

Adaptación argentina de la TAS-20

- VERSIONES TAS – 20 UNLP Y LACTAS – 20 -

Autores: Soledad Tonin y Sebastián D. D'Alessio Vila

El constructo alexitimia

El constructo alexitimia (literalmente “sin palabras para los afectos”), fue desarrollado desde comienzos de los '70, de acuerdo con las observaciones clínicas de pacientes con enfermedades psicósomáticas clásicas, quienes manifestaban un estilo cognitivo orientado a lo externo y una incapacidad para describir y diferenciar sentimientos, y crear fantasías (Nemiah, Freyberger and Sifneos, 1976; Nemiah and Sifneos, 1970)

Un modo de pensamiento operatorio (*la pensée opératoire*) similar, entre los pacientes psicósomáticos, ya fue descrito por los psicósomatistas franceses (Marty and de M'Uzan, 1963) quienes observaron en tales pacientes limitaciones del trabajo de mentalización. Tal concepto alude al trabajo de elaboración mental de las excitaciones ligándolas a palabra representativa, permitiendo, así, regularlas, derivarlas.

Dados los puntos en común entre estos conceptos derivados de estudios clínicos, el constructo alexitimia fue formulado en consonancia con los siguientes rasgos salientes:

- (a) dificultad para identificar y expresar sentimientos;
- (b) dificultad para diferenciar entre sentimientos y el componente somático de los afectos;
- (c) un proceso imaginativo reducido, lo cual es evidenciado por un pobreza de fantasías; y
- (d) un estilo cognitivo orientado a lo externo y concreto. (Nemiah *et al.*, 1976; Taylor *et al.*, 1991).

Evaluación de la alexitimia

Desde principios de los '70, toda una variedad de instrumentos fueron desarrollados para medir el constructo alexitimia. Éstos incluyen:

- instrumentos de exploración administrados por entrevistadores: como el Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire (Sifneos, 1973); el Alexithymia Provoked Reponse Questionnaire (Krystal *et al.*, 1986)
- técnicas proyectivas: Índices de Alexitimia del Rorschach, Sistema Comprensivo; El Test Arquetípico de los nueve elementos (SAT-9); el Test de Apercepción Temática de Murray (TAT).

- escalas auto administrables: la Analog Alexithymia Scale (Faryna, Rodenhauser and Torem, 1986), la MMPI Alexithymia Scale (Kleiger and Kinsman, 1980), la Revised Schalling – Sifneos Personality Scale (Sifneos, 1986).

La TAS – 26

En un esfuerzo para evaluar la validez del constructo alexitimia y proporcionar una medida fidedigna y válida, Taylor, Ryan y Bagby (1985) desarrollaron la Escala de Alexitimia de Toronto, auto administrable. Sus 26 ítems demostraron consistencia, buena fiabilidad en el test – retest, validez por convergencia y divergencia y una estructura, reproducible, de 4 factores, que resultó congruente con la teoría del constructo alexitimia (Bagby, Taylor, Parker and Loiselle, 1990; Taylor, Bagby, Ryan and Parker, 1990):

- (factor 1) dificultad para identificar y distinguir entre sentimientos y sensaciones corporales;
- (factor 2) dificultad para describir sentimientos;
- (factor 3) reducida capacidad de fantaseo;
- (factor 4) pensamiento orientado a lo externo.

Inconvenientes hallados

Aunque la TAS – 26 posee propiedades psicométricas más apropiadas que otras medidas del constructo alexitimia, fueron identificados algunos inconvenientes al respecto:

En teoría era esperado que todos los ítems y los factores de la TAS – 26 estarían moderada y positivamente correlacionados; sin embargo, se observó que:

