor pronóstico en terapias que requieren insight emocional y verbalización profunda, como la terapia psicodinámica o algunas formas de terapia cognitivo-conductual (TCC) tradicional. Las intervenciones para pacientes alexitímicos deben adaptarse, enfocándose inicialmente en técnicas de psicoeducación, entrenamiento en conciencia interoceptiva (*mindfulness*), y el uso de herramientas concretas y visuales (como diarios de emociones estructurados) para ayudar al paciente a mapear las sensaciones corporales con etiquetas emocionales. El objetivo es construir un vocabulario emocional y una capacidad de reflexión que estaba ausente o subdesarrollada, antes de intentar la exploración profunda de traumas o conflictos afectivos.

7. Debates y Críticas

Uno de los principales debates en torno a la alexitimia gira en torno a su naturaleza fundamental: ¿es un **rasgo** de personalidad estable (*trait*) o un **estado** psicológico transitorio (*state*)? Si bien la formulación original y la mayoría de las investigaciones actuales la definen como un rasgo de personalidad relativamente estable, existe evidencia de que la severidad de los síntomas alexitímicos puede incrementarse significativamente bajo condiciones de estrés extremo, trauma agudo o depresión grave. La perspectiva de estado sugiere que la alexitimia puede ser una defensa psicológica que se activa para proteger al individuo de un afecto abrumador, lo que implicaría que la capacidad de procesamiento emocional podría recuperarse una vez que disminuya el factor estresante. No obstante, la evidencia actual sugiere que, aunque la intensidad puede fluctuar, la predisposición o el patrón de procesamiento cognitivo subyacente tiende a ser un rasgo estable.

Otra crítica importante se centra en el solapamiento conceptual de la alexitimia con otros constructos psicológicos. Se debate si la alexitimia es simplemente una manifestación de baja [inteligencia emocional](#) (IE), o si es indistinguible de la supresión emocional o el neuroticismo. Si bien existe una correlación, la investigación diferencia la alexitimia de la IE. La IE se refiere a la habilidad para usar la emoción para guiar el pensamiento y la acción, mientras que la alexitimia es un déficit más básico en el reconocimiento y la simbolización. Además, la alexitimia difiere de la supresión: la supresión es un acto volitivo de inhibir la expresión de una emoción ya identificada, mientras que la alexitimia implica la incapacidad preconscious de identificar esa emoción en primer lugar, operando a un nivel más fundamental de procesamiento cognitivo.

Finalmente, existen debates sobre la aplicabilidad y universalidad cultural del constructo. El énfasis de la alexitimia en la verbalización de las emociones (DDF) podría estar sesgado hacia culturas occidentales que valoran la expresión emocional explícita. En culturas donde la expresión emocional es socialmente desalentada o donde las emociones se comunican a través de canales no verbales (somatización cultural), las herramientas de autoinforme centradas en el lenguaje podrían sobreestimar la prevalencia. A pesar de estas críticas, las bases neurobiológicas y las correlaciones con la disfunción interoceptiva sugieren que el núcleo del constructo--la falla en la integración mente-cuerpo del afecto--es probablemente robusto y relevante a través de diferentes contextos culturales, aunque su manifestación conductual pueda variar.

8. Lecturas Adicionales

[Sifneos, P. E. \(1972\). The prevalence of alexithymia in psychosomatic patients.](#)

[Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. \(1994\). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure.](#)

[Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. \(1997\). Disorders of affect regulation: Alexithymia in psychiatric and medical illness.](#)

[Brewer, R., Cook, R., & Bird, G. \(2016\). Alexithymia: a general deficit of interoception.](#)