

Alexithymie bij fibromyalgie: prevalentie

F. MAES, B.G.C. SABBE

ACHTERGROND Bij fibromyalgie worden problemen van affectregulering als belangrijk beschouwd. Ook alexithymie wordt in verband gebracht met een verstoorde affectregulering. De herkenning van alexithymie is van belang voor de arts-patiëntrelatie, de valkuilen daarbij en de behandelingsstrategie.

DOEL Nagaan wat de prevalentie is van alexithymie bij fibromyalgie en met welke meetinstrumenten dit werd onderzocht.

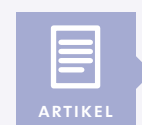
METHODE Systematisch literatuuronderzoek in Medline, PubMed en Cochrane op trefwoorden.

RESULTATEN Uit de 11 beschikbare studies kwam bij fibromyalgie een significant hoge prevalentie van alexithymie naar voren met een percentage tussen 15 en 52, tegenover 6 tot 8% voor de algemene bevolking. Al deze studies gebruikten de Toronto Alexithymia Scale (20-item- of 26-itemversie) als enige alexithymietest. Mannelijke patiënten met fibromyalgie werden nauwelijks onderzocht, evenals patiënten in een residentiële setting. In drie studies maakte men gebruik van controlegroepen met een pijnlijke somatische aandoening, maar psychiatrische controlegroepen ontbraken.

CONCLUSIE Gezien de hoge prevalentie van alexithymie en de implicaties ervan voor de behandeling is het aan te bevelen patiënten met fibromyalgie systematisch te screenen op alexithymie. Verder onderzoek bij mannelijke patiënten met fibromyalgie en residentiële patiënten is aangewezen, evenals onderzoek met psychiatrische controlegroepen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)12, 798-806

TREFWOORDEN alexithymie, fibromyalgie, negatief affect, TAS-20



In dit artikel willen we nagaan wat de prevalentie is van alexithymie bij patiënten met fibromyalgie. Eerst zullen we de begrippen 'fibromyalgie' en 'alexithymie' toelichten, waarna we kort het meest gebruikte meetinstrument, de *Toronto Alexithymia Scale*, bespreken. Daarna gaan we in op de vraag: waarom is de herkenning van alexithymie van belang in het algemeen en bij de patiënt met fibromyalgie in het bijzonder? Argumenten hiervoor zijn te vinden in de arts-patiëntrelatie, in de behandelingsvorm en in een aantal aandachtspunten.

Dit belang rechtvaardigt een nauwkeurig onderzoek naar alexithymie bij patiënten met fibromyalgie, wat de doelstelling is van dit artikel.

Fibromyalgie

Fibromyalgie is een syndroom dat gekenmerkt wordt door medisch onverklaarde musculoskeletale pijn over de 4

kwadranten van het lichaam met aanwezigheid van *tender points*, hyperalgesie, allodynie, pervasieve vermoeidheid, verminderde inspanningstolerantie en andere functionele klachten (Van Houdenhove e.a. 2006). Er is een substantiële overlap met chronischevermoeidheidssyndroom en een hoge comorbiditeit met angststoornis en depressie (30 tot 80%) (Van Houdenhove e.a. 2006).

De prevalentie van fibromyalgie werd in een Noord-Amerikaanse studie geschat op 2% van de bevolking met man-vrouwratio van 1/7 (vrouwen 3,4 en mannen 0,5%) en meer recent in een Duits bevolkingsonderzoek op 2,4% bij vrouwen en 1,8% bij mannen (Wolfe e.a. 1995, 2013). Wijst steeds meer onderzoek erop dat disfunctie van de centrale pijnverwerking een cruciale rol speelt in de pathogenese van de klachten, de etiologie is multicausaal en wordt in verband gebracht met overbelasting van de hypothalamus-hypofyse-bijnieras (Van Houdenhove e.a.

2006). Fibromyalgie kan beschouwd worden als een stoornis van de affectregulering (Taylor e.a. 1997). Terwijl de link tussen chronische pijn en negatief affect buiten kijf staat, valt bij patiënten met fibromyalgie immers vooral het onvermogen op om positieve emoties als buffer in te zetten. In een vergelijkende studie met een groep patiënten met artritis blijken de patiënten met fibromyalgie in stresserende omstandigheden minder positief affect te rapporteren (Zautra e.a. 2005).

