

Alexithymie bij fibromyalgie: meetinstrumenten; argumenten voor een multimodale benadering

F. MAES, B.G.C.SABBE, P. LUYTEN, T. BEUKELEIRS

- ACHTERGROND** In een eerdere publicatie toonden wij aan dat in het onderzoek naar alexithymie bij fibromyalgie uitsluitend de Toronto Alexithymia Scale als meetinstrument werd gebruikt.
- DOEL** Nagaan welke meetinstrumenten beschikbaar zijn voor alexithymie en of er argumenten zijn om deze tests in te zetten bij onderzoek naar alexithymie bij patiënten met fibromyalgie.
- METHODE** Systematisch literatuuronderzoek in Medline/PubMed op trefwoorden. We maakten een selectie uit de literatuur betreffende psychometrische eigenschappen van de gevonden tests en beïnvloedbaarheid door negatief affect.
- RESULTATEN** We vonden 14 verschillende meetinstrumenten voor alexithymie. Na uitsluiting van tests die zwakke psychometrische eigenschappen hebben of onvoldoende gevalideerd zijn, bleven 3 observatieschalen en 2 zelfinvullijsten over, die goed gevalideerd zijn. Wij vergeleken de relatieve sterktes en zwaktes.
- CONCLUSIE** Er zijn argumenten om in het onderzoek naar alexithymie bij patiënten met fibromyalgie een multimodale meetmethode te gebruiken en niet uitsluitend de TAS-20.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)5, 343-351

TREFWOORDEN alexithymie, fibromyalgie, negatief affect, TAS-20



ARTIKEL



In een vorig artikel (Maes & Sabbe 2014) werd de prevalentie nagegaan van alexithymie bij fibromyalgie. Uit dit literatuuronderzoek bleek dat in deze studies uitsluitend de *Toronto Alexithymia Scale* (overwegend de 20-itemversie) werd aangewend.

In deze bijdrage gaan wij na in hoeverre deze eenzijdige keuze voor de TAS-20 verantwoord is en of er argumenten zijn om andere meetinstrumenten te betrekken in het onderzoek naar alexithymie bij patiënten met fibromyalgie. Daartoe deden we een literatuuronderzoek met als doel de meetinstrumenten voor alexithymie te inventariseren en kritisch te vergelijken. We bespreken deze tests, met aandacht voor hun psychometrische eigenschappen. Tevens zullen we ingaan op de vraag in welke mate negatief affect de scores op deze tests beïnvloedt, wat belangrijk is voor het gebruik van deze tests in onderzoek en praktijk.

METHODE

In de Medline-database werd gezocht naar wetenschappelijke artikelen met als eerste zoekterm 'alexithymia' in de titel en als tweede zoekterm een woord uit de volgende lijst: 'measure(s), scale(s), interview, evaluation, questionnaire, screening, psychometric'.

Dit leverde 158 artikelen op, waarmee 16 meetinstrumenten voor alexithymie konden worden geïdentificeerd. Drie benamingen bleken betrekking te hebben op hetzelfde onderzoek (zie resultatensectie). Twee meetinstrumenten specifiek ontwikkeld voor kinderen lieten wij buiten beschouwing (Fukunishi e.a. 1998; Loas e.a. 2010).

Om te bepalen hoeveel studies er met elke test waren gedaan, zochten we alle studies op met de test als zoekterm. Dit leverde 1103 abstracts op, die door twee auteurs werden onderzocht. Bij twijfel werd het artikel gelezen om na te

gaan of de betrokken test inderdaad werd gebruikt. Bij de auteurs kunt u een tabel met het aantal studies per test en de uitgebreide literatuurlijst opvragen.

RESULTATEN

In totaal vonden we 14 verschillende meetinstrumenten, die we in 3 groepen kunnen onderbrengen, te weten 1. projectieve technieken, 2. observatieschalen en 3. zelfinvullijsten.

Bij de beoordeling van deze meetinstrumenten keken we zowel naar betrouwbaarheid als naar verschillende vormen van validiteit.

Wat de betrouwbaarheid betreft, werden bij projectieve technieken en observatieschalen gegevens verzameld over de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (IBB) en bij alle tests over de test-hertestbetrouwbaarheid (THB) en over de interne consistentie (IC). De IBB is de mate van overeenstemming in scores tussen verschillende beoordelaars, terwijl de THB iets zegt over de stabiliteit van de meting van het construct. Aangezien er meestal van uit wordt gegaan dat alexithymie relatief stabiel is, zijn beide vormen van betrouwbaarheid belangrijk. De IC leert ons iets over de samenhang van de verschillende items.

De validiteit van een test geeft de mate weer waarin de test meet wat hij beoogt te meten. Verschillende soorten validiteit worden onderscheiden waaronder de convergente validiteit (correleert de test met tests die een vergelijkbaar construct meten?), de divergente validiteit (correleert de test niet of slechts beperkt met tests die andere constructen meten?) en de discriminante validiteit (is de test in staat om bepaalde groepen te onderscheiden?).

Projectieve tests

Tot deze groep behoren de schalen afgeleid van de Rorschach, van de *Thematic Apperception Test* (TAT) en de *Scored Archetypal 9 test* (SAT-9).

