

## TORONTO ALEXITHYMIA SCALE-TAS: PRECISÃO E VALIDADE DA VERSÃO EM PORTUGUÊS<sup>1,2</sup>.

*Elisa Medici Pizão Yoshida*

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi estimar o grau de precisão e validade da versão em português da *Toronto Alexithymia Scale-TAS*. Os sujeitos (N=581) eram 394 mulheres e 187 homens, estudantes universitários. Os Coeficientes Alfa de toda a amostra (0,71) e das sub-amostras feminina (0,72) e masculina (0,71) indicaram o índice de precisão da escala e o coeficiente inter-itens (0,08), a homogeneidade dos itens. A análise fatorial indicou quatro fatores compatíveis com a versão em espanhol da TAS, que já se mostrara congruente com a versão em inglês. Os resultados sugerem que, do ponto de vista psicométrico, a versão em português da escala constitui uma medida confiável e válida do constructo como suas versões anteriores em Inglês e Espanhol.

**Palavras-chaves:** Alexitimia; Escala de Avaliação; Medida de Avaliação; Precisão e Validade.

## TORONTO ALEXITHYMIA SCALE-TAS: RELIABILITY AND VALIDITY OF THE PORTUGUESE VERSION.

**ABSTRACT:** The purpose of this study was to estimate the degree of reliability and validity of the Portuguese version of the Toronto Alexythymia Scale-TAS. Subjects (N=581) were 394 female and 187 male undergraduate students. The Alpha Coefficient to the whole sample (0,71), as to the female (0,72) and male (0,71) sub-samples pointed to the index of precision of the scale while the inter-items coefficient (0,08) to the items' homogeneity. The factorial analysis showed four factors compatible with those of the TAS' Spanish version, which had already proved to be congruent with the English version. Results suggest that, from a psychometric point of view, the TAS' Portuguese version can be considered a reliable and valid measure of the construct, as its English and Spanish preceding versions.

**Keywords:** Alexithymia; Scale of Assessment; Measure of Evaluation; Reliability and Validity.

---

<sup>1</sup> A autora agradece à Universidade Presbiteriana Mackenzie, que nas pessoas do Prof. Armando Rocha Júnior, Diretor da Faculdade de Psicologia e do Prof. Antonio Carlos de Bragança Fonseca Pinheiro, Diretor da Escola de Engenharia, permitiu a coleta de dados.

<sup>2</sup> A autora agradece a colaboração das psicólogas Isolina Maria Proença e Rita de Cássia Martins Bueno, e do estatístico, Antonio Marcos Correia Melonio, do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress da PUC-Campinas, respectivamente, pela colaboração na coleta dos dados e tratamento estatístico.

O termo *alexitimico* foi sugerido por Sifneos (1972/1977) ao se referir a certo tipo de paciente contra-indicado especificamente para “Psicoterapias Breves Provocadoras de Ansiedade” e para psicoterapias de uma maneira geral. Sifneos esclarece o sentido do termo recorrendo à sua etiologia em que o prefixo grego “a” corresponde a privativo; “lexis” a palavra e “thymos” a humor (Sifneos, 1972/1977 : 112). Neste sentido, alexitímicos seriam pacientes que durante uma entrevista levariam o psiquiatra a se sentir “forçado a falar das emoções do paciente, como que lhe emprestando, para que ele as descreva, suas próprias palavras. O paciente, por sua vez, aceita estas últimas em reconhecimento, e, como um papagaio, as devolve ao médico, sem compreender seu real significado” (Sifneos, 1972/1977 : 112/113). Ainda segundo Sifneos, incluir-se-iam nesta categoria alguns pacientes psicossomáticos, que definem as emoções em termos de sensações somáticas ou de reações comportamentais em vez de relacioná-las a pensamentos.

