

REGULAÇÃO INTERPESSOAL DAS EMOÇÕES NA ALEXITIMIA E A IMPORTÂNCIA DO MINDFULNESS DISPOSICIONAL

Ricardo João Teixeira (ricardojft@gmail.com)^{1,2,3□}, Rute Pinto (rute.pinto@ua.pt)¹, & Anabela Pereira (anabelapereira@ua.pt)¹

¹Universidade de Aveiro, Departamento de Educação e Psicologia; ²Clínica da Ordem, Departamento de Psicoterapia; ³IINFACTS, Instituto de Investigação e Formação Avançada em Ciências e Tecnologias da Saúde, Departamento de Investigação Clínica em Psicologia e Saúde, CESPU, Rua Central de Gandra, n° 1317, 4585-116, Gandra, Portugal

RESUMO: A alexitimia, é caracterizada por uma dificuldade em identificar e descrever emoções e um deficit na modulação cognitiva das emoções. O presente estudo investiga a relação entre alexitimia, regulação emocional (intra e interpessoal) e mindfulness disposicional, numa amostra de pacientes com depressão e/ou ansiedade, em terapia cognitivo-comportamental. Trata-se de um estudo transversal, com 241 pacientes, recrutados numa clínica de saúde mental. Foi utilizada a Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20), a Escala de Regulação Emocional dos Outros e do Eu (EROS). Escala de Mindfulness de Filadélfia (PHLMS) para avaliar o mindfulness disposicional. Verificou-se que os pacientes com tendências alexitímicas mais elevadas relataram pioria do afeto (intrínseco), bem como uma diminuição da capacidade de melhorar o afeto (intrínseco e extrínseco), e uma menor consciência mindful. Em termos de género, as mulheres apresentaram uma maior capacidade para melhorar o afeto de maneira extrínseca, e os homens mais dificuldades na descrição das emoções. A avaliação clínica de pacientes com problemas de saúde mental deve considerar as suas dificuldades em nomear e discutir estados afetivos, e que isso não deve ser isolado de uma avaliação dos seus problemas afetivos interpessoais. O mindfulness disposicional, e as terapias baseadas no mindfulness, podem ser recomendadas com este tipo de pacientes.

Palavras-chave: alexitimia, mindfulness, regulação emocional

INTERPERSONAL REGULATION OF EMOTIONS IN ALEXITIMIA AND THE IMPORTANCE OF THE DISPOSAL MINDFULNESS

ABSTRACT: Alexithymia is characterized by a difficulty in identifying and describing emotions and a deficit in the cognitive modulation of emotions. The present study investigates the relationship between alexithymia, emotional regulation (intra- and interpersonal), and dispositional mindfulness in a sample of patients with depression and / or anxiety undergoing cognitive-behavioral therapy. This is a cross-sectional study with 241 patients enrolled in a mental health clinic. The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), the Emotional Regulation of Others and Self (EROS) scale, and the Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS) were used. It was found that patients with higher alexithymic tendencies reported worsening of affect (intrinsic), as well as a decreased ability to improve affect (intrinsic and extrinsic), and lower mindful awareness. In terms of gender, women showed a greater ability to improve affect in an extrinsic way, and men significantly greater difficulties in describing their emotions. The

□ Campus Universitário de Santiago, 3810-193, Aveiro, Portugal. e-mail: ricardojft@gmail.com

clinical evaluation of patients with mental health problems should consider their difficulties in naming and discussing affective states, and this should not be isolated from an evaluation of their interpersonal affective problems. Dispositional mindfulness, and therapies based on mindfulness, may be recommended for this type of patients.