RORSCHACH-VARIANTEN

De eerste set alexithymie-indices werd afgeleid van het *Comprehensive System*, ontwikkeld door Exner e.a. (1986). Later werden andere indices voorgesteld, maar onderzoek naar betrouwbaarheid leverde gemengde bevindingen op en leed onder methodologische tekorten. Daarom werd de *Rorschach Alexithymia Scale* (RAS) ontwikkeld (Porcelli & Meyer 2002). Porcelli en Mihura (2010) vinden een goede convergente validiteit van de RAS-indices met de TAS-20 (r tussen 0,42 en 0,78, alle p 's < 0,05). Zij rapporteren de *intraclass* correlatiecoëfficiënt, een maat van betrouwbaarheid die rekening houdt met zowel de correlaties tussen de scores als de overeenkomst tussen codeurs; ICC = 0,72-1,00 (substantiële tot bijna volmaakte overeenkomst).

AUTEURS

FRANK MAES, psychiater, PAAZ, AZ Sint-Maarten campus Mechelen; coördinator Levanter (dagcentrum voor somatoforme stoornissen campus Duffel).

BERNARD SABBE, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Antwerpen en Vrije Universiteit Brussel; coördinator CAPRI (Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute); stagemeester psychiatrie PC Sint-Norbertus, Duffel.

PATRICK LUYTEN, Onderzoeksgroep Psychotherapie en dieptepsychologie, KU Leuven.

THOMAS BEUKELEIRS, student geneeskunde, Katholieke Universiteit Leuven.

CORRESPONDENTIEADRES

Frank Maes, Hallaardreef 5, 2580 Putte, België.

E-mail: frank.maes5@telenet.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-10-2014.

THEMATIC APPERCEPTION TEST

Verschillende scoremethododes werden gebruikt om alexithymie te meten met 4 of 5 kaarten van de TAT; de lengte van de verhalen (*total word count*; *twc*) en de affectieve waarde (*affect word count* en *affect vocabulary score*) werden hierbij als indices gebruikt. De relatie tussen deze indices en andere alexithymiematen blijkt echter zeer inconsistent. Zo vonden Sriram e.a. (1987) een significante correlatie met de BIQ en de TAS, maar uitsluitend voor *twc*. Taylor e.a. (1985) vonden echter geen relatie met de BIQ en met de SSPS.

SCORED ARCHETYPAL 9 TEST

Bij deze test moet de proefpersoon met negen symbolen een tekening maken waarbij hij schriftelijk toelichting geeft. De test wordt beschouwd als een maat voor de symbolisatiecapaciteit en heeft een IC van 0,91 (Cohen e.a. 1985). De IBB varieert tussen 0,36 en 0,93 (Cohen e.a. 1985; Norton 1989). De divergente en convergente validiteit zijn problematisch: er is noch een relatie met de absorptieschaal (MPQ-A), die een goede maat is voor fantasie (Norton 1989), noch met de TAS-20 (ongepubliceerde resultaten, Taylor e.a. 1997).

Observatieschalen

Deze kunnen gescoord worden op een gestructureerd interview ofwel op een vragenlijst (OAS).

ALEXITHYMIA PROVOKED RESPONSE QUESTIONNAIRE

Deze lijst is identiek aan de verder te bespreken *Beth Israel Psychosomatic Questionnaire* (BIQ) en gebruikt hiervan de oorspronkelijke 17-itemversie als een gestructureerd interview (Krystal e.a. 1986).

SIFNEOS ALEXITHYMIA QUESTIONNAIRE

Deze blijkt betrekking te hebben op hetzelfde interview (Eskelinen & Ollonen 2011).

BETH ISRAEL HOSPITAL PSYCHOSOMATIC QUESTIONNAIRE

Voor de BIQ (Sifneos e.a. 1973) geldt dat de meeste onderzoekers een te lage IBB ($r < 0,30$) rapporteren, behalve Sriram e.a. (1988). Hun opzet was juist om de betrouwbaarheid te verbeteren door richtlijnen en typevragen uit te schrijven die de interviewers moesten toelaten de BIQ op een meer eenvormige manier te scoren. Deze suggesties werden ter harte genomen en mondden uit in een gemodificeerde versie (M-BIQ) met 12 items (Bagby e.a. 1994) en goede psychometrische eigenschappen (TABEL 1).

Deze interviews benaderen het beste de 'gouden standaard', aangezien ze de oorspronkelijke, op klinische observatie berustende manifestaties van het alexithymiebegrip weergeven (Lumley e.a. 2007). Hoewel de BIQ en M-BIQ in 33 studies werden gebruikt, vaak als criterium om andere alexithymiematen te valideren, worden deze interviews heden nog zelden aangewend in de kliniek of in onderzoek. Redenen daarvoor zijn de benodigde tijd, de benodigde training van de interviewer en de zwakke tot matige IBB.

TORONTO STRUCTURED INTERVIEW FOR ALEXITHYMIA

De *Toronto Structured Interview for Alexithymia* (TSIA; Bagby e.a. 2006) is in 5 studies onderzocht bij patiënten uit de algemene geneeskunde en bij psychiatrische patiënten. Dit gestructureerde interview evalueert de oorspronkelijke vier basisdimensies van alexithymie, met 24 vragen. Dit interview haalt de hoogste IBB van alle observatieschalen, heeft een goede THB en uitstekende interne en convergente validiteit (zie TABEL 1).