Segundo a definição fornecida por Campbell (1996 : 30), “a alexitimia seria primariamente descrita como um traço de personalidade, caracterizado pela dificuldade em identificar o próprio estado emocional, com uma vida de fantasia mínima e inabilidade para fantasiar produtivamente e um foco em interesses externos e somáticos. Secundariamente, alexitimia é uma reação “estado” para os efeitos de doenças físicas sérias, talvez uma defesa contra depressão ou dor, ou ambas.”

Campbell refere-se ainda, a autores que atribuem a alexitimia à ação de mecanismos de defesa primitivos que ocultam e distorcem as experiências do afeto e da fantasia, além de evidências, em alguns casos, de comunicação inter-hemisférica deficiente ou ainda, inibição da atividade do corpo caloso (por ex.: Buchanan, Waterhouse e West Jr., 1980).

Dado o valor prático deste conceito e especialmente a possibilidade de relação entre a alexitimia e os distúrbios psicossomáticos muitas pesquisas e estudos seguiram-se, tentando sua verificação empírica. Apesar de alguns estudos corroborarem esta expectativa (por ex.: Heiberg, 1980; Sriam, Chaturvedi, Gopinath & Shanmugam, 1987), as observações acumuladas levaram à revisão desta crença, sabendo-se atualmente que a alexitimia pode ocorrer tanto em populações clínicas quanto não clínicas (Sifneos, 1988), não estando necessariamente vinculada a distúrbios mentais específicos.

Para a avaliação e mensuração da alexitimia foram propostos diferentes procedimentos, tais como: questionários [por ex.: o “Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire” (Apfel & Sifneos, 1979); o “Alexithymia Provoked Response Questionnaire” (Krystal, Giller & Cicchetti, 1986)] e escalas de auto-avaliação [por ex.: a Escala de Alexitimia “Minnesota Multiphasic Personality Inventory - MMPI” (Kleiger e Kinsman, 1980) e a “Schalling-Sifneos Personality Scale - SSPS” (Apfel e Sifneos, 1979)]. Todos acompanhados de pesquisas empíricas que demonstram as características psicométricas, vantagens e limitações.

Mais recentemente, Taylor, Ryan e Bagby (1985) propuseram uma outra escala de auto-avaliação com enfoque teórico orientado pelo constructo (construct-oriented) intitulada: “Toronto Alexithymia Scales-TAS”. Na sua versão original, a TAS demonstrou consistência interna e boa precisão de teste e reteste em períodos que variaram entre 1 semana a 3 meses (Taylor, Ryan & Bagby, 1985). Foram ainda realizados estudos de validade de critério e validade de constructo (Bagby, Taylor & Ryan, 1986; Bagby, Taylor & Atkinson, 1988) que sugerem que a TAS apresenta maior consistência com o conceito de alexitimia do que por exemplo a SSPS (Morrison & Pihl, 1989).

Além disto a TAS já conta com uma versão modificada para o finlandês (Kauhanen, Julkunen & Salonen, 1991) e outra, mais próxima de nossa realidade, em espanhol (Rodrigo, Lusiardo & Normey, 1989), que demonstraram possuir estabilidade e validade.

Pelas vantagens que este instrumento apresentou em relação aos outros que se propõem a medir a alexitimia, considerou-se relevante verificar suas qualidades psicométricas numa versão em português. Considerou-se igualmente relevante utilizá-lo junto à população estudantil universitária, de forma que os resultados pudessem ser comparados com os obtidos junto à amostra de universitários uruguaios (Rodrigo, Lusiardo & Normey, 1989). Outras vantagens de se utilizar o estudo uruaio para comparação, devia-se à proximidade cultural de brasileiros e uruguaios além do fato daquela versão já se ter mostrado congruente com a versão inglesa. A pesquisa uruaia incluiu N=111 estudantes, sendo 76 mulheres e 35 homens, com idade entre 17 e 50 anos, idade média de 21,6 anos e DP de 5,23.