Alexithymie

Deze term werd in het begin van de jaren 70 bedacht door Sifneos na systematisch onderzoek van de cognitieve en affectieve stijl van patiënten met een 'klassieke psychosomatische'. In dit begrip verenigde hij de operationele, fantasiearme en concrete denkstijl, beschreven door Marty en de M'Uzan in 1963 (*pensée opératoire*) met twee deficiënte vaardigheden: enerzijds de moeilijkheid om gevoelens te onderkennen en het onderscheid te maken tussen gevoelens en de lichamelijke sensaties die door emoties worden teweeggebracht, anderzijds de moeilijkheid om gevoelens aan anderen te beschrijven (Taylor e.a. 1997).

Sifneos zag alexithymie in de eerste plaats als een stabiele persoonlijkheidstrek die zijn oorsprong vindt in de vroege kindertijd (*trait*), maar liet ruimte voor een secundaire vorm, die tijdelijk kan optreden (*state*) of permanent kan worden na een trauma of ernstige stressoren (waaronder chronische pijn!), zoals beschreven door Freyberger (Taylor e.a. 1997; Lumley e.a. 2007).

Taylor e.a. (1997) brengen alexithymie nadrukkelijk in verband met een verstoorde affectregulering. Door de moeilijkheden om gevoelens te beschrijven slagen personen met alexithymie er immers slecht in anderen te mobiliseren als bron van hulp of troost. Het gebrek aan verbeelding schept moeilijkheden om emoties te verbinden met intrapsychische representaties, met de situationele context en met affecten van hogere orde en verhindert zo dat angst en andere negatieve emoties gemoduleerd worden. De ononderbroken vegetatieve en neuro-endocriene respons (veelal sympathische hyperarousal) waartoe dit leidt, zou een oorzakelijke of verzwarende rol kunnen spelen bij lichamelijke ziektes of pijn (Cosci 2012; Huber e.a. 2009).

Tevens beïnvloedt alexithymie het ziektegedrag: overrapportering van fysieke symptomen en overgebruik van het medische circuit. Lichamelijke sensaties gaan immers door gebrekkige contextualisering het brandpunt vormen van de aandacht, wat kan leiden tot amplificatie, misinterpretatie en uiteindelijk hypochondrie en somatisatie (Huber e.a. 2009).

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.

CORRESPONDENTIEADRES

Frank Maes, Hallaardreef 5, 2580 Putte, België.

E-mail: frank.maes@emmaus.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-4-2014.

De prevalentie van alexithymie ligt in de algemene bevolking tussen 6 en 8% (Steinweg 2011) en is bij mannen dubbel zo hoog als bij vrouwen.

Aanvankelijk onderzocht men alexithymie bij de 'big 7', waaronder reumatoïde artritis, arteriële hypertensie, colitis ulcerosa, astma, thyreotoxicose, neurodermatitis en peptisch ulcus (Alexander 1950). Inmiddels werd alexithymie niet alleen in kaart gebracht bij psychosomatische ziektebeelden, maar ook bij verscheidene psychiatrische aandoeningen zoals alcoholisme, depressie, eetstoornissen en posttraumatische stressstoornis (Lumley e.a. 2007; Taylor e.a. 1997).

Ook bij onverklaarde lichamelijke klachten werd een hogere alexithymiescore gevonden (Waller & Scheidt 2004), en in het bijzonder van de patiënten met chronische pijn bleek 27,1% alexithymie te hebben (Taylor e.a. 1997).

Hoe wordt alexithymie gemeten?

De uitvoerige bespreking van alle beschikbare meetinstrumenten is onderwerp van een volgend artikel in dit tijdschrift (Maes & Sabbe ter perse).

In alle prevalentieonderzoek van alexithymie bij fibromyalgie maakte men gebruik van de *Toronto Alexithymia Scale*. De TAS-20 (Taylor e.a. 1985) is een zelfrapportagevragenlijst met 20 items, gescoord op een 5-puntslikertschaal en met een 3-factorstructuur. Deze versie werd zelf afgeleid van een oorspronkelijke 26 items tellende versie met 4 factoren (TAS-26).