1. el factor referido a un proceso imaginativo reducido (factor 3) correlaciona negativamente con el factor 1, relativo a diferenciar sentimientos del componente somático de los afectos (Taylor *et al.*, 1985; Gaviland, Hendryx, Cummings, Shaw and Mac Murria, 1991).
2. Se ha encontrado, también, que los ítems correspondientes a la reducida capacidad de fantaseo poseen bajos valores de correlación con respecto a la totalidad de la escala.
3. Además, investigaciones recientes encontraron que los cuatro factores de la TAS muestran diferentes patrones de correlación con medidas de ansiedad, depresión, somatizaciones y capacidad de introspección (Haviland *et al.*, 1991; Hendrix, Haviland and Shaw, 1991; Kirmayer and Robbins, 1991). Estas conclusiones han llevado a algunos investigadores a preguntarse por la interrelación de varios de los componentes del constructo alexitimia, como ser los medidos por la TAS, y a sugerir que podría ser mas apropiado usar valoraciones individuales de los factores antes que obtenidas de una escala general (Hendrix *et al.*, 1991; Kirmater and Robbins, 1991).

La TAS – 20

Con este problema en mente, investigaciones subsecuentes, destinadas a desarrollar una versión mejorada de la TAS, dieron como resultado la construcción de la Escala de Alexitimia de Toronto de 23 ítems Revisada (TAS – R; Taylor, Bagby and Parker, 1992). Estudios más recientes condujeron a un refinamiento aún más grande de la TAS – R, introduciéndose la versión de 20 ítems – la TAS - 20 (Bagby, Taylor and Parker, 1992). Investigaciones preliminares indican que la TAS – 20 posee una buena consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,81) y fiabilidad comprobada por test – retest en un periodo de tres semanas ($r = 0,77$; $p < 0,01$), al tiempo que esta versión de la escala supera las limitaciones de la TAS original.

Las medidas aportadas por la TAS - 20

El análisis factorial sugiere que la TAS - 20 mide una dimensión general de la alexitimia, la cual puede ser descompuesta en tres factores interrelacionados los cuales reflejan los distintos aspectos del constructo alexitimia establecidos a nivel teórico:

Factor 1- Dificultad para identificar sentimientos y distinguirlos de las sensaciones corporales de las emociones (DIS)

Factor 2- Dificultad para describir sentimientos a otras personas (DDS)

Factor 3- Un estilo de pensamiento orientado a lo externo (EOT)

Adaptaciones de la escala TAS – 20 en la Argentina.

TAS – 20 U.B.A.¹

La TAS – 20 original, tal como fuera creada por los autores², está formada por 20 ítems que se responden por medio de una escala tipo Likert de cinco puntos, a través de lo cual el examinado muestra su grado de acuerdo o desacuerdo con lo que el ítem enuncia. Cada ítem, por tanto, recibirá una puntuación de entre 1 y 5, de modo tal que el rango de puntajes posible oscila entre 20 y 100.

En la adaptación de la escala que se realizó en la UBA (Casullo y col.) en pos de tornar la prueba más asequible para el público argentino, se redujo la cantidad de opciones de respuesta (columnas) de cinco a tres.

¹Casullo, M. M. (1990). Alexitimia: consideraciones teóricas y empíricas. Buenos Aires: Conicet.

²Taylor, G.J.;Bagby,M.R.;Parker, J.D.A. (1994) Universidad de Toronto. Canadá..

La versión de tres opciones resultaba mejor comprendida por los examinados y reducía los casos de respuestas por azar. Máxime cuando se trataba de sujetos poco habituados a realizar cuestionarios y/o con baja escolarización.

TAS – 20 U.N.L.P. (versión: Lunazzi, H.; D'Alessio, S. y Tonin, S., 2007)³

Desde aproximadamente 10 años, parte del equipo de la Cátedra de Psicodiagnóstico de la Facultad de Psicología de la UNLP ha venido trabajando para lograr una versión confiable y válida de la escala para el público local. La parte fundamental de estos desarrollos culminaron, en el año 2012, con la publicación de un libro que incluye aportes de los autores de la TAS – 20 original⁴.