Keywords: alexithymia, mindfulness, emotion regulation

Recebido em 21 de Novembro de 2017/ Aceite em 31 de Dezembro de 2017

O constructo da alexitimia foi desenvolvido na década de 1970, e está enraizado no grego, significando “sem palavras para a emoção” (*a* = falta, *lexi* = palavra, *timia* = humor ou emoção; Sifneos, 1973). Numa visão geral, este constructo representa um deficit cognitivo e afetivo na forma como alguns indivíduos reconhecem e comunicam estados emocionais (Taylor, 1984). Cognitivamente, indivíduos com alexitimia usam um estilo de pensamento concreto e prático (de M’Uzan, 1974). Afetivamente, demonstram uma consciência emocional diminuída e indiferenciada (Krystal, 1979). De acordo com Nemiah, Freyberger, e Sifneos, (1976), a alexitimia inclui: (1) dificuldade em identificar e descrever sentimentos subjetivos, (2) dificuldade em diferenciar sentimentos de sensações físicas associadas a excitação emocional, (3) processos imaginativos limitados, e (4) um estilo cognitivo orientado externamente. Atualmente, a alexitimia é considerada um constructo dimensional da personalidade, relativamente estável (Grabe, Spitzer, & Freyberger, 2001). Os alexitímicos parecem ter mais problemas ao nível da desregulação interpessoal das emoções, e a baixa consciência emocional pode interferir na sua capacidade para absorver a realidade inter e intra, com maior consciência e aceitação.

A regulação interpessoal das emoções

As emoções negativas são uma parte natural da vida quotidiana, exigindo uma capacidade de autorregulação efetiva. De acordo com Stasiewicz et al. (2012), a combinação de emoções negativas e deficits na capacidade de regular as emoções, tem implicações para o desenvolvimento, manutenção e recuperação de problemas associados à alexitimia. A regulação emocional é tida como essencial para um funcionamento psicológico saudável. Dificuldades na regulação das emoções interpessoais têm sido associadas a alguns distúrbios psiquiátricos, e a desregulação emocional está no cerne de muitas psicopatologias (Farchione et al., 2012). Niven, Totterdell, Stride, e Holman (2011) sugerem quatro tipos principais de regulação emocional: (i) *melhoria intrínseca do afeto*, a melhoria deliberada dos próprios sentimentos; (ii) *pioria intrínseca do afeto*, a pioria deliberada dos próprios sentimentos; (iii) *melhoria extrínseca do afeto*, a melhoria deliberada dos sentimentos de outra pessoa; e (iv) *pioria extrínseca do afeto*, o agravamento deliberado dos sentimentos de outra pessoa. As competências efetivas de regulação emocional incluem a capacidade de consciencialização das emoções, de identificação e rotulação das emoções, de interpretação das sensações corporais relacionadas com as emoções, e de aceitar e tolerar emoções negativas (Batson, 2011). As características definidoras da alexitimia estão em contraste com a regulação efetiva das emoções, sendo que a investigação demonstra uma relação positiva entre alexitimia e estilos mal-adaptativos de regulação emocional. Assim, a relação entre alexitimia e dificuldades na regulação das emoções é suportada por observações em que ambos os constructos apresentaram um padrão similar de associação com problemas de saúde mental e física (Pandey, Saxena, & Dubey, 2011).

Mindfulness e suas componentes

EMOÇÕES E ALEXITIMIA

Historicamente, o conceito de mindfulness está associado a movimentos espirituais, embora, cada vez mais, comece a fazer parte, conceptual e psicoterapeuticamente, da Psicologia. Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, e Farrow (2008) conceptualizaram o mindfulness como a tendência para estarmos plenamente conscientes das experiências internas e externas, no contexto de uma posição centrada na aceitação e sem julgamentos, em relação a essas experiências. A primeira componente do mindfulness, consciencialização, caracteriza-se como uma monitorização contínua da experiência (Deikman, 1996) com foco no aqui-e-agora, em vez de preocupação com eventos passados ou futuros (Roemer & Orsillo, 2003). A segunda componente, aceitação, corresponde à forma como a consciência do momento presente é conduzida: sem julgamento, com uma atitude de aceitação, abertura e até mesmo compaixão pela própria experiência. Apesar de parca, a investigação demonstra a existência de uma relação negativa entre o mindfulness e as características alexitímicas (Lykins & Baer, 2009).

O presente trabalho apresenta um estudo que avalia a relação entre alexitimia cognitiva, regulação emocional interpessoal e mindfulness disposicional, numa amostra de pessoas em acompanhamento psicoterapêutico.

MÉTODO

Participantes

Os participantes foram 241 pacientes (Quadro 1) acompanhados em terapia cognitivo-comportamental (TCC), com idades compreendidas entre os 13 e os 62 anos. Trata-se de uma amostra de conveniência com participação voluntária. Não foram definidos critérios específicos de inclusão ou exclusão. Foi utilizado um *design* de investigação transversal, aprovado pelo comité de ética, no qual os participantes foram convidados a completar três medidas de autorrelato.