Een van de subschalen van de TAS-26 ('*reduced daydreaming*') bleek echter weinig theoretische coherentie te onderhouden met de andere facetten (Taylor e.a. 1997). Deze subschaal werd verwijderd in de TAS-20. De drie overblijvende subschalen zijn:

- I. problemen om gevoelens te onderkennen (DIF);
- II. problemen met het beschrijven van gevoelens tegenover anderen (DDF);
- III. extern georiënteerd denken (EOT).

De totale score kan variëren van 20 tot 100. Scores tussen 52-60 wijzen op alexithyme trekken. Vanaf 61 spreekt men van 'hoog alexithym'.

De test-hertestbetrouwbaarheid is goed voor de totale schaal ($r = 0,74-0,77$) en voor de DIF-subschaal ($0,71$) en matig voor DDF en EOT (respectievelijk $0,68$ en $0,66$) (Kooiman e.a. 2002). De interne consistentie werd herhaaldelijk bevestigd met waarden van Cronbachs α tussen $0,78$ en $0,82$ (Bermond e.a. 1999; Kooiman e.a. 2002; Meganck e.a. 2008) zowel bij studenten als in klinische groepen en dit geldt ook voor de Nederlandse vertaling.

Zowel bij de oorspronkelijke versie van de TAS-20 als bij de meeste vertalingen wordt voor de EOT-subschaal herhaaldelijk een lage interne consistentie gevonden (Taylor e.a. 2003); bij de Nederlandse versie schommelt Cronbachs α van $0,48$ (Inslegers e.a. 2013) tot $0,52-0,66$ (Kooiman e.a. 2002). De interne consistentie van deze subschaal is dus onaanvaardbaar laag.

De discriminatieve en de convergente validiteit werden onderzocht bij psychiatrische patiënten, somatisch zieke patiënten en studenten (Bagby e.a. 1994). De TAS-20 heeft een goede correlatie met de bevindingen van psychologen die alexithyme trekken 'op het oog' scoren in een klinische populatie en met de scores op een goed gevalideerd gestructureerd interview voor alexithymie (*Modified Beth Israel Questionnaire of M-BIQ*) bij een studentengroep ($r = 0,53$).

Alexithymie bij fibromyalgie

Waarom is het belangrijk de graad van alexithymie in te schatten bij een aandoening zoals fibromyalgie? Dit kunnen we toelichten vanuit de volgende invalshoeken.

Ten eerste moeten we ons bewust zijn van de hoge comorbiditeit van angst en depressie (negatief affect) bij fibromyalgie. Deze onderhouden een complexe relatie met alexithymie. Enerzijds kan negatief affect immers versterkt worden door alexithymie (Honkalampe e.a. 2010; Marchesi e.a. 2008), anderzijds kunnen angst en depressie zelf de statecomponent van alexithymie versterken en zo van invloed zijn op de *graad* van alexithymie (Ozsahin e.a. 2003; Saarijärvi e.a. 2001). Bovendien kan negatief affect de *rapportering* van alexithyme trekken door de proefpersoon beïnvloeden (Baeza-Velasco e.a. 2012; Lumley e.a. 2007).

Ten tweede vormen patiënten met fibromyalgie geen homogene groep en de herkenning van alexithymie is van belang aangezien er specifieke aanbevelingen te doen zijn voor de arts-patiëntrelatie en de behandeling (dit komt later in dit artikel aan bod).

ARTS-PATIËNTRELATIE

Bij follow-up blijkt alexithymie een voorspeller van persisterende somatisatie en slechtere behandelingsresultaten, onafhankelijk van diagnose of ernst van de aandoening (Taylor e.a. 1997).

De ongunstige invloed op het succes van therapie is deels gemedieerd door de interpersoonlijke moeilijkheden die ermee gepaard gaan en die zich in de therapeutische relatie herhalen. In een patiëntengroep met langdurige vermoeidheid bleken vooral degenen met alexithymie er weinig vertrouwen in te hebben dat spreken over gevoelens hun steun zou kunnen opleveren of dat anderen zin zouden kunnen geven aan hun ervaringen (Vanheule e.a. 2007). Deze houding kan de clinicus ontmoedigen.