### **Objetivos.**

Constituíram portanto, objetivos deste estudo a avaliação da precisão e da validade de constructo da versão em português da *Toronto Alexithymia Scale - TAS*, além de sua comparação, em termos de estrutura fatorial, com a versão em espanhol.

### **Método.**

#### **Sujeitos.**

Compuseram a amostra 581 estudantes universitários dos cursos de Psicologia e de Engenharia da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Sendo N=187 homens (32,18%) e N= 394 mulheres (67,81%), o que representa um

predomínio significativo de sujeitos do sexo feminino [ $\chi^2$  (1,N= 581) = 73,74,  $p<0,001$ ]. Quanto às idades, variaram entre 17 e 52 anos, média de 21,3 e desvio padrão de 4,5 anos, não havendo diferença significativa em relação ao sexo (média feminina 21,5 e DP 4,8; média masculina 20,9 e DP = 4,0).

### **Instrumento.**

Escala de Alexitimia de Toronto - TAS (Taylor e cols.,1985) - Trata-se de instrumento de auto-avaliação, composto de 26 itens, idealizado para medir o grau de alexitimia. O sujeito deve responder através de escala de tipo Likert de cinco pontos onde 1 corresponde a discordo inteiramente, 2 discordo, 3 não sei, 4 concordo e 5 concordo plenamente. Os escores totais variam entre 26 e 130, sendo que para escores acima de 74 (inclusive) o sujeito é considerado alexitímico e menores de 62 (inclusive) é considerado não alexitímico (Taylor e cols., 1988b).

As pesquisas com a versão original da escala sugerem sua consistência interna com coeficientes alfas variando entre 0,75 a 0,79 (Taylor, Ryan & Bagby, 1985; Bagby, Taylor & Atkinson, 1988) e estabilidade em medidas de teste e reteste de uma semana ( $r=0,82$ ) e cinco semanas ( $r= 0,75$ ) (Taylor,Ryan & Bagby,1985). Ela demonstrou ainda validade de constructo e relativa ao critério (Bagby, Taylor & Ryan, 1986; Bagby, Taylor & Atkinson, 1988) e estudos de análise fatorial que revelaram 4 fatores consistentes com o constructo teórico Bagby, Taylor, Parker & Loiselles,1990).

Todas estas propriedades psicométricas foram também obtidas na pesquisa de Rodrigo, Lusiardo e Normey (1989), que serviu de base para comparação da estrutura fatorial da presente pesquisa e cujas propriedades são as seguintes: média da amostra feminina 58,66, desvio padrão 10,97; média da

amostra masculina 61,17 e desvio padrão 10,31; média da amostra total: 59,19, desvio padrão 10,88, coeficiente Alfa 0,78, precisão teste, reteste de três semanas 0,83.

A análise fatorial indicou quatro fatores, sendo que o Fator 1, que explica 16,3% é composto pelos itens: 1, 3, 4, 8, 10, 14, 17, 20, 22, 23, 25 e 26. O Fator 2, que explica 9,3% da variância, é constituído pelos itens: 2, 5, 15, 16 e 18. O Fator 3, que explica 7,9% da variância, é integrado pelos itens: 7, 9, 11, 13, 19, 21 e 24. Enquanto que o Fator 4, representando 7,6 % da variância, inclui apenas os itens: 6 e 12. Os quatro fatores juntos explicam portanto 41% da variância.

Quanto às variáveis psicológicas que eles representam, foram as seguintes as interpretações oferecidas pelos autores: o Fator 1 refletiria a habilidade de identificar e descrever sentimentos e distinguir sentimentos de sensações corporais; o Fator 2, o sonhar acordado (daydreaming); o Fator 3, a preferência por focalizar eventos externos em vez de experiências internas e o Fator 4, a habilidade para comunicar os sentimentos a outras pessoas.

### **Procedimento.**

Para a pesquisa presente, a TAS foi traduzida do inglês para o português por psicóloga com domínio do inglês e do português e, a seguir, foi vertida para o inglês por duas outras psicólogas de forma independente (back-translation). A versão final da escala foi definida concensualmente pela tradutora e por uma das psicólogas que fizeram a versão para o inglês.

