

# Hög grad av alexitymi kan ge sämre förmåga till kognitiv empati

Svårigheter att identifiera egna emotioner ger också otrygg anknytning



MARIANNE SONNBY-BORGSTRÖM, marianne.sonnby-borgstrom@fil.dr i psykologi, Hälsa och samhälle, Malmö högskola

»En person med alexitymi har svårt för att identifiera egna emotionella responser...«

En person med alexitymi kännetecknas av problem med att mentalt representera och finna ord för sina känslor. Denna artikel sammanfattar en studie om alexitymi, som publicerats i *Neuropsychoanalysis* [1]. Med utgångspunkt i studieresultaten diskuteras alexitymi som en komponent i bristande mentaliseringsförmåga. Resultaten kopplas dessutom till en mentaliseringsbaserad modell för behandling av psykisk ohälsa.

Både personer med alexitymi och patienter med psykosomatiska och psykiatriska diagnoser lider ofta av en hög nivå av emotionell stress [2, 3]. Medveten mental representation av fysiologiska och somatiska affektiva responser och förmågan att kunna verbalisera dessa anses som en central komponent i adaptiv affektreglering [3]. Dysfunktionell affektreglering antas bidra till utveckling av olika psykiatriska och psykosomatiska symtom [4].

Alexitymi är inte en diagnos enligt den amerikanska psykiatriklassifikationen DSM-IV eller den internationella sjukdomsklassifikationen ICD-10, men alexitymi är överrepresenterat hos patienter med psykisk ohälsa. I en icke-klinisk population varierar förekomsten av självskattad alexitymi mellan 5 och 17 procent [5], medan exempelvis prevalensen av alexitymi är 37 procent hos patienter med irriterade tarmens syndrom. Patienter med psykiatriska diagnoser såsom anorexia nervosa och depression lider oftare av alexitymi än personer i icke-kliniska populationer [6].

## Alexitymi, empati och personliga relationer

Personer med alexitymi kan antas ha svårt för att uppleva empati. Den sk simuleringssteorin om inlevelseförmågans ursprung utgår från att en persons upplevelse av sina egna emotionella responser är utgångspunkten för att kunna leva sig in i andra människors känslor.

Våra medvetna emotionella upplevelser kan ses som en slutprodukt i en hierarkisk process av informationsbearbetning på olika nivåer i psyket [7]. Den lägsta nivån är de renodlade autonoma och somatiska responserna och kallas affekter. En speciellt viktig komponent i dessa affekter är de emotionella responserna i vår ansiktsmuskulatur [8]. Den fenomenologiska, upplevelsemässiga, nivån ses som ett senare led i den emotionella processen och kan vara mer eller mindre tydligt medveten. Den högsta nivån är förmågan att sätta ord på de emotionella responserna.

På samma sätt som emotioner är en process på olika nivåer från konkreta kroppsliga till abstrakta nivåer, kan den empatiska processen antas bestå av bearbetning från primitiv, automatisk nivå till abstrakt och medveten nivå. I experimentella imitationsstudier har automatiskt utlösta imitativa responser visat samband med grad av emotionell smitta och emotionell empati [9, 10].

Mera bearbetade upplevelser av den andres tillstånd är emellertid en förutsättning för kognitiva, utvecklade former av empati [11]. Med kognitiv empati avses förmågan att via fantasi sätta sig in i den andres perspektiv, dvs att mentalt bearbeta den första omedelbara emotionella responsen. Reaktionen kan då ske utifrån den modifierade bearbetningen i stället för direkt på den omedelbara impulsen av emotionell smitta. En person med alexitymi har problem med att identifiera egna emotionella responser på symbolisk nivå och kan därför antas brista speciellt i utvecklade, kognitiva former av empati.

Bristande förmåga till empati kan tänkas påverka alexitymiska personers förmåga att ingå i nära relationer negativt. Ett sätt att skatta variationer i kvaliteten på en persons nära relationer är att mäta en persons anknytningsmönster via självskattningsformulär. En person med trygg anknytning har övervägande positiva relationer med andra och karakteriseras av positiva inre arbetsmodeller både av sig själv och av andra [12]. Med en persons inre arbetsmodeller avses de inre mentala representationerna av självet och av andra samt de förväntningar som en person har i samspel med andra.