Alexithymie maakt het voor de patiënt ook lastiger zijn of haar lijden juist weer te geven met het risico op onderschatting, onderdiagnose en onderbehandeling (Castelli e.a. 2012). Het risico van frustratie en negatieve tegenoverdracht is des te groter wanneer zulke patiënten een arts raadplegen wegens fibromyalgische klachten die de behandelaar niet goed kan plaatsen binnen het klassieke medische begrippenkader. Het inzicht dat patiënten met alexithymie niet defensief zijn, maar eerder een deficit vertonen, kan de clinicus helpen om de patiënt beter te begrijpen en de nodige empathie te blijven opbrengen in weerwil van de moeizame vorderingen (Graugaard e.a. 2004).

Uit het voorgaande zal duidelijk zijn hoe belangrijk alexithymie is voor de arts-patiëntrelatie en de behandeling van patiënten met fibromyalgie. Een relevante vraag in dit verband blijft: wat is de prevalentie van alexithymie bij fibromyalgie? Precies dit is de vraagstelling van dit systematisch literatuuronderzoek.

METHODE

In de database van Medline en Cochrane werden alle artikelen opgevraagd met als zoektermen 'alexithymia AND fibromyalgia'. Voor fibromyalgie leverde dit 88 hits op, waarvan er op basis van de abstract 31 konden worden geëlimineerd. Van de overblijvende 57 artikelen werden er 11 gevonden die zich uitspreken over de prevalentie van alexithymie.

Aanvullend vroegen we artikelen op waarbij we de eerste zoekterm telkens vervingen door de naam van een alexithymietest. Dit leverde uitsluitend hits op voor de TAS, die echter alle reeds gegenereerd waren door de vorige zoekactie. Een volledig overzicht van de beschikbare meetinstrumenten voor alexithymie is te vinden in een artikel dat later in dit tijdschrift zal verschijnen (Maes & Sabbe ter perse).

TABEL 1 Studies die de prevalentie van alexithymie onderzoeken bij patiënten met fibromyalgie (FM), hetzij zonder controlegroep, hetzij met controlegroep(en). De graad van alexithymie wordt weergegeven in de totaalscore. De meeste studies geven ook de opvallendst verhoogde subscore. Standaarddeviatie (SD) en significantieniveaus (p) worden aangegeven. Enkele studies geven het percentage patiënten met alexithymie aan, waarbij ze een grenswaarde hanteren van 61 (TAS-20) of 75 (TAS-26)

Zonder controlegroep						
Eerste auteur	Onderzoeksgroep		Instrument	Resultaat	SD	p
Pedrosa 2008	40 vrouwen met FM dagklinik fibromyalgie		TAS-26	TOT 51 15% alexithymie	9,7	
Huber 2009	68 vrouwen met FM residentiële en ambulante reumatologische kliniek		TAS-20	TOT 51,1 DIF 20,9 19% alexithymie	13,3 6,7	
Veehof 2011	131 patiënten met FM (93% vrouwen) ambulant via patiëntenvereniging		TAS-20	TOT 50,6	10,7	
Castelli 2012	55 vrouwen met FM Ambulant		TAS-20	TOT 49,9 DIF 19,3 20% alexithymie	11,9 6,9	0,002 ^a < 0,001
Met controlegroep(en)						
Eerste auteur	Onderzoeksgroep	Controlegroep	Instrument	Resultaat	P ¹	P ²
Brosschot 2001	16 vrouwen met FM Advertentie	17 vrouwen gezond	TAS-20	TOT 54,1 > 42,9		0,01
Malt 2002	42 vrouwen met FM ambulant	48 vrouwen gezond	TAS-26	TOT 67,7 > 64,9		NS
Sayar 2004	50 vrouwen met FM ambulant revalidatie- eenheid	20 vrouwen met RA 42 vrouwen gezond	TAS-20	TOT 55,6 > 50,6 > 48,6 DIF 19,4 > 16,9 > 14,6	0,033 0,082	0,033 0,001
Van Middendorp 2008	403 vrouwen met FM reumatol polikliniek	196 vrouwen gezond	TAS-20	DIF 18,8 > 12,6 DDF 13,2 > 11,6		< 0,001 < 0,01
Steinweg 2011	48 patiënten met FM ambulante inwendige geneeskunde en reumatologie	43 patiënten met RA 36 uit een algemeen geneeskundige praktijk	TAS-20	TOT 56,6 > 53,4 > 51,5 DIF 21,1 > 17,0 > 15,8 pct alexithym 44 > 21 > 8	NS 0,025 0,023	NS 0,025 0,001