A escala foi aplicada em estudantes de psicologia e de engenharia da Universidade Presbiteriana Mackenzie, que forneceu autorização para a pesquisa. As aplicações foram realizadas por três psicólogas nas próprias salas de aula. Com a permissão prévia do professor, a equipe se apresentava e solicitava a colaboração dos alunos. Era informado que se tratava de pesquisa visando a

adaptação de instrumentos de avaliação psicológica à realidade brasileira, sendo que eles se destinavam a conhecer como as pessoas reagem a certas situações. A seguir, era explicado que os sujeitos deveriam assinalar com um X a alternativa de cada item que melhor correspondesse à sua forma característica de agir ou de pensar. Solicitava-se ainda que fosse informado o sexo, idade e incluído o número de matrícula, tendo-se o cuidado de acrescentar que esta última informação não visava a identificação da pessoa, mas garantir a possibilidade de pareamento numa eventual reaplicação da escala (para a precisão de teste-reteste). Eventuais dúvidas eram esclarecidas, dando-se a seguir início à distribuição dos formulários.

Uma segunda avaliação, envolvendo N=75 sujeitos do curso de psicologia, foi realizada uma semana depois visando o cálculo da precisão de teste e reteste.

## **Resultados e Discussão.**

### *Precisão*

As médias, desvios padrões, coeficientes alfa e correlação inter-itens média encontram-se resumidos na Tabela 1.

**TABELA 1. Escores descritivos da TAS**

Variável	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	Coefficiente alfa	Correlação inter-itens média
TAS	F	394	63,69	10,01	0,72	-
	M	187	62,08	10,19	0,70	-
<b>TOTAL</b>		581	63,13	10,12	0,71	0,08

Verifica-se que não houve diferenças significantes em relação aos sexos em nenhuma das medidas. Quanto à precisão interna, indicada pelos coeficientes

alfa: 0,71 (amostra toda), 0,72 (sexo feminino) e 0,70 (sexo masculino), pode ser considerada boa. Estes coeficientes são compatíveis com os apresentados nas pesquisas envolvendo a versão em espanhol deste instrumento, conforme já referido.

A baixa correlação inter-itens obtida (0,08) indica a homogeneidade dos itens e encontra-se próxima de 0,10, índice recomendado por Briggs e Cheeks (1986), para escalas multi-fatoriais.

A precisão de teste e reteste com intervalo de uma semana ( $r = 0,72$ ,  $p < 0,0001$ ), sugere muito boa estabilidade para a medida, ainda que algo inferior à obtida com a versão em espanhol junto a uma amostra de 76 sujeitos ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,0001$ ).

### **Análise Fatorial.**

Procedeu-se à análise fatorial exploratória através de rotação varimax, tendo-se considerado, conforme indicação dos autores da escala, os seguintes itens como negativos: 1,5,6,9,11,12,13,15,16,21. Além disso adotou-se o ponto de corte em 0,30 para a retenção do item no fator (Taylor e cols., 1988).

Da análise fatorial através da extração por componentes principais surgiram quatro fatores, dos quais o primeiro ligado à “dificuldade de descrever sentimentos” explicava 17,92 % da variância. O segundo, relacionado à capacidade de fantasiar, respondeu por 9,73% da variância. O terceiro, que explica 6,63% da variância, está ligado à focalização em eventos externos. Quanto ao quarto fator, que responde por 5,39% da variância, parece estar ligado à habilidade de expressar e de compreender os sentimentos e as emoções.