Ett tryggt anknytningsmönster och förmåga till inlevelse i andra antas växa fram i ett nära, sensitivt och speglade samspel mellan barnet och dess anknytningsperson. Anknytning

## ■ sammanfattat

**Alexitymi** är en dysfunktion i det psykiska fungerandet som kännetecknas av problem med att mentalt representera och finna ord för sina känslor. I populationer bestående av personer med psykosomatiska och psykiatriska diagnoser är alexitymi överrepresenterat.

**Brister** i identifikation och verbalisering av kroppsliga affektiva responser antas medverka till dysfunktionell affektreglering.

**Att kunna** identifiera sina egna emotioner antas även vara centralt för att förstå andras känslor (empati) och förmågan att skapa nära relationer till andra.

I den refererade studien undersöktes alexitymi i relation till empatisk förmåga, till anknytningsmönster och till ansiktsimitation.

**Resultaten** visade att personer med högre grad av alexitymi hade svagare imitativa responser i den ansiktsmuskulatur som uttrycker negativa emotioner. De visade sämre förmåga till inlevelse (empati) och hade otryggare anknytning än personer med lägre grad av alexitymi.

**De kliniska** implikationerna av resultaten diskuteras utifrån en mentaliseringsbaserad terapeutisk modell.

**TABELL I.** Korrelation mellan alexitymi (TAS-20 [Toronto Alexithymia Scale]), empati (IRI [Interpersonal Reactivity Index]) och anknytningsmönster (RSQ [Relationship Scale Questionnaire]). IRI består av delskalorna »fantasi«, »perspektivtagande«, »empatisk omsorg« och »personlig emotionell stress«. Anknytningsmönster (RSQ) består av delskalorna »självbild« och »bild av andra«.

	IRI-summa, poäng	Fantasi (IRI)	Perspektivtagande (IRI)	Empatisk omsorg (IRI)	Personlig emotionell stress (IRI)	Självbild (RSQ)	Bild av andra (RSQ)
Alexitymi	-0,18	-0,20 <sup>1</sup>	-0,25 <sup>1</sup>	-0,20 <sup>1</sup>	0,12	-0,28 <sup>2</sup>	-0,39 <sup>2</sup>
TAS-20	P = 0,06						

<sup>1</sup> P < 0,05

<sup>2</sup> P < 0,01

ningsmönster har i tidigare studier visat samband med imitativa responser [13].

## SYFTET

Syftet med den beskrivna studien var att undersöka alexitymi i relation till både kognitiva och mera primitiva former av empati, till grad av trygghet i relationer (anknytningsmönster), till imitativa responser samt grad av samband mellan de somatiska (imitativa) reaktionerna och de mentala representationerna av dessa (verbalt skattade känsloupplevelser).

Tidigare studier har oftast relaterat alexitymi till variabler som mätts genom olika självskattningsformulär men aldrig studerat alexitymi i relation till somatiska responser som imitativa reaktioner på emotionella ansiktsuttryck.

## GENOMFÖRANDET

I studien deltog 102 personer ur en icke-klinisk population bestående av lika många män och kvinnor med en medianålder på 24 år. Deltagarnas imitativa responser mättes med hjälp av elektromyografi (EMG), när de exponerades för bilder av glada, arga och ledsna ansiktsuttryck. Zygomaticus-responser (leendemuskulaturen, positiva emotioner) och corrugator-responser (rynka pannan-muskulaturen, negativa emotioner) mättes i studien [14].

Efter exponeringarna fick deltagarna skatta sina egna känslomässiga upplevelser på en skala från mycket positiva till mycket negativa. Ansiktsuttrycken visades med tre olika exponeringstider från subliminal (automatisk bearbetning) till supraliminal (kontrollerad bearbetning). Avsikten med de olika exponeringstiderna var att mäta ansiktsreaktioner och verbala rapporter på olika nivåer av informationsbearbetning. Dessa nivåer av informationsbearbetning har beskrivits utförligare i en tidigare artikel [10].