TABEL 1 Vervolg

Met controlegroep(en)						
Eerste auteur	Onderzoeksgroep	Controlegroep	Instrument	Resultaat	P ¹	P ²
Tuzer 2011	70 vrouwen met FM ambulant revalidatie- eenheid	56 vrouwen met chronische lage rugpijn 72 vrouwen gezond	TAS-20	TOT 60,4 > 59,4 > 53,1	?	0,001
				DIF 22,1 > 20,3 > 19,4	?	0,119
				pct alexithymie 52 > 42 > 33	?	0,007
Baeza-Velasco 2012	39 vrouwen (20 FM + 19 RA) reumatol polikliniek	22 vrouwen gezond	TAS-20	TOT 48,7 > 39,7		0,012
				DIF 19,6 > 15,4		0,009

TAS-20 heeft een scorebereik van 20 tot 100. Alexithyme trekken : 52-60. Alexithym > 60

TAS-26 heeft een scorebereik van 26 tot 130. Alexithyme trekken: 63-74. Alexithym > 74

TOT= totale score op TAS

DIF= subschaal - difficulties identifying feelings

DDF= subschaal- difficulties describing feelings

NS= niet significant

Voor de studies met controlegroep(en) wordt bij de resultaten telkens eerst de score van de fibromyalgiegroep aangegeven – daarna de score van de groep met somatische aandoening (indien aanwezig) en ten slotte de controlegroep personen zonder FM (in de studie van Steinweg de groep uit algemene geneeskunde).

P¹-waarde: FM-groep versus somatisch zieke groep. P²-waarde: FM-groep versus groep zonder FM

*Castelli berekent p-waarden door de resultaten te vergelijken met de gemiddelde score uit een Italiaans bevolkingsonderzoek: TOT 44,7, DIF 14,6. Het percentage personen met alexithymie in de bevolking wordt begroot op 6 tot 8%.

RESULTATEN

We vonden 11 studies die de prevalentie van alexithymie nagaan bij fibromyalgie. Voor de resultaten verwijzen we naar **TABEL 1**, die is opgesplitst in studies zonder controlegroep en studies met een of meer controlegroepen. In drie studies includeerde men een controlegroep patiënten met een langdurige pijnlijke aandoening, wat een interessante vergelijking toelaat met de fibromyalgiegroep.

De meeste studies betroffen vrij kleine groepen: 16 tot 70 patiënten. In de studie van Veehof e.a. (2011) werden 131 patiënten onderzocht en de grootste groep is te vinden bij Van Middendorp e.a. (2008) met 403 patiënten. Patiënten werden gerekruteerd uit poliklinieken, dagklinieken of patiëntenverenigingen. Zuiver residentiële groepen werden echter niet onderzocht. Evenmin vinden we ergens een psychiatrische groep terug als controlegroep. In 9 van de 11 studies werden uitsluitend vrouwen onderzocht en in 2 studies bedroeg het percentage vrouwen meer dan 90%. In 2 studies hanteren de onderzoekers de TAS-26; in alle andere de TAS-20.

DISCUSSIE

In het literatuuronderzoek vonden we 11 studies, met een totaal van 943 patiënten met fibromyalgie van wie er 294 werden onderzocht zonder en 649 met controlegroep.

Bij fibromyalgie worden consistent hogere alexithymiescores gevonden dan in de bevolking. Uitgedrukt als percentage schommelt de prevalentie bij fibromyalgie tussen 15 en 52, tegenover 6 tot 8 voor de algemene bevolking. Uitgedrukt in gemiddelde totaalscores op de TAS-20 worden bij fibromyalgie alexithymiescores gevonden tussen 49 en 60, tegenover 40 tot 53 voor de bevolking.