Foram os seguintes os itens que compuseram cada fator:

**Fator 1 ( 1; 4; 8; 10; 14; 17; 20; 22; 23; 25; 26).**



1. Quando choro sempre sei porquê.
4. Frequentemente fico confuso sobre qual emoção eu estou sentindo.
8. É difícil para mim encontrar as palavras certas para os meus sentimentos.
10. Tenho sensações físicas que nem os médicos compreendem.
14. Quando estou perturbado não sei se estou triste, amedrontado ou com raiva.
17. Frequentemente fico intrigado com sensações em meu corpo.
20. Tenho sentimentos que não posso identificar muito bem.
22. É difícil para mim descrever como me sinto em relação às pessoas.
23. As pessoas pedem para eu descrever mais os meus sentimentos.
25. Não sei o que está acontecendo dentro de mim.
26. Frequentemente eu não sei por que estou com raiva.

**Fator 2 (2; 5; 16; 18).**

2. Sonhar acordado é uma perda de tempo.
5. Frequentemente sonho acordado com o futuro.
16. Passo muito tempo sonhando acordado sempre que não tenho nada para fazer.
18. Raramente sonho acordado.

**Fator 3 (7; 11; 13;19; 21;24).**

7. Saber as respostas dos problemas é mais importante do que saber as razões das respostas.
11. Para mim não é suficiente que algo seja feito. Eu preciso saber por quê e como funciona.
13. Prefiro analisar problemas em vez de apenas descrevê-los.
19. Prefiro deixar as coisas acontecerem em vez de entender por que elas aconteceram daquele jeito.
21. Estar em contato com as emoções é essencial.

24. Deve-se procurar por explicações mais profundas.

**Fator 4 ( 3; 6; 9; 12; 15).**

3. Gostaria de não ser tão tímido.

6. Pareço fazer amigos tão facilmente quanto as outras pessoas.

9. Gosto de deixar as pessoas saberem minha opinião sobre as coisas

12. Sou capaz de descrever meus sentimentos facilmente.

15. Uso muito minha imaginação.

Deve-se mencionar ainda que a análise fatorial por sexo também apresentou quatro fatores cuja estrutura é apresentada nas Tabelas 2, 3, 4 e 5, montadas para facilidade de comparação das sub-amostras com a amostra total e com a versão espanhola da escala, apresentada na última coluna.

**TABELA 2. Estrutura do Fator 1 na amostra toda, nas subamostras por sexo e na amostra uruguaia.**

ITEM	TOTAL	HOMENS	MULHERES	URUGUAIOS
1	0,29*	0,44	0,42	0,56
4	0,65	0,39	0,69	0,46
5	-	-	-	0,75
8	0,58	-	0,57	0,48
10	0,49	0,54	0,50	0,36
14	0,62	0,59	0,60	0,40
17	0,52	0,51	0,51	0,63
20	0,72	0,60	0,73	0,67
22	0,56	0,48	0,46	0,60
23	0,39	0,42	0,37	0,58
25	0,71	0,73	0,70	0,71
26	0,58	0,56	0,62	0,63

*\*apesar de carga inferior a 0,30 este item foi mantido neste fator por ter apresentado cargas altas nas subamostras por sexo e pelo sentido psicológico que encerra.*

No que respeita ao Fator 1 (Tabela 2), verifica-se que todos os itens que figuram na amostra total, estão presentes na subamostra feminina, enquanto que em relação à masculina não aparece o item 8, que neste caso recebeu maior carga no Fator 4.

Comparando-se a versão em português com a versão em espanhol, observa-se que há total equivalência com exceção do item 5, que aparece apenas

na versão espanhola e que consiste na seguinte afirmação: frequentemente sonho acordado com o futuro. Parece evidente que este conteúdo está mais relacionado ao Fator 2, o que está de acordo com o verificado na versão em português. Por outro lado, na amostra total, o item 1 apresentou maior carga no Fator 4 (0,32), mas foi mantido no Fator 1 em função de seu significado ser mais compatível com os itens deste fator, além do fato das cargas verificadas nas subamostras por sexo indicarem claramente a orientação do item.