I studien undersöktes alexitymi med självskattningsformuläret TAS 20 (Toronto Alexithymia Scale) [2], och alexitymiskattningarna relaterades till resultat på två andra självskattningsformulär, som handlar om kvaliteten på en individs relationer till andra: IRI och RSQ.

Interpersonal Reactivity Index (IRI) användes för att skatta olika aspekter av empati [15]. IRI består av tre olika delskalor som mäter utvecklade, kognitiva former av empati, nämligen »fantasi«, »perspektivtagande« och »empatisk omsorg«, samt en delskala som mäter mera primitiv, självcentrerad emotionell smitta (»personlig emotionell stress«). Relationship Scale Questionnaire (RSQ) mätte deltagarnas anknytningsmönster med hjälp av delskalorna »självbild« och »bild av andra« [12].

Dessutom undersöktes alexitymi i relation till imitativa responser och vidare studerades sambandet mellan verbalt rapporterad känsloupplevelse och somatiska ansiktsresponser (imitation).

Pearsons korrelationstest användes för att mäta sambandet mellan skattningar på alexitymitestet (TAS) och på delska-

lorna på RSQ och IRI samt för att mäta sambandet mellan EMG-aktivitet och verbalt rapporterad känsla. För att analysera variansen i EMG-reaktionerna (imitationen) mellan grupperna med hög respektive låg grad av alexitymi användes variansanalys.

## RESULTAT

Korrelationen mellan de olika självskattningsinstrumenten som mätte alexitymi (TAS-20), empati (IRI) och anknytningsmönster (RSQ) visas i Tabell I.

I Tabell I kan man utläsa att alexitymi inte visade samband med »personlig emotionell stress«, som räknas som en primitiv form av empati på låg bearbetningsnivå. Deltagare med högre nivåer av alexitymi hade däremot sämre förmåga att fantisera om andras inre emotionella tillstånd (delskalan »fantasi«), att ta andras perspektiv (delskalan »perspektivtagande«) samt att reagera med empatisk omsorg om andra (delskalan »empatisk omsorg«). Dessa komponenter i den empatiska processen är av mera utvecklad, kognitiv karaktär.

I Tabell I kan också utläsas ett samband mellan högre grad av alexitymi och mera negativ bild av sig själv och av andra, dvs deltagare med högre grad av alexitymi hade oftare otruggt anknytningsmönster.

En statistiskt signifikant skillnad mellan deltagare med lägre och högre grad av alexitymi visades när det gällde imitation i corrugator-muskulaturen (P < 0,05). De som hade högre grad av alexitymi reagerade med imitativa responser endast i zygomaticus-muskulaturen, medan de med lägre grad av alexitymi reagerade både med corrugator- och zygomaticus-imitation.

Deltagare med hög nivå av alexitymi uppvisade en signifikant korrelation mellan de verbalt rapporterade känsloupplevelserna och de somatiska responserna endast vid visning av glada (positiva) ansikten med korta exponeringstider (P < 0,05). För deltagare med lägre nivå av alexitymi fanns signifikanta korrelationer mellan ansiktsrespons och verbala rapporterade känsloupplevelser vid visning av både negativa (arga ansikten, P < 0,01; ledsna ansikten P < 0,001) och positiva ansiktsuttryck (P = 0,05) med längre exponeringstider.

## DISKUSSION

Sammanfattningsvis visade resultaten att deltagare med högre grad av alexitymi hade sämre förmåga till kognitiv empati. De visade samma nivå av självcentrerad emotionell negativ smitta (delskalan »personlig emotionell stress«) som personer med lägre nivå av alexitymi, men tycktes inte mentalt bearbeta denna så att den omvandlades till kognitiv empati och därmed till inlevelse i andra.

Deltagare med högre nivå av alexitymi hade oftare negativa inre arbetsmodeller både av sig själva och andra, dvs otruggt anknytning. De reagerade med imitativa responser i zygomaticus-muskulaturen (uttryck för positiva emotioner) på samma sätt som deltagare med lägre nivå av alexitymi, men med

svagare corrugator-imitation, och de visade samband mellan sina somatiska ansiktsresponser och sina verbala rapporter endast vid visning av glada ansikten (positivt stimulus) med kortare exponeringstider.