In deze discussie bespreken wij achtereenvolgens 1. de beperkingen betreffende de onderzochte groepen; 2. de vergelijking met andere pijnstoornissen; 3. de invloed van negatief affect; 4. de weergave van de resultaten (score of percentage); 5. het eenzijdig gebruik van de TAS en 6. het belang van alexithymie voor de behandeling.

Beperkingen betreffende de onderzochte groepen

Mannen hebben gemiddeld meer alexithymie dan vrouwen. Juist de groep mannen werd nauwelijks onderzocht, wellicht omdat bij hen minder vaak fibromyalgie gediagnosticeerd wordt. Verder werden ook geen residentiële patiënten onderzocht en ontbreken psychiatrische controlegroepen.

Vergelijking met andere pijnstoornissen

Aangezien stressoren zoals chronische pijn kunnen bijdragen aan alexithymie trekken (in de inleiding beschreven als secundaire alexithymie), levert onderzoek een genuanceerder beeld op wanneer één van de controlegroepen bestaat uit patiënten met een andere pijnlijke aandoening van lange duur zoals reuma. In vergelijking met zulke patiënten blijft het verschil in alexithymiescore aanwezig, weliswaar met een laag significantieniveau.

Invloed van negatief affect

Fibromyalgie heeft een hoge comorbiditeit met angst en depressie. Aangezien deze een belangrijke invloed uitoefenen op de alexithymiescores en in het bijzonder wanneer alexithymie gemeten wordt met zelfrapportering, is het van belang te corrigeren voor negatief affect.

In beide vergelijkingen worden de verschillen in alexithymie kleiner na correctie voor negatief affect, maar ze blijven significant in twee studies (Sayar 2004; Van Middel-dorp e.a. 2008).

Alleen bij Steinweg e.a. (2011) wordt het verschil insignificant na correctie voor depressie. Bij deze studie is echter een aantal opmerkingen te maken. Ten eerste wordt de diagnose fibromyalgie hier niet gesteld volgens de criteria van de American College of Rheumatology (ACR), maar volgens het vermoeden van de behandelende arts. Bovendien bevat de fibromyalgiegroep slechts 8% mannen tegenover 20,2% in de reumagroep en zelfs 63,9% in de controlegroep. Verder scoren de patiënten met fibromyalgie opmerkelijk hoog op de *Beck Depression Inventory*: 60% 'matig tot ernstig depressief' tegenover 14% in de reumagroep en 3% in de controlegroep.

De weergave van de resultaten

De meeste studies geven de alexithymiescore weer en slechts enkele geven een *percentage*. Dit is verzoenbaar met de vaststelling dat nagenoeg alle auteurs vinden dat alexithymie het beste als een dimensionele variabele kan worden beschouwd en niet als een categorische (Luminet e.a. 2001; Lumley e.a. 2007).

Eenzijdig gebruik van de TAS

Het opvallendst is dat men in al deze studies uitsluitend de TAS gebruikt (overwegend de 20-itemversie). Of deze het geschiktste meetinstrument is voor onderzoeksdoeleinden kan betwist worden op basis van een aantal argumenten die buiten het bestek van dit onderzoek vallen. We verwijzen hiervoor naar een overzicht van meetinstrumenten dat later in dit tijdschrift zal verschijnen (Maes & Sabbe ter perse).

In de klinische praktijk daarentegen is een zelfrapporteringslijst als de TAS-20 aan te bevelen om op vlotte manier patiënten met fibromyalgie te screenen op alexithymie. Deze screening zou bij de klinische evaluatie van patiënten met fibromyalgie niet mogen ontbreken, aangezien het voor de behandelaar belangrijk is om alexithymie te herkennen.

Ten eerste heeft de herkenning van alexithymie een impact op de arts-patiëntrelatie (zie inleiding). Ten tweede geeft de vaststelling van alexithymie richting voor de keuze van de behandelingsvorm en voor de aandachtspunten bij de behandeling.

Het belang van alexithymie voor de behandelingsvorm

Bij patiënten met alexithymie ontbreken immers de nodige vaardigheden (introspectie, communiceren van gevoelens, herkennen van de psychologische aard van problemen) voor een psychodynamische benadering en zij reageren hierop meestal slecht (Lumley e.a. 2010).