OBSERVER ALEXITHYMIA SCALE

De *Observer Alexithymia Scale* (OAS; Haviland e.a. 2000), gebruikt in 10 studies, is een invullijst waarop een professionele observator 33 items scoort op een 4-punts-likert-schaal. Bijzonder is dat hij ook kan gescoord worden door iemand die de patiënt kent in zijn natuurlijke omgeving. Meganck e.a. (2011) rapporteerden een aantal psychometrische tekortkomingen: lage IBB voor de subschalen (0,52-0,74) en lage convergente validiteit met de TAS-20 (zie TABEL 1). Ook de factoriële validiteit van de Nederlandstalige versie blijkt problematisch.

Zelfinvullijsten

SCHALLING-SIFNEOS PERSONALITY SCALE

De *Schalling-Sifneos Personality Scale* (SSPS) is een zelfinvullijst met 20 items die in het vroege alexithymie-onderzoek (33 studies) werd gebruikt, zonder voorafgaande psychometrische evaluatie. Hoewel de THB goed is met $r = 0,76$ (Shipko e.a. 1984), werd in later onderzoek herhaaldelijk de onstabiele factorstructuur aangetoond (Faryna e.a. 1986; Taylor e.a. 1997) en de ontoereikende IC (alfa 0,45-0,57) (Bertagne e.a. 1992; Faryna e.a. 1986). Bovendien is de convergente validiteit met andere schalen die hetzelfde concept meten zeer zwak (Krystal e.a. 1986).

Pogingen werden ondernomen om op basis van de SSPS andere schalen te construeren door het aantal items of de likertschaal te wijzigen, eerst door Sifneos e.a. (SSPS-R), later door Faryna e.a. Dit leidde tot de *Analog Alexithymia Scale* (AAS). Gezien de lage IC (alfa 0,42) van de AAS (Faryna e.a. 1986) is verder valideringsonderzoek nodig. De schaal werd echter slechts in 2 studies gebruikt en is uit de belangstelling verdwenen.

MMPI ALEXITHYMIA SCALE

In het vroege alexithymie-onderzoek was de *MMPI Alexithymia Scale* (KKALEX), die 22 items van de MMPI bevat, met 48 studies één van de meest gebruikte zelfinvullijsten (Kleiger & Kinsman 1980). Studies toonden echter herhaaldelijk aan dat de convergente validiteit erg zwak is (Bertagne e.a. 1992) en ook de IC is erg laag (Bagby e.a. 1991).

Ook *Shipko and Noviello's Alexithymia Scale* (SNALEX) is gebaseerd op de MMPI, maar de items werden geselecteerd op basis van concordantie met de SSPS. De convergente validiteit is echter zeer problematisch. Zo vond een studie zelfs sterk negatieve correlaties ($r = -0,51$ tot $-0,34$) met de KKALEX (Bornstein e.a. 1993). Het gebruik van deze schalen is dan ook af te raden, zowel voor klinisch gebruik als voor onderzoeksdoeleinden.

TORONTO ALEXITHYMIA SCALE

De *Toronto Alexithymia Scale* is met 848 studies veruit de meest gebruikte zelfinvullijst. De TAS-20 (Taylor & Doody 1985) werd in 671 studies gebruikt en bevat 20 items. Hij werd afgeleid van een 26 items tellende versie met 4 subschalen. Een van de subschalen van de TAS-26 (*reduced daydreaming*) bleek echter weinig theoretische coherentie te onderhouden met de andere subschalen (Taylor e.a. 1997).

De psychometrische eigenschappen werden ruim onderzocht bij studenten en klinische groepen en zijn goed voor de globale test (TABEL 1). Alleen de subschaal 'extern georiënteerd denken' (EOT) heeft een zwakke IC, in contrast

TABEL 1 Psychometrische eigenschappen van de alexithymietesten

Test	Subschalen	Items	SCORE	IBB	THB	IC	CV	Commentaar	Referenties (1e auteur jaar)
Gestructureerd interview									
BIQ		17		R < 0,30		0,76-0,89		Te lage IBB	Lolas 1980, Keltikangas 1987, Sriram 1988
M-BIQ	I. bewustzijn van affect II. operatoir denken	12	1-84	κ 0,51		0,85		Matige IBB	Haviland 2002, Meganck 2011
TSIA	I. problemen om gevoelens te onderkennen (DIF) II. problemen met het beschrijven van gevoelens tegenover anderen (DDF) III. extern georiënteerd denken (EOT) IV. verbeeldingsprocessen (IMP)	24	0-48	κ 0,73-0,90	0,67	0,90-0,91	+++ A	Lage THB voor DDF-subschaal (0,53) Goede IC van de EOT-subschaal (0,82)	Bagby 2006, Inslegers 2013, Meganck 2011, Marchesi 2014
Observator-invullijst									
OAS	I. afstandelijk II. gebrek aan inzicht III. somatiserend IV. gebrek aan humor V. rigide	33	0-99	κ 0,71	0,87	0,83-0,90	+ B	Lage IBB voor subschalen (0,52-0,74) Lage CV met TAS Problematische factorvaliditeit van Nederlandstalige versie	Haviland 2001, Meganck 2010, Meganck 2011
Zelfinvullijst									
TAS-20	I. DIF II. DDF III. EOT	20	20-100		0,74-0,77	0,78-0,82	++ C	Lage IC voor EOT (0,48-0,66) Zwakke THB voor DDF (0,68) en EOT (0,66)	Bagby 1994, Bermond 1999, Kooiman 2002, Meganck 2008 en 2011, Inslegers 2013
BVAQ	I. emotionaliseren II. fantaseren III. gevoelens identificeren IV. analyseren V. verbaliseren	2x20	40-200		0,70	0,81-0,85	++ D	Subschalen van Nederlandse versie *: lage IC (0,51-0,86) en THB (0,39-0,67)	Bermond 1999, Vorst 2001, Morera 2005, Hornsveld 2009a