**TABELA 3. Estrutura do Fator 2 na amostra toda, nas subamostras por sexo e na amostra uruguaia.**

ITEM	TOTAL	HOMENS	MULHERES	URUGUAIOS
2	- 0,58	0,55	-0,55	0,45
5	- 0,66	0,67	-0,65	0,65
15	-0,37	0,44	-0,49	0,65
16	- 0,73	0,74	-0,73	0,63
18	-0,77	0,63	-0,79	0,74

Em relação à estrutura do Fator 2 (Tabela 3), verifica-se que os itens representativos aparecem em todas as amostras examinadas, com total compatibilidade entre a amostra brasileira (total, masculina e feminina) e uruguaia.

Quanto ao Fator 3 (Tabela 4), todos os itens que o compõem na versão em português também aparecem na versão uruguaia, em que aparece ainda o item.. Este item refere-se à afirmação, “gosto de deixar as pessoas saberem minha opinião sobre as coisas”. Considera-se que isto seja uma referência à “habilidade de expressar os pensamentos e emoções”, característica dos itens do Fator 4, como aparece na análise da versão em português.

**TABELA 4. Estrutura do Fator 3 na amostra toda, nas subamostras por sexo e na amostra uruguaia.**

ITEM	TODOS	HOMENS	MULHERES	URUGUAIOS
------	-------	--------	----------	-----------

7	0,55	0,42	0,50	0,56
9	-	-	-	0,46
11	0,48	0,70	0,57	0,61
13	0,38	0,67	0,30	0,36
19	0,63	0,38	0,63	0,34
21	0,43	0,31	0,40	0,48
24	0,64	0,46	0,70	0,35

No que concerne à estrutura do Fator 4 (Tabela 5), na versão em português da TAS aparecem 4 itens que todavia não são exatamente os mesmos pelo fato de na subamostra masculina figurar o item 8, que não aparece na amostra total nem na feminina. Este item, que na amostra total aparece no Fator 1 é constituído da seguinte afirmativa: “é difícil para mim encontrar as palavras certas para os meus sentimentos”, contém, no entender da autora, um significado de dificuldade de expressão dos sentimentos, o que caracteriza o Fator 1.

Quanto à comparação com a versão uruguaia verifica-se que esta inclui apenas dois itens (6 e 12), que também aparecem na estrutura do fator da versão em português. Na versão uruguaia, este fator foi interpretado como refletindo a “habilidade de comunicar sentimentos a outras pessoas”, característica que corresponde à conferida ao Fator 4 da versão em português, resumida sob a seguinte formulação: “habilidade de expressar os pensamentos e emoções”.

**TABELA 5. Estrutura do Fator 4 na amostra toda, nas subamostras por sexo e na amostra uruguaia.**

ITEM	TODOS	HOMENS	MULHERES	URUGUAIOS
3	0,45	0,42	0,66	-
6	0,62	0,32	0,69	0,46
8	-	0,72	-	-
9	0,43	-	0,50	-
12	0,51	0,77	0,53	0,77

Concluindo, pode-se afirmar que a estrutura dos fatores nas amostras total, masculina e feminina, não apresentam discrepância significativa, podendo-se utilizar a da amostra total para sujeitos de ambos os sexos. De outro lado, há uma grande semelhança da estrutura dos fatores nas versões em português e espanhol, o que fala em favor da validade e constância do constructo.

### **Conclusões e Sugestões.**

Os resultados deste estudo provêm base para a precisão e validade de constructo da versão em português da TAS, indicando-a para pesquisas em nosso meio.

Pelo fato das características psicométricas desta versão assemelharem-se muito às verificadas em outras realidades, inclusive com amostras de populações clínicas (por ex.: Bagby e cols., 1990), sugere-se a possibilidade do seu uso com este tipo de população, ainda que a presente pesquisa tenha se restringido à investigação de estudantes universitários.

Um aprofundamento da análise realizada até o momento, incluindo a estimativa de coeficientes de congruência (Armenakis, Field & Wilmouth, 1979) entre os atuais resultados e os de outras pesquisas, deverá trazer maior enriquecimento e peso à análise ora apresentada.