Quadro 1.

Dados sociodemográficos da amostra

		<i>Média (Desvio Padrão) ou n (%)</i>
Idade		34,2 (10,1)
Género	Masculino	80 (33,2%)
	Feminino	161 (66,8%)
Estado civil	Casado(a)	107 (44,4%)
	Solteiro(a)	113 (46,9%)
	Viúvo(a)	1 (0,4%)
	Separado(a)	20 (8,3%)
Ocupação	Desempregado	46 (19,1%)
	Empregado	148 (61,4%)
	Estudante	43 (17,8%)
	Reformado	4 (1,7%)
Tipo de tratamento	Psiquiatria	32 (13,3%)
	Psicologia	60 (24,9%)
	Ambos	149 (61,8%)
Educação	≤ 9º ano	29 (12,0%)
	12º ano	84 (34,9%)

	Licenciatura	104 (43,2%)
	Mestrado e/ou Doutoramento	24 (10,0%)
Motivo do tratamento	Depressão	36 (14,9%)
	Ansiedade	109 (45,2%)
	^a CDA	77 (32,0%)
	^b Outros diagnósticos	19 (7,9%)

Nota. ^aComorbilidade de Depressão e Ansiedade. ^bPerturbações do humor, da personalidade e/ou do comportamento alimentar

Material

Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Veríssimo, 2001). É uma medida de autoavaliação, de 20 itens, da alexitimia cognitiva. Os itens são classificados através de uma escala Likert de 5 pontos, de 1 (desacordo total) a 5 (acordo total). Da mesma forma que a escala original, a versão em português da TAS-20 forneceu três fatores, com os alfas descritos na presente amostra: dificuldade em identificar sentimentos ($\alpha = 0,82$); dificuldade em descrever sentimentos ($\alpha = 0,65$); e pensamento orientado externamente ($\alpha = 0,49$; tendo um alfa tão baixo, esta subescala foi excluída da análise). Também produziu uma pontuação total ($\alpha = 0,80$) que é descrita como “alexitimia cognitiva”, de acordo com o modelo teórico subjacente. Uma maior pontuação total na TAS-20 indica um maior nível de alexitimia.

Philadelphia Mindfulness Scale (PHMLS; Cardaciotto et al., 2008; Teixeira, Ferreira, & Pereira, 2017). É um instrumento de autorrelato de 20 itens que mede duas componentes centrais do mindfulness disposicional: consciencialização e aceitação. Os itens são respondidos numa escala Likert de 5 pontos, de 0 (nunca) a 4 (sempre). Índices mais altos em cada subescala indicam maiores capacidades de atenção ao momento presente. Na amostra atual, os alfas de Cronbach foram de 0,78 para a subescala de consciencialização e de 0,81 para a subescala de aceitação.

Emotion Regulation of Others and Self scale (EROS; Niven et al., 2011; Teixeira, Pereira, & Chaves, 2013). É uma medida constituída por 19 itens relativos à regulação interpessoal das emoções, que inclui 4 subescalas, abrangendo o uso de estratégias para: (i) melhoria dos próprios sentimentos, (ii) pioria dos próprios sentimentos, (iii) melhoria dos sentimentos dos outros, e (iv) pioria dos sentimentos dos outros. Os itens são respondidos numa escala Likert de 5 pontos, de 1 (nada) a 5 (muito), subdivididas em 2 subescalas - extrínseca (9 itens) e intrínseca (10 itens). Na amostra atual, os alfas de Cronbach foram: melhoria intrínseca do afeto ($\alpha = 0,85$), pioria intrínseca do afeto ($\alpha = 0,86$), melhoria extrínseca do afeto ($\alpha = 0,87$), pioria extrínseca do afeto ($\alpha = 0,81$).

Procedimento e análise dos dados

Os dados foram recolhidos numa clínica privada de saúde mental no norte de Portugal. Os participantes foram pacientes, principalmente com depressão e/ou perturbações da ansiedade, que estavam em TCC. Os participantes responderam, inicialmente, a um breve questionário sociodemográfico (cf. Quadro 1). Todos os procedimentos éticos e deontológicos foram tidos em consideração para a aplicação dos instrumentos de autorrelato. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o software *IBM SPSS Statistics 20*. Foram realizadas estatísticas descritivas para as variáveis sociodemográficas, seguidas da análise do coeficiente de Pearson nas variáveis em estudo (regulação emocional, mindfulness e alexitimia). Uma MANOVA foi realizada para analisar as diferenças de género.