IBB = interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Fleiss' kappa < 40 = zwak, 40-70 = goed, > 75 = uitstekend. THB = test-hertestbetrouwbaarheid.

r < 0,7 = laag, 0,7-0,8 = aanvaardbaar, > 0,8 = goed. IC = interne consistentie. Cronbachs alfa < 0,50 = te laag, 0,5-0,6 = zwak, 0,6-0,8 = matig, 0,8-0,9 = goed. CV = convergente validiteit

- CV met de TAS-20 is r = 0,36 (controlegroep) en r = 0,68 (psychiatrische groep) (Bagby 2006). Marchesi (2014) vindt een CV met de Duitstalige TAS-20 r = 0,23 (psychiatrische groep); de gelijknamige subschalen correleren met resp 0,16 (DIF), 0,34 (DDF) en 0,43 (EOT). Voor de Nederlandstalige versie is de CV met de TAS-20 r = 0,43 (psychiatrische groep) en r = 0,31 (algemene geneeskundegroep) (Inslegers 2013) en met de M-BIQ is de r = 0,76 (Meganck 2011).
- CV is r = 0,23 met de TAS-20 en 0,50 met de TSIA. Met de M-BIQ is r = 0,17 (Meganck 2011).
- Discriminante en convergente validiteit werden onderzocht bij studenten, psychiatrische en somatische patiënten (Bagby 1994). De TAS-20 heeft een goede correlatie met de bevindingen van psychologen die alexithyme trekken 'klinisch' scoren en met de M-BIQ-scores bij een studentengroep (r = 0,53) en een psychiatrische groep (r = 0,48) (Meganck 2011).
- CV met TAS-20 is r = 0,78-0,80. De subschalen correleren met r = 0,59 tot 0,83 (Vorst 2001). Montebanocci (2006) vindt bij patiënten met eetstoornissen geen significante correlatie tussen de TAS-20 en de BVAQ-subschaal 'fantaseren' (r = 0,16) en zelfs een negatieve correlatie tussen DIF en 'emotionaliseren' (r = -0,29).

tot de uitstekende validiteit van deze subschaal op de TSIA, en wordt in studies vaak daarom niet gebruikt. Ten slotte is de THB van twee subschalen (DDF en EOT) zwak.

BERMOND VORST ALEXITHYMIA QUESTIONNAIRE

De *Bermond Vorst Alexithymia Questionnaire* (BVAQ; Bermond e.a. 1999) werd in 37 studies gebruikt en ontstond uit de *Amsterdam Alexithymia Scale* (AAS), een zelfinvullijst met 20 items en 4 subschalen.

Omdat de IC van de AAS aan de lage kant was, bewerkten de auteurs deze schaal in 2001 tot de BVAQ, bestaande uit 2 parallelle versies A en B (Vorst & Bermond 2001). Op basis van de vaststelling dat de 3 subschalen van de TAS-20 uitsluitend cognitieve dimensies weergeven, voegt de BVAQ twee affectieve dimensies toe; 'onvermogen tot fantaseren' en 'onvermogen tot emotionaliseren' (emotioneel geraakt te kunnen worden).

Zowel de Engels- als de Spaanstalige versie werd bij studenten en verscheidene klinische groepen gevalideerd, met wisselende IC en THB van de subschalen. Met de TAS-20 worden goede correlaties gevonden voor de cognitieve dimensies van BVAQ, maar niet voor de affectieve dimensies (details en referenties in **TABEL 1**).

Dit kan erop wijzen dat de TAS-20 eenzijdig de cognitieve facetten van het alexithymieconstruct weergeeft.

Invloed van negatief affect op metingen

Een belangrijke bevinding bij het gebruik van zelfinvullijsten houdt verband met de gevoeligheid voor negatief affect. Alle studies in dit verband maken echter gebruik van de TAS-20/26 of de BVAQ (Montebarocci e.a. 2006). Studies met observatieschalen ontbreken, wat het moeilijk maakt om conclusies te trekken.

BIJ PATIËNTEN MET CHRONISCHE PIJN

Bij patiënten met chronische pijn vinden 10 studies significant hogere alexithymiescores; hogere scores zijn meestal geassocieerd met grotere pijnintensiteit en disfunctie. Deze relatie wordt echter insignificant na controle voor depressie en angst (Shibata e.a. 2014).