Deltagare med lägre grad av alexitymi reagerade med imitation i både corrugator- (negativa emotioner) och zygomaticus-muskulaturen (positiva emotioner) och uppvisade samband mellan ansiktsresponser och verbala rapporter både vid visning av positiva och negativa stimuli med längre exponeringstider.

### Självförstärkande system av emotionell stress

Hög nivå av alexitymi har i tidigare studier visat samband med hög nivå av inre emotionell stress [2, 3]. Den höga nivån av inre emotionell stress kan tänkas försvåra regleringen av stressreaktioner på yttre negativa stimuli såsom andras fruktan, sorg och vrede.

Förmåga att kunna reglera sina negativa emotioner på ett funktionellt sätt anses vara en förutsättning för att kunna uppnå mera utvecklade, kognitiva former av empati [16]. Dysfunktionella affektregleringsstrategier i form av undvikande av egna och andras negativa emotioner kan påverka alexitymiska personers förmåga till inlevelse i andras inre tillstånd ogynnsamt och vara förklaringen till deras lägre nivå av kognitiv empati.

Brister i empati försämrar förutsättningarna för att ingå i nära, positiva relationer. Alexitymi visade i de aktuella resultaten samband med negativ självbild och brister i tillit till andra. Att vända sig till andra för upplevelse av trygghet och tröst är normalt en viktig källa till funktionell affektregle-

ring. En självförstärkande process av emotionell stress, där både brister i mental representation av egna affekter, brister i empati och slutligen i tillit till andra är involverat, kan bidra till utveckling och förstärkning av psykosomatiska och psykopatologiska symtom.

### Kliniska implikationer

Den här beskrivna studien är inte baserad på kliniska data, men vissa kliniska implikationer vid behandling av olika former av psykisk ohälsa kan vara värda att diskutera i anslutning till studien.

En intressant intervjustudie har genomförts av Skärderud [17] på patienter med anorexia nervosa, som ofta har en hög nivå av alexitymi. Resultaten i denna studie illustrerar på ett konkret sätt vad brister i förmågan att mentalt representera sina känslor kan innebära. Skärderud tolkade de anorektiska patienternas symtom som »konkretiserade metaforer«, och många exempel på sådana uttrycktes av de patienter han intervjuade:

»I am so confused. It is simply too much for me. In some way or another I do have to empty myself.' (She refers to her frequent vomiting and misuse of large doses of laxative.)« ([17]; sidan 167.)

»I feel sad. And when I am sad, I feel burdened and heavy... and then comes the urge to lose weight.« ([17]; sidan 168.)

Dessa beskrivningar tyder på att anorektikerna likställer det konkreta kroppsliga uttrycket med den emotionella upplevelsen och uttrycker sina emotioner via kontroll av kroppen i

stället för att uppleva och representera sina emotioner via lingvistiska metaforer. De betraktar sina emotioner utifrån genom det yttre kroppsliga uttrycket och genom andras bild av deras kroppar i stället för att mentalt representera och bearbeta de stimuli som deras egna emotionella kroppsliga reponser (affekter) förser dem med inifrån.

Detta sätt att agera dysfunktionellt och direkt på sina kroppsliga signaler i stället för via modifierad, symbolisk bearbetning är karakteristiskt även för andra former av psykisk ohälsa. Även personer som lider av posttraumatiskt stressyndrom och borderline-personlighetsstörning har ofta hög nivå av alexitymi och begränsad förmåga till mentalisering [3, 6, 18, 19]. Mentalisering kan definieras som förmågan »att hålla sitt eget inre tillstånd, sina egna önskningar och intentioner i medvetandet samtidigt som man medvetandegör den andres inre tillstånd, önskningar och intentioner, när man tolkar den andres handlingar« ([20]; sidan 15).

Begreppet mentalisering ligger nära empatibegreppet, där inslag av såväl inlevelse i självet som interpersonell inlevelse ingår. De här rapporterade resultaten i alexitymistudien visar på bristande mentaliseringsförmåga (empati) hos personer med alexitymi.