Krystal e.a. wezen er in 1979 reeds op dat zij meer baat hebben bij steunende therapie en eerst geholpen moeten worden om hun gevoelens beter te herkennen en er mee te leren omgaan (Den Hollander e.a. 1991).

Daar staat tegenover dat alexithymie eerder een gunstige invloed heeft op de therapietrouw en de effecten van een gestructureerde aanpak met oefeningen en gedragsvoorschriften (Lumley e.a. 2010). Specifiek bij fibromyalgie vinden Geenen e.a. (2012) een goede respons op cognitieve herkadring, maar ook op technieken die emotionele expressie bevorderen.

Niet-verbale technieken, zoals autogene training of relaxatie, kunnen aan dit proces een waardevolle bijdrage leveren. Meer recent wordt *mentalisation based therapy* aanbevolen (Vanheule e.a. 2010).

AANDACHTSPUNTEN

De arts zal bij de patiënt met alexithymie in het bijzonder waakzaam moeten zijn voor onderhoudende factoren van fibromyalgie, aangezien de deficiënte affectregulering vaak leidt tot maladaptief gedrag, zoals overmatig gebruik van analgetica of alcohol, en eetstoornissen (Lumley e.a. 2010).

BESLUIT

Het beschikbare onderzoek bevestigt een significant hogere prevalentie van alexithymie bij vrouwen met fibromyalgie dan in de algemene bevolking. Voor mannen met fibromyalgie laat het beschikbare onderzoek geen duidelijke conclusies toe.

Aangezien alexithymie hoog prevalent is bij fibromyalgie en van belang is voor de arts-patiëntrelatie, de comorbiditeit en de vatbaarheid voor specifieke behandelingsmodellen, valt het aan te bevelen bij patiënten met fibromyalgie systematisch een alexithymievragenlijst zoals de TAS-20 te gebruiken.

LITERATUUR

- Alexander F. Psychosomatic medicine. New York: Norton; 1950.
- 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, 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: 241-251.
- Brosschot JF, Aarsse HR. Restricted emotional processing and somatic attribution in fibromyalgia. *Int J Psychiatry Med* 2001; 31: 127-46.
- Castelli L, Tesio V, Molinaro S, Leombruni P, Bruzzone M, Fusaro E, e.a. Alexithymia and psychological distress in fibromyalgia: prevalence and relation with quality of life. *Clin Exp Rheumatol* 2012; 30 (6 Suppl 74): 70-7.
- Cosci F. Assessment of personality in psychosomatic medicine: current concepts. In: Fava GA, Sonino N, Wise TN (eds) *The psychosomatic Assessment. Strategies to improve clinical practice*. Adv psychosom Med vol. 32. Basel: Karger; 2012. pp 133-59.
- Hollander AM den, Bruijn JA, Trijsburg RW; Alexithymie. Fenomenologische, etiologische en therapeutische aspecten. *Tijdschr Psychiatr* 1991; 33: 577-91.
- Geenen R, Van Ooijen-Van Der Linden L, Lumley MA, Bijlsma JWI, van Middendorp H. The match-mismatch model of emotion processing styles and emotion regulation strategies in fibromyalgia. *J Psychosom Res* 2012; 72: 45-50.
- Graugaard PK, Holgersen K, Finset A. Communicating with alexithymic and non-alexithymic patients: an experimental study on the effect of psychosocial communication and empathy on patient satisfaction. *Psychother Psychosom* 2004; 73: 92-100.
- Honkalampi K, Koivumaa-Honkanen H, Letho SM, Hintikka J, Haatainen K, Rissanen T, Viinamäki H. Is alexithymia a risk factor for major depression, personality disorder, or alcohol abuse? A prospective population based study. *J Psychosom Res* 2010; 68: 269-73.
- Houdenove B Van, Luyten P. Stress, depression and fibromyalgia. *Acta Neurol Belg* 2006; 106: 149-56.
- Huber A, Suman AL, Biasi G, Carli G. Alexithymia in fibromyalgia syndrome: associations with ongoing pain, experimental pain sensitivity and illness behavior. *J Psychosom Res* 2009; 66: 425-33.
- 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.
- 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.
- 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.
- Malt EA, Olafsson S, Lund A, Ursin H. Factors explaining variance in perceived pain in women with fibromyalgia. *BMC Musculoskelet Disord* 2002; 25: 3-12.
- Marchesi C, Bertoni S, Cantini A, Maggini C. Is alexithymia a personality trait increasing the risk of depression? *Psychol Med* 2008; 38: 1717-22.
- 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.
- Middendorp H van, Lumley MA, Jacobs JW, van Doornen LJ, bijlsma JW, Geenen R. Emotions and emotional approach and avoidance strategies in fibromyalgia. *J Psychosom Res* 2008; 64: 159-67.
- 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.
- Pedrosa GF, Weigl M, Wessels T, Irnich D, Baumüller E, Winkelmann A. Parental Bonding and alexithymia in adults with fibromyalgia. *Psychosomatics* 2008; 49: 115-22.