BIJ PSYCHIATRISCHE PATIËNTEN

Uit onderzoek naar alexithymie bij psychiatrische groepen verschijnt een belangrijke 'state dependent' component die een sterke samenhang vertoont met depressie (Ozsahin e.a. 2003; Steinweg e.a. 2011) en angst (Berthoz e.a. 1999; Marchesi e.a. 2005) met correlaties die schommelen rond de $r = 0,40-0,50$ (Bertagne e.a. 1992; Montebarocci e.a. 2006; Tselebis e.a. 2010).

Remissie van depressie gaat samen met een significante vermindering van alexithymiescore op de TAS-20 (Luminet e.a. 2001; Saarijärvi e.a. 2001), vooral voor de DIF- en DDF-

subschalen. Een studie toonde aan dat de alexithymiescore met 31% afnam na behandeling met paroxetine (Ozsahin e.a. 2003). Marchesi e.a. (2005) zien bij patiënten met paniekstoornis de alexithymiescores met 50% afnemen na remissie.

Berthoz e.a. (1999) toonden aan dat depressie geen rechtstreekse invloed uitoefent op de alexithymiescores, maar dat dit effect gemedieerd wordt door de angstscores. Zowel *trait*- als *state*angst beïnvloeden de alexithymiescores rechtstreeks met de sterkste correlatie voor de *trait*component.

Deze bevindingen kunnen een verklaring vinden in enerzijds het alexithymieconstruct zelf en anderzijds in de meetmethode.

Ten eerste bekijken we de verklaring in het alexithymieconstruct zelf. Alexithymie wordt doorgaans beschouwd als een pervasieve karaktertrek die de affectregulering hindert zodat angst onvoldoende getemperd wordt. Reeds vroeg ontstond echter de notie van 'secundaire alexithymie', een tijdelijke – mogelijk defensieve – respons op een stresserende situatie (Luminet e.a. 2001, Lumley e.a. 2007; Marchesi e.a. 2014).

Ten tweede is het ook mogelijk dat negatief affect sceptisch stemt tegenover de eigen mogelijkheden en zo op zelfinvullijsten leidt tot overrapportering van alexithymie trekken (Baeza-Velasco e.a. 2012; Inslegers e.a. 2012; Lumley e.a. 2007). Een interview is niet onderhevig aan deze bias. Deze laatste stelling krijgt steun uit een recent onderzoek van Inslegers e.a. (2012), die alexithymie zowel met de TAS-20 als met de TSIA hebben gemeten. In dit onderzoek vinden de auteurs een verband tussen alexithymie, gemeten met zowel TSIA als TAS-20, en representaties van interacties met anderen. Na controle voor negatief affect zijn echter alleen de correlaties met de TSIA nog significant.

DISCUSSIE

In dit systematisch literatuuronderzoek identificeerden wij 14 instrumenten die alexithymie meten. Deze kunnen onderverdeeld worden in projectieve technieken, observatieschalen en zelfinvullijsten.

Van de observatieschalen hebben vooral de M-BIQ en de TSIA goede psychometrische eigenschappen. Goed gevalideerde zelfinvullijsten omvatten de TAS-20 en de BVAQ. De zelfinvullijsten correleren slechts matig met de observatieschalen (zie **TABEL 1**). Verschillende meetmethodes lijken dus verschillende aspecten van het alexithymiebegrip te weerspiegelen.

Uit een eerder literatuuronderzoek naar de prevalentie van alexithymie bij patiënten met fibromyalgie (Maes & Sabbe 2014) kwam naar voor dat alle onderzoekers gebruik hebben gemaakt van slechts één enkele test, met name de TAS-20 (in twee studies de 26-itemversie).

Sterke punten van deze test zijn de beschikbaarheid in meerdere talen en het gebruiksgemak; de test is snel toe te dienen en eenvoudig te scoren. Hij kan bogen op omstandig valideringsonderzoek en heeft globaal goede psychometrische eigenschappen.

Deze test vertoont echter ook een aantal tekortkomingen. Een van de drie subschalen, met name EOR, heeft een zwakke interne consistentie en items die verwijzen naar 'verbeeldingsprocessen' ontbreken (Meganck e.a. 2011; Subic-Wrana e.a. 2005), hoewel beide een essentieel onderdeel zijn van het alexithymiebegrip. Ten slotte is er forse kritiek op de impliciete aanname dat de patiënt met alexithymie zelf in staat is om zijn of haar emotioneel functioneren juist in te schatten; een zelfinvullijst is niet het meest vanzelfsprekende instrument om een deficit te meten waarop de proefpersoon per definitie weinig zicht heeft (Suslow e.a. 2001; Waller & Scheidt 2004).

Deze drie tekortkomingen kunnen opgevangen worden door een gestructureerd interview zoals de TSA die over uitstekende psychometrische eigenschappen beschikt en minder tijd vraagt dan de M-BIQ. Tot op heden werd deze test slechts in 5 studies gebruikt.

Een andere optie is gebruik te maken van andere metingen van emotionele vaardigheden en sociale cognitie. Zulke tests werden ontwikkeld vanuit andere conceptuele kaders en meten begrippen zoals emotionele intelligentie, emotionele vaardigheden, mentalisatievermogen of *emotional awareness*.