A los fines de la mencionada adaptación se tradujo la escala utilizando el back translation method y se estudió la validez de los ítems y la estructura de la escala. Esto último fue realizado por medio de un análisis factorial confirmatorio, el cual demostró que la versión platense responde a la estructura de 3 factores planteada por los autores. Así se logró una escala de probada consistencia interna, válida y confiable.

La escala fue aplicada, en sus diferentes etapas de confección, a más de 1500 sujetos no pacientes y más de 500 pacientes psicosomáticos. De allí se obtuvieron los puntos de corte que sirven para su interpretación y que más adelante se detallan.

Descripción de la escala TAS – 20 U.N.L.P. (versión: Lunazzi, H.; D'Alessio, S. y Tonin, S., 2007).

La escala consta de 20 ítems o frases que el sujeto tiene que leer y optar entre 3 opciones de respuesta, de acuerdo a lo que siente o piensa: 1- Totalmente de acuerdo, 2- Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 3- Totalmente en desacuerdo.

La consigna que se les enuncia es: *Por favor lea atentamente cada una de las siguientes veinte frases. Marque su respuesta con una cruz en una de las tres columnas, teniendo en cuenta lo que usted siente o piensa. Trate de ser lo más sincero/a posible.*

Puntuación de la escala.

Para la puntuación de las respuestas algunos ítems son directos y otros inversos:

- Ítems 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 20: se le asigna:

³Lunazzii (2012). Alexitimia: Cruzando el puente entre la teoría, la investigaciones y la clínica. Bs. As.: Paidós.

⁴Lunazzii (2012). Alexitimia: Cruzando el puente entre la teoría, la investigaciones y la clínica. Bs. As.: Paidós.

- 5 puntos cuando se marca la opción Totalmente de acuerdo
- 3 puntos cuando se marca la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 1 punto cuando se marca la opción Totalmente en desacuerdo.
- Items 4, 5, 10, 18 y 19: se les asigna
 - 1 punto cuando se marca la opción Totalmente de acuerdo
 - 3 puntos cuando se marca la opción Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - 5 puntos cuando se marca la opción Totalmente en desacuerdo.

Puntajes obtenidos:

- Puntaje total: suma bruta de los puntajes obtenidos en cada ítem
- Puntaje de cada uno de los factores:
 1. De la suma de los ítem 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14 se obtiene el puntaje del factor 1.
 2. De la suma de los ítem 2, 4, 11, 12, 17 se obtiene el puntaje del factor 2.
 3. De la suma de los ítem 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20 se obtiene el puntaje del factor 3.

Interpretación:

- Puntaje \geq a 56 = Alexitimia definitiva
- Puntaje entre 41 y 55 = Alexitimia indeterminada
- Puntaje \leq a 40 = No alexitimia.⁵

LACTAS – 20. Versión de 5 opciones.

Con la finalidad de estar adecuados a las investigaciones de orden internacional se decidió llevar adelante una versión de la TAS – 20 de 5 opciones (tal como suele ser en la mayoría de sus versiones internacionales). Para ello el grupo local⁶ trabajó en conjunto con los autores de la escala y con un equipo conformado por profesionales de distintos

⁵ Puntos de corte obtenidos a partir de una investigación realizada con una muestra de 670 no pacientes y 300 pacientes psicósomáticos (Lic. María Soledad Tonin, Lic. Sebastián D'Alessio, Dra. Helena Lunazzi, Mg. María Inés Urrutia), año 2011.

⁶ Constituido por los psicólogos Dra. Helena Lunazzi, los Lic. Soledad Tonin y Sebastián D'Alessio Vila, y los estadistas Ing. Ma. Inés Urrutia y Sebastián Varela.

países de habla hispana. Así se llegó a una versión consensuada para Latino América. La misma ha mantenido la estructura de 3 factores (comprobada por análisis factorial confirmatorio) y ha demostrado ser un instrumento válido y confiable. Aún se sigue trabajando sobre sus propiedades y recientemente se ha publicado un libro donde se incluye a la LACTAS – 20 (Lunazzi, H et al., 2012).