- 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.
- Sayar K, Gulec H, Topbas M. Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. *Clin Rheumatol* 2004; 23: 441-8.
- Steinweg DL, Dallas AP, Rea WS. Fibromyalgia: unspeakable suffering, a prevalence study of alexithymia. *Psychosomatics* 2011; 53: 255-62.
- Taylor GJ, Bagby MR, Parker JDA. Disorders of affect regulation. Cambridge University Press; 1997.
- Taylor GJ, Bagby MR, Parker JDA. The 20-item Toronto Alexithymia Scale. IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *J Psychosom Res* 2003; 55: 227-83.
- Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 1985; 44: 191-9.
- Tuzer V, Bulut SD, Bastug B, Kayalar G, Göka E, Bestepe E. Causal attributions and alexithymia in female patients with fibromyalgia or chronic low back pain. *Nord J Psychiatry* 2011; 65: 138-44.
- Vanheule S, Vandenberghe J, Desmet M, Rosseel Y, Inslegheers R. Alexithymia and core conflictual relationship themes: a study in a chronically fatigued primary care population. *Int J Psychiatry Med* 2007; 37: 87-98.
- Vanheule S, Vandenberghe J, Verhaeghe P, Desmet M. Interpersonal problems in alexithymia: a study in three primary care groups. *Psychol Psychother* 2010; 83: 351-62.
- Veehof MM, Ten Klooster PM, Taal E, Westerhof GJ, Bohlmeijer ET. Psychometric properties of the Dutch Five facet Mindfulness Questionnaire in patients with fibromyalgia. *Clin Rheumatol* 2011; 30: 1045-54.
- 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.
- Wolfe F, Brähler E, Hinz A, Häuser W. Fibromyalgia prevalence, somatic symptom reporting, and the dimensionality of polysymptomatic distress: results from a survey of the general population. *Arthritis Care Res* 2013; 65: 777-85.
- Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995; 38: 19-28.
- Zautra AJ, Fasman R, Reich JW, Harakas P, Johnson LM, Olmsted ME, e.a. Fibromyalgia: evidence for deficits in positive affect regulation. *Psychosom Med* 2005; 67: 147-55.

SUMMARY

Alexithymia in fibromyalgia: prevalence

F. MAES, B.G.C. SABBE

BACKGROUND In fibromyalgia, problems of affect regulation are considered important. Alexithymia, too, is related to disturbed affect regulation. Recognising alexithymia is important with regard to the doctor-patient relationship, the pitfalls in this relationship and the therapeutic strategy.

AIM To look into the prevalence of alexithymia in fibromyalgia and find out which measures were used.

METHOD We reviewed the literature systematically using Medline, PubMed and Cochrane and key words.

RESULTS We found 11 relevant studies which revealed a significantly high prevalence of alexithymia in fibromyalgia patients, namely between 15 and 52%, whereas the prevalence in the general population was only 6 to 8%. All of these studies used the Toronto Alexithymia Scale (20-item or 26-item version) as the only test for alexithymia. Male fibromyalgia patients were not examined adequately, nor were patients in a residential setting. Three studies used patients with a painful chronic condition as a control group, but we did not find any studies that involved psychiatric control groups.

CONCLUSION In view of the high prevalence of alexithymia and the implications of this for therapy, we recommend that patients with fibromyalgia should be screened systematically for alexithymia. Further research involving male patients and residential fibromyalgia patients is required and future studies will have to include psychiatric control groups.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)12, 798-806

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