Een voorbeeld hiervan is de *Levels of Emotional Awareness Scale* (LEAS; Lane e.a. 1990). Hiermee evalueert men emotionele vaardigheden op een functionele manier door de proefpersoon 20 emotieprovocerende scenario's voor te leggen en te vragen hoe de proefpersoon zichzelf daarbij zou voelen en hoe de andere persoon in het verhaal zich zou voelen. Hogere scores wijzen op een beter vermogen om gevoelens te identificeren. De LEAS wordt naast de TAS-20 gebruikt in het onderzoek van Baeza-Velasco e.a. (2012). Het is vooralsnog de enige poging om alexithymie multimodaal te meten bij patiënten met fibromyalgie, zij het in een heterogene groep met patiënten met reuma (respectievelijk 19 en 20 vrouwen). Vergeleken met de controlegroep hebben de patiënten hogere scores op de TAS-20 en vergelijkbaar lagere scores op de LEAS, wat betekent dat zij minder vaardigheden hebben om hun emotionele ervaring te beschrijven. Beide tests hebben een vergelijkbare voorspellende waarde, maar na controle voor negatief affect voorspelt de LEAS de groepsstatus beter dan de TAS-20.

Ten slotte komt uit onderzoek in klinische groepen herhaaldelijk naar voor dat de relatie tussen chronische pijn (een centrale klacht bij fibromyalgie) en alexithymie sterk gemedieerd wordt door negatief affect. Het is onvoldoende opgehelderd of deze relatie uitsluitend toe te schrijven is

aan het gebruik van zelfrapportering. Er zijn aanwijzingen dat interviews minder gevoelig zijn voor deze bias, maar geen enkel interview is in dit verband grondig onderzocht (Inslegers e.a. 2012). Gegevens over de divergente validiteit van gestructureerde interviews ten aanzien van angst- of depressieschalen ontbreken bovendien. Opnieuw kunnen meer algemene sociale cognitiematen hier uitkomst bieden. Een studie van Subic-Wrana e.a. (2005) bij meer dan 240 residentiële patiënten bijvoorbeeld, toonde een daling van de TAS-20-score aan in alle diagnostische groepen na behandeling. Deze verandering werd echter niet-significant na correctie voor negatief affect, terwijl de stijging in LEAS-scores onafhankelijk was van negatief affect.

BESLUIT

Fibromyalgie is een aandoening met chronische pijn en hoge comorbiditeit met angst en depressie. Aangezien de gevoeligheid van zelfinvullijsten voor negatief affect herhaaldelijk is aangetoond, is het verrassend vast te stellen dat in het onderzoek bij fibromyalgie louter de TAS is gebruikt. Uit literatuuronderzoek blijkt dat er goed gevalideerde alternatieven zijn, die niet op zelfrapportering zijn gebaseerd.

Toepassing in de praktijk

In de klinische praktijk kunnen we het gebruik van de TAS-20 rechtvaardigen omwille van het gebruiksgemak, maar men dient rekening te houden met een eventuele verkleuring door negatieve emoties zoals angst, depressie of pijn. Op zich hoeft dit geen probleem te zijn: negatieve emoties doen nu eenmaal (tijdelijk) mentalisatievermogens afnemen (Luyten e.a. 2013). Dit wil echter niet noodzakelijk zeggen dat de patiënt ook premorbide beperkte mentalisatievermogens heeft. Uit onderzoek weten we dat alexithymie als stabiel kenmerk niet specifiek is voor patiënten met chronische pijn, maar eerder verbonden is met een geschiedenis van (hechtings)trauma. Dit onderscheid is klinisch belangrijk; het bepaalt immers welke focus we in het behandelplan opnemen: mentalisatievermogens proberen te herstellen of meer werken aan het ontwikkelen ervan. Wil men zo nauwkeurig mogelijk een premorbide kenmerk meten, dan kan men beter de TAS-20 niet aanbieden zolang de patiënt nog angstige of depressieve symptomen heeft.

Toepassing voor onderzoeksdoeleinden

Voor onderzoeksdoeleinden is het aan te bevelen ofwel een controlegroep van patiënten met chronische pijn te includeren en te controleren voor pijnintensiteit, depressie en angst, ofwel een meetinstrument te gebruiken dat niet gebaseerd is op een zelfinvullijst.

Een gestructureerd interview als de *TSIA* beschikt over uitstekende psychometrische eigenschappen en meet het alexithymieconcept vollediger dan de *TAS-20*. Ook indirecte maten zoals de *LEAS* of andere functionele tests die bewustzijn en perceptie van interne mentale toestanden nagaan, kunnen aanvullend gebruikt worden. Hoewel een multimodale meting wenselijk is, zal verder onderzoek moeten uitwijzen hoe deze gegevens te inte-

grenen zijn en eventueel in een samengestelde score samengevoegd kunnen worden (Lumley e.a. 2007). De lage tot matige correlaties tussen zelfinvullijsten, observatieschalen en functionele tests suggereren dat deze verschillende aspecten van het alexithymieconstruct in beeld brengen. Er lijkt dus nog conceptueel werk voor de boeg. Ten slotte is meer onderzoek nodig naar de divergente validiteit van observatieschalen en hun relatie tot negatief affect.