### **Referências Bibliográficas::**

- APFEL, R.J. & SIFNEOS, P.E. (1979). Alexithymia: concept and measurement. Psychotherapy and Psychosomatics, 32,180-190.
- ARMENAKIS, A.A., FIELD, H.S. & WILMOUTH, J.H. (1979). An algorithm for assessing factor structure congruence. Educational Psychology and Measurement, 32, 213-214.

- BAGBY, R.M., TAYLOR, G.J. & Ryan, D. (1986). Toronto Alexithymia Scale: relationship with personality and psychopathology measures. Psychotherapy and Psychosomatics, 45, 207-215.
- BAGBY, R.M., TAYLOR, G.J. & ATKINSON, L. (1988). Alexithymia: a comparative study of three self-report measures. Journal of Psychosomatic Research, 32, 107-116.
- BAGBY, R.M., TAYLOR, G.J., PARKER, J.D.A. & LOISELLES, C. (1990). Cross-validation of the factor structure of the Toronto Alexithymia Scale. Journal of Psychosomatic Research, 34, 47-51.
- BRIGGS, S.R. & CHEEKS, J.M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. Journal of Personality, 54, 104-148.
- BUCHANAN, D.C., WATERHOUSE, G.J. & WEST Jr., S.C. ( 1980). A proposed neurophysiological basis of alexithymia. Psychotherapy and Psychosomatics, 34, 248-255.
- CAMPBELL, R. J. ( 1996). Psychiatric Dictionary. 7<sup>a</sup> ed. New York: Oxford University Press.
- HEIBERG, A. N. (1980). Alexithymia characteristics and somatic illness. Psychotherapy and Psychosomatics, 34, 261-266.
- KAUHANEN, J., JULKUMEN, J. & SALONEN, J. T. (1991). Alexithymia and perceived symptoms: criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 56, 247-252.
- KLEIGER, J.H. & KINSMAN, R.A. (1980). The development of a MMPI alexithymia scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 34, 17-24.

- KRYSTAL, J.H., GILLER, E.L. & CICCHETTI, D.V. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: introduction of a reliable measure. Psychosomatic Medicine, 48, 84-94.
- LIPP, M. E. N. (1991). Hipertensão arterial e stress. In, M. Knobel. Psicossomática. Campinas: NEP, pp.83-162.
- MORRISON, S.L. & PIHL, R.O. (1989). Psychometrics of the Schalling- Sifneos and Toronto Alexithymia Scales. Psychotherapy and Psychosomatics, 51, 83-90.
- RODRIGO, G., LUSIARDO, M. & NORMEY, L. (1989). Alexithymia: reliability and validity of the spanish version of the Toronto Alexithymia Scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 51, 162-168.
- SIFNEOS, P. E. (1977). Psychothérapie brève et crise émotionnelle.(G. Hougardy e D. Luminet, Trads.). Bruxelles: Pierre Mardaga. (Original publicado em 1972).
- SIFNEOS, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect and creativity. Psychiatric Clinics of North America, 11,287-292.
- SRIRAM, T.G., CHATURVEDI, S.K., GOPINATH, P.S. & SHANMUGAM, V. (1987). Controlled study of alexithymia characteristics in patients with psychogenic pain disorder. Psychotherapy and Psychosomatics, 47, 11-17.
- TAYLOR, G.J., Ryan, D. & BAGBY, R.M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 44, 191-199.
- TAYLOR,G.J., BAGBY, R.M., RYAN, D.P. PARKER, J.D., DOODY, K.F., KEEFE, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. Psychosomatic Medicine, 50, 500-509.

*Contatos:* Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psicoterapia Breve  
Rua Timburibá, 118  
Vila Mariana – São Paulo – SP  
CEP: 04119-080  
E-mail: [eyoshida.tlm@terra.com.br](mailto:eyoshida.tlm@terra.com.br)