RESULTADOS

EMOÇÕES E ALEXITIMIA

Estudo correlacional

A análise correlacional, através do coeficiente de Pearson, mostrou valores estatisticamente significativos (Quadro 2), com correlações positivas moderadas entre a melhoria extrínseca do afeto, a melhoria intrínseca do afeto ($r = 0,53, p < 0,001$) e a consciencialização, ($r = 0,26, p < 0,001$). A melhoria extrínseca do afeto também mostrou correlações negativas com a aceitação ($r = -0,21, p = 0,001$), dificuldade em identificar sentimentos ($r = -0,20, p = 0,02$), dificuldade em descrever sentimentos ($r = -0,27, p < 0,001$) e alexitimia cognitiva ($r = -0,32, p < 0,001$). A pioria extrínseca do afeto e a pioria intrínseca do afeto também mostraram estar correlacionadas positivamente ($r = 0,40, p < 0,001$). A melhoria intrínseca do afeto mostrou uma correlação positiva com a consciencialização ($r = 0,30, p < 0,001$) e várias correlações negativas: com a pioria intrínseca do afeto ($r = -0,23, p < 0,001$), aceitação ($r = -0,38, p < 0,001$), dificuldade em identificar sentimentos ($r = -0,25, p < 0,001$), dificuldade em descrever sentimentos ($r = -0,33, p < 0,001$), e alexitimia cognitiva ($r = -0,37, p < 0,001$). Ainda considerando as variáveis de regulação interpessoal das emoções, a pioria intrínseca do afeto mostrou uma correlação negativa com a consciencialização ($r = -0,13, p = 0,04$) e várias correlações positivas: com a dificuldade em identificar sentimentos ($r = 0,22, p = 0,001$), dificuldade em descrever sentimentos ($r = 0,32, p < 0,001$), e alexitimia cognitiva ($r = 0,25, p < 0,001$). No que diz respeito ao mindfulness disposicional, a consciencialização mostrou correlações negativas com a aceitação ($r = -0,41, p < 0,001$), dificuldade em identificar sentimentos ($r = -0,18, p = 0,005$), dificuldade em descrever sentimentos ($r = -0,28, p < 0,001$), e alexitimia cognitiva ($r = -0,25, p < 0,001$).

Quadro 2.

Correlações entre regulação interpessoal das emoções, mindfulness e alexitimia

Variáveis	M (DP)	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. MEA ^a	20,71 (5,46)	0,09	0,53***	-0,09	0,26***	-0,21**	-0,20**	-0,27***	-0,32***
2. PEA ^b	4,78 (2,66)	-	-0,05	0,40***	0,04	-0,09	0,11	0,06	0,08
3. MIA ^c	18,06 (5,25)		-	-0,23***	0,30***	-0,38**	-0,25***	-0,33**	-0,37***
4. PIA ^d	7,29 (3,82)			-	-0,13*	0,06	0,22**	0,32***	0,25***
5. Consciencialização ^e	37,24 (6,32)				-	-0,41***	-0,18**	-0,28***	-0,25***
6. Aceitação ^e	24,61 (6,16)					-	-0,07	0,07	-0,02
7. DIS ^f	22,33 (6,46)						-	-	-
8. DDS ^g	15,07 (4,19)							-	-
9. Alexitimia cognitiva ^h	57,76 (11,42)								-

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Nota: ^aMelhoria Extrínseca do Afecto (EROS). ^bPioria Extrínseca do Afecto (EROS); ^cMelhoria Intrínseca do Afecto (EROS); ^dPioria Intrínseca do Afecto (EROS); ^eSubescalas da *Philadelphia Mindfulness Scale* (PHLMS); ^fDificuldade na Identificação de Sentimentos (TAS-20); ^gDificuldade na Descrição de Sentimentos (TAS-20); ^hValor total na *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20).