Mentaliseringsbaserad terapi förespråkas ofta för patienter med denna typ av problem [18]. I mentaliseringsbaserad terapi bör terapeuten lägga ner mycket omsorg på att skapa en terapeutisk allians så att patienten i en anknytningsliknande atmosfär av tillit vågar uppleva sitt inre emotionella tillstånd på högre medvetandenivåer. Terapeuten intar en icke-vetan-

de, undersökande och aktiv roll i denna form av terapi [18]. Spegling av patientens känslor är en viktig del av processen, något som underlättar patientens upplevelse och igenkänning av sina egna kroppsligt baserade affekter. Terapin syftar till att utveckla mentaliseringsfunktionen snarare än att fokusera på innehållet i patientens tankar och emotionella tillstånd.

Till skillnad från traditionell kognitiv terapi, som huvudsakligen är inriktad på patientens egna tankar och känslor, syftar mentaliseringsbaserad terapi även till att utveckla patientens förmåga att uppleva och förstå andras tankar och känslor.

En förbättrad mentaliseringsförmåga ger patienten nya verktyg för att reglera och uttrycka sina negativa emotioner och ger möjlighet till självreflektion och att reflektera över sig själv i samspel med andra. Detta kan medverka till positiva självförstärkande processer, som bryter onda cirklar av negativ emotionell upptrappning och accelererande problem i sociala relationer.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

- Sonnby-Borgström M. Alexithymia as related to facial imitation, mentalization, empathy, and internal working models-of-self and -others. *Neuropsychoanalysis*. 2009;11(1):107-23.
- 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.
- Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
- Bradley S. Affect regulation and the development of psychopathology. New York: The Guilford Press; 2000.
- Mattila A, Ahola K, Honkonen T, Salminen JK, Huhtala H, Joukamaa M. Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *J Psychosom Res*. 2007;62(6):657-65.
- Simonsson-Sarnecki M. Alexithymia. Studies of alexithymia in relation to somatic complaints, cognitive bias, emotion, and affect intensity. Stockholm: Stockholm University; 2001.
- Öhman A. Fear and anxiety as emotional phenomena: Clinical phenomenology, evolutionary perspectives and information processing mechanisms. In: Lewis M, Haviland JM, editors. *Handbook of emotion*. New York: The Guilford Press; 1993. p. 511-36.
- Tomkins S. Affect theory. In: Scherer K, Ekman P, editors. *Approaches to emotion*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1984. p. 353-400.
- Sonnby-Borgström M, Jönsson P, Svensson O. Emotional empathy as related to mimicry reactions at different levels of information processing. *J Nonverbal Behav*. 2003;27(1):3-23.
- Sonnby-Borgström M. Imitative responses and verbally reported emotional contagion from spontaneous, unconscious to emotionally regulated, conscious information-processing levels. *Neuropsychoanalysis*. 2008;10(1):81-5.
- Watt D. Toward a neuroscience of empathy: Integrating affective and cognitive perspectives. *Neuropsychoanalysis*. 2007;9(2):119-40.
- Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(2):226-44.
- Sonnby-Borgström M. Affekter, affektiv kommunikation och anknytningsmönster. Ett bio-psyko-socialt perspektiv. Lund: Studentlitteratur; 2005.
- Dimberg U. Facial reactions to facial expressions. *Psychophysiology*. 1982;19:643-7.
- Davis MH. Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *J Pers Soc Psychol*. 1983;44:113-26.
- Eisenberg N, Fabes R. Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motiv Emot*. 1990;14(2):131-50.
- Skärderud F. Eating one's words, part I: 'Concretised metaphors' and reflective function in anorexia nervosa – an interview study. *Eur Eat Disord Rev*. 2007;15(3):163-74.
- Rydén G, Wallroth P. Mentalisering: att leka med verkligheten. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
- Zlotnick C, Mattia J, Zimmerman M. The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *J Trauma Stress*. 2001;14(1):177-88.
- Coates SW. Foreword. In: Allen JG, Fonagy P, editors. *Handbook of mentalization-based treatment*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd; 2006.