LITERATUUR

- Baeza-Velasco C, Carton S, Almohsen C, Blotman F, Gély-Nargeot MC. Alexithymia and emotional awareness in females with painful rheumatic conditions. *J Psychosom Res* 2012; 73: 398-400.
- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ. Reassessing the validity and reliability of the MMPI Alexithymia Scale. *J Pers Assess* 1991; 56: 238-53.
- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994; 38: 33-40.
- Bagby RM, Taylor GJ, Parker JDA, Dickens SE. The development of the Toronto Structured Interview for alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychother Psychosom* 2006; 75: 25-39.
- Bermond B, Vorst HCM, Vingerhoets AJJM, Gerritsen W. The Amsterdam Alexithymia Scale: its psychometric values and correlations with other personality traits. *Psychother Psychosom* 1999; 68: 241-51.
- Bertagne P, Pedinielli JL, Marliere C. L'alexithymie. Evaluation, données quantitatives et cliniques. *Encéphale* 1992; 18: 121-30.
- Berthoz S, Concoli S, Perez-Diaz F, Jouvent R. Alexithymia and anxiety: compounded relationships? A psychometric study. *Eur Psychiatry* 1999; 14: 372-8.
- Bornstein RF, O'Neill RM. Construct validity of a self-report measure of alexithymia in a psychiatric inpatient sample. *J Clin Psychol* 1993; 49: 841-6.
- Cohen K, Auld F, Demers L, Catchlove R. Alexithymia. The development of a valid and reliable projective measure (the objectively scored Archetypal 9 Test). *J Nerv Ment Dis* 1985; 173: 621-7.
- Eskelinen M, Ollonen P. Sifneos alexithymia questionnaire in assessment of general alexithymia in patients with breast disease and breast cancer: a prospective case-control study in Finland. *Anticancer Res* 2011; 31: 3101-6.
- Faryna A, Rodenhauer P, Torem M. Development of an analog alexithymia scale. Testing in a nonpatient population. *Psychother Psychosom* 1986; 45: 201-6.
- Fukunishi I, Yoshida H, Wogan J. Development of the Alexithymia Scale for Children: a preliminary study. *Psychol Rep* 1998; 82: 43-9.
- Haviland MG, Warren WL, Riggs ML, Nitch SR. Concurrent validity of two observer-rated alexithymia measures. *Psychosom* 2002; 43: 472-7.
- Haviland MG, Warren WL, Riggs ML, Gallacher M. Psychometric properties of the Observer Alexithymia Scale in a clinical sample. *J Pers Assess* 2001; 77: 176-86.
- Hornsveld R, Muris P, Kraaimaat F. Drie zelfrapporteringsvragenlijsten voor de forensische psychiatrie 2009.
- Inslegers R, Vanheule S, Meganck R, Debaere V, Trension E, Desmet MJ. Interpersonal problems and cognitive characteristics of interpersonal representations in alexithymia: a study using a self-report and interview-based measure of alexithymia. *Nerv Ment Dis* 2012; 200: 607-13.
- Inslegers R, Meganck R, Ooms E, Vanheule S, Taylor GJ, Bagby RM e.a. The Dutch language version of the Toronto Structured interview for alexithymia: reliability, factor structure and concurrent validity. *Psychologica Belgica* 2013; 53: 93-116.
- Keltikangas-Järvinen L. Concept of alexithymia. The consistency of alexithymia. *Psychother Psychosom* 1987; 47: 113-20.
- Kleiger JH, Kinsman RA. The development of an MMPI alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1980; 34: 17-24.
- Kooiman CG, Spinhoven P, Trijsburg RW. The assessment of alexithymia. A critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *J Psychosom Res* 2002; 53: 1083-90.
- Krystal JH, Giller EL, Cicchetti DV. Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: introduction of a reliable measure. *Psychosom Med* 1986; 48: 84-94.
- Lane RD, Quinlan DM, Schwartz GE, Walker PA, Zeitlin SB. The levels of emotional awareness scale: a cognitive-developmental measure of emotion. *J Pers Assess* 1990; 55: 124-34.
- Loas G, Dugré-Lebigre C, Fremaux D, Verrier A, Wallier j, Berthoz S, e.a. The alexithymia Questionnaire for children (AQC): French translation and validation study in a convenience sample of 80 children. *Encephale* 2010; 36: 302-6.
- Lolas F, de la Parra G, Aronsohn S, Collin C. On the measurement of alexithymic behavior. *Psychother Psychosom* 1980; 33: 139-46.

- Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ. An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. *Psychother Psychosom* 2001; 70: 254-60.
- Lumley MA, Neely LC, Burger AJ. The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *J pers Assess* 2007; 89: 230-46.
- Luyten P, Van Houdenhove B, Lemma A, Target M, Fonagy P. Vulnerability for functional somatic disorders: a contemporary psychodynamic approach. *J Psychother Integr* 2013; 23: 14-27.
- Maes F, Sabbe BGC. Alexithymie bij fibromyalgie: prevalentie. *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 798-80.
- Marchesi C, Fonto S, Balista C, Cimmino C, Maggini C. Relationship between alexithymia and panic disorder. *Psychother Psychosom* 2005; 74: 56-60.
- Marchesi C, Ossola P, Tonna M, De Panfilis C. The TAS-20 more likely measures negative affects rather than alexithymia itself in patients with major depression, panic disorder, eating disorders and substance use disorders. *Compr Psych* 2014; 55: 972-8.
- Meganck R, Vanheule S, Desmet M. Factorial validity and measurement invariance of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in clinical and nonclinical samples. *Assessment* 2008; 15: 36-47.
- Meganck R, Inslegers R, Vanheule S, Desmet M. The convergence of alexithymia measures. *Psychologica Belgica* 2011; 51: 237-50.
- Meganck R, Vanheule S, Desmet M, Inslegers R. The Observer Alexithymia Scale: a reliable and valid alternative for alexithymia measurement? *J Pers Assess* 2010; 92: 175-85.
- Montebanacci O, Codispoti M, Surcinelli P, Franzoni E, Baldaro B, Rossi N. Alexithymia in female patients with eating disorders. *Eat Weight Disord* 2006; 11: 14-21.
- Morera OF, Culhane SE, Watson PJ, Skewes MC. Assessing the reliability and validity of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire among U.S. Anglo and U.S. Hispanic samples. *J Psychosom Res* 2005; 58: 289-98.
- Norton NC. Three scales of alexithymia: do they measure the same thing? *J Pers Assess* 1989; 53: 621-37.
- Ozsahin A, Uzun O, Cansever A, Gulcat Z. The effect of alexithymic features on response to antidepressant medication in patients with major depression. *Depress Anxiety* 2003; 18: 62-6.
- Porcelli P, Meyer GJ. Construct validity of Rorschach variables for alexithymia. *Psychosom* 2002; 43: 360-9.
- Porcelli P, Mihura JL. Assessment of alexithymia with the Rorschach Comprehensive System: the Rorschach Alexithymia Scale (RAS). *J Pers Assess* 2010; 92: 128-36.
- Saarijärvi S, Salminen JK, Toikka TB. Alexithymia and depression: a 1-year follow-up study in outpatients with major depression. *J Psychosom Res* 2001; 51: 729-33.
- Shibata M, Ninomiya T, Jensen MP, Anno K, Yonemoto K, Makino S, e.a. Alexithymia is associated with greater risk of chronic pain and negative affect and with lower life satisfaction in a general population. *PLoS One* 2014; 9: e90984.
- Shipko S, Noviello N. Psychometric properties of self-report scales of alexithymia. *Psychother Psychosom* 1984; 41: 85-90.
- Sriram TG, Chaturvedi SK, Gopinath PS, Shanmugham V. Controlled study of alexithymic characteristics in patients with psychogenic pain disorder. *Psychother Psychosom* 1987; 47: 11-7.
- Sriram TG, Pratap L, Shanmugham V. Towards enhancing the utility of Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire. *Psychother Psychosom* 1988; 49: 205-11.
- Steinweg DL, Dallas AP, Rea WS. Fibromyalgia: unspeakable suffering, a prevalence study of alexithymia. *Psychosomatics* 2011; 53: 255-62.
- Subic-Wrana C, Bruder S, Thomas W, Lane RD, Köhle K. Emotional awareness deficits in patients of a psychosomatic ward: a comparison of two different measures of alexithymia. *Psychosom Med* 2005; 67: 483-9.
- Suslow T, Kersting A, Ohrmann P, Arolt V. A critique of the construct 'alexithymia' and its measurements- the weakness of self-report and the opportunities of an objective assessment approach. *Z Psychosom Med Psychother* 2001; 47: 153-66.
- Taylor GJ, Bagby MR, Parker JDA. Disorders of affect regulation. Cambridge University Press; 1997.
- Taylor GJ, Doody K. Verbal measures of alexithymia: what do they measure. *Psychother Psychosom* 1985; 43: 32-7.
- Tselebis A, Epaminondas K, Dionisios B, Moussas G, Karkanias A, Ilias I e.a. Prevalence of alexithymia and its association with anxiety and depression in a sample of Greek chronic obstructive pulmonary disease (COPD) outpatients. *Ann Gen Psychiatry* 2010; 9: 16.
- Vorst HCM, Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and individual differences* 2001; 30: 413-34.
- Waller E, Scheidt CE. Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *J Psychosom Res* 2004; 57: 239-47.

SUMMARY

Measuring alexithymia in fibromyalgia: the need for a multimodal measurement method to replace the TAS-20

F. MAES, B.G.C.SABBE, P. LUYTEN, T. BEUKELEIRS

- BACKGROUND** In an earlier publication that investigated alexithymia in fibromyalgia, we showed the Toronto Alexithymia Scale was the only instrument being used to measure alexithymia.
- AIM** To find out which instruments are currently available for measuring alexithymia, to compare the psychometric properties of these instruments and to decide whether some of the test methods involved should be used to give extra value to alexithymia research.
- METHOD** We conducted a systematic review of the literature in Medline/PubMed with a number of search terms. We selected articles relating to psychometric properties of the tests performed and decided whether they could be influenced by negative affect.
- RESULTS** We found that 14 different instruments were used to measure alexithymia. From our evaluation we excluded tests which had weak psychometric properties or had been inadequately assessed. There remained three observation scales and two self-report questionnaires, which had been adequately validated and whose relative strengths and weaknesses were compared.
- CONCLUSION** In view of these findings, we recommend that in studies of alexithymia in fibromyalgia a multimodal measurement method should be used rather than only the TAS-20.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)5, 343-351

KEY WORDS alexithymia, fibromyalgia, negative affect, TAS-20