Estudo das diferenças de género

Ao analisar as diferenças de género (Quadro 3), apenas foram encontrados valores estatisticamente significativos em duas variáveis. Considerando as estratégias de regulação emocional interpessoal, as mulheres ($M = 3,56, DP = 0,91$) mostraram uma maior capacidade de melhorar o afeto extrinsecamente, $F(1,239) = 6,79, p = 0,01$, do que os homens ($M = 3,24, DP = 0,89$). Por outro lado, e considerando os índices de alexitimia, os homens ($M = 15,90, DP = 4,01$) apresentaram maiores dificuldade em descrever emoções, $F(1,239) = 3,66, p = 0,04$, quando comparados com as mulheres ($M = 14,71, DP = 4,25$) da amostra.

Quadro 3.

Diferenças de género nas variáveis em estudo

Variáveis	Nº de itens	Total (n = 241)	Mulheres (n = 158)	Homens (n = 56)	F
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	
MEA ^a	6	3,45 (0,91)	3,56 (0,91)	3,24 (0,89)	6,79*
PEA ^b	3	1,59 (0,89)	1,65 (0,96)	1,49 (0,71)	1,76
MIA ^c	6	3,01 (0,88)	3,02 (0,92)	2,99 (0,79)	0,06
PIA ^d	4	1,82 (0,95)	1,79 (0,96)	1,88 (0,94)	0,50
Consciencialização ^e	10	37,24 (6,32)	37,74 (6,46)	36,23 (5,93)	3,09
Aceitação ^e	10	24,61 (6,16)	24,19 (5,91)	25,45 (6,61)	2,24
DIS ^f	7	22,33 (6,46)	22,27 (6,64)	22,44 (6,13)	0,03
DDS ^g	5	15,07 (4,19)	14,71 (4,25)	15,90 (4,01)	3,66*
Alexitimia cognitiva ^h	20	57,76 (11,42)	56,97 (11,62)	59,34 (10,9)	2,31

* $p < 0,05$.

Nota: ^aMelhoria Extrínseca do Afecto (EROS). ^bPioria Extrínseca do Afecto (EROS); ^cMelhoria Intrínseca do Afecto (EROS); ^dPioria Intrínseca do Afecto (EROS); ^eSubescalas da *Philadelphia Mindfulness Scale* (PHLMS); ^fDificuldade na Identificação de Sentimentos (TAS-20); ^gDificuldade na Descrição de Sentimentos (TAS-20); ^hValor total na *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20)

DISCUSSÃO

No presente estudo, a alexitimia mostrou associações esperadas com outras variáveis que estão relacionadas conceptualmente, ou não, com a alexitimia. O padrão de relações reveladas neste estudo descreve o paciente alexitímico como um indivíduo com vieses cognitivos (e certamente tendências comportamentais) que refletem uma incapacidade de compreender, processar e descrever estados emocionais negativos, resultando num forte desejo de escapar, suprimir, e/ou evitar tais experiências (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006). Com a amostra deste estudo, encontrou-se que a consciencialização está negativamente relacionada com alexitimia cognitiva. Uma vez que o mindfulness está associado ao processamento emocional, o conceito pode ser contrastado com alexitimia na medida em que encoraja uma curiosidade aberta e atenção às experiências internas, familiarizando-se com os pensamentos ou sentimentos que surgem (Gilbert et al., 2012; Teixeira & Pereira, 2015). Estes resultados são consistentes com evidências emergentes de que uma baixa consciência emocional, evitamento emocional, e problemas ao nível da identificação e descrição das emoções, estão ligados a uma variedade de perturbações mentais (Linehan, Bohus, & Lynch, 2007). Em conjunto, este estudo fornece evidências adicionais de que a alexitimia é uma condição multifacetada de regulação disfuncional das emoções, que inclui níveis mais baixos de mindfulness e capacidades emocionais mais pobres, que estão presentes em homens e mulheres (Yekta, Besharat, & Roknoldini, 2011).

Contudo, os resultados devem ser considerados à luz de algumas limitações: a heterogeneidade dos grupos de idade e género; a abundância de diagnósticos; as diferenças dos avanços terapêuticos garantidos durante a aplicação do protocolo; o fato de a experiência prévia dos participantes em práticas de mindfulness não ter sido avaliada; o uso exclusivo de medidas de autorrelato e o fato de as variáveis de stress não terem sido controladas; e os baixos coeficientes de consistência interna de duas subescalas da

EMOÇÕES E ALEXITIMIA

TAS-20. No que concerne às implicações para a prática clínica, deve-se ressaltar que este estudo é relevante na compreensão de uma característica comum em vários pacientes submetidos a psicoterapia. Também é importante ressaltar que, através dos dados apresentados, será fundamental incluir técnicas de mindfulness em terapia para melhorar a regulação emocional dos indivíduos que estão a ser acompanhados, sobretudo os alexitímicos. Neste âmbito, Teixeira e Pereira (2015) sugerem que competências de mindfulness poderão promover uma maior consciencialização e aceitação do momento presente (no que concerne a emoções, relacionamentos interpessoais, assim como auto-motivações), o que pode ter um papel predominante na empatia, melhor sentido do Eu, assim como uma diminuição das características alexitímicas. Também seria interessante investigar como a alexitimia, a regulação interpessoal das emoções e o mindfulness determinam os resultados da psicoterapia, isto é, a efetividade de certas terapias quando se controlam estas variáveis. Para investigações futuras, aumenta o interesse em realizar estudos com as mesmas características, mas de forma longitudinal, tendo em consideração os modelos terapêuticos utilizados (TCC's de terceira geração). Outra sugestão para investigações futuras seria restringir este estudo apenas a um tipo específico de diagnóstico (p.e., perturbações da personalidade), uma vez que na amostra do estudo, a divergência entre os participantes em cada diagnóstico não nos permitiu tirar conclusões significativas quanto ao grau de alexitimia correspondente a cada diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27–45. doi: 10.1177/1073191105283504.
- Bagby, R.M., Parker, J.D., & Taylor, G.J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*(1), 23–32. doi: 10.1016/0022-3999(94)90005-1.
- Batson, C.D. (2011). *Altruism in humans*. New York: Oxford University Press.
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S.G. & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(3), 307–318. doi: 10.1037/a0023421.
- Cardaciotto, L., Herbert, J.D., Forman, E.M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment, 15*(2), 204–223. doi: 10.1177/1073191107311467.
- De M'Uzan, M. (1974). Psychodynamic mechanisms in psychosomatic symptom formation. *Psychotherapy and Psychosomatics, 23*(1-6), 103–110. doi: 10.1159/000286633.
- Deikman, A.J. (1996). Intention, self, and spiritual experience: A functional model of consciousness. In S.R. Hameroff, A.W. Kaszniak, & A.C. Scott (Eds.), *Toward a science of consciousness: The first Tucson discussions and debates* (pp. 695–706). Cambridge, MA: MIT Press.
- Farchione, T.J., Fairholme, P.C., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Thompson-Hollands, J., Carl, J.R., ... Barlow, D.H. (2012). Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy, 43*(3), 666–678. doi: 10.1016/j.beth.2012.01.001.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 85*(4), 374–390. doi: 10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x.
- Grabe, H.J., Spitzer, C., & Freyberger, H.J. (2001). Alexithymia and the temperament and character model of personality. *Psychotherapy and Psychosomatics, 70*(5), 261–267. doi: 10.1159/000056264.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy, 33*(1), 17–31.

- Linehan, M.M., Bohus, M., & Lynch, T.R. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation: Theoretical and practical underpinnings. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 581-605). New York: Guilford Press.
- Nemiah, J.C., Freyberger, H., & Sifneos, P.E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In O.W. Hill (Ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine* (Vol. 3, pp. 430-439). London: Butterworths.
- Niven, K., Totterdell, P., Stride, C. B., & Holman, D. (2011). Emotion Regulation of Others and Self (EROS): The development and validation of a new individual difference measure. *Current Psychology, 30*, 53-73. doi: 10.1007/s12144-011-9099-9.
- Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's Journal of Psychology, 7*(4), 604–623. doi: 10.5964/ejop.v7i4.155.
- Roemer, L., & Orsillo, S.M. (2003). Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 172-178. doi: 10.1093/clipsy.bpg020.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 22*(2), 255-262. doi: 10.1159/000286529.
- Stasiewicz, P.R., Bradizza, C.M., Gudleski, G.D., Coffey, S.F., Schlauch, R.C., Bailey, S.T., ... Gulliver, S.B. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive Behaviors, 37*(4), 469–476. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.12.011.
- Taylor, G.J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry, 141*(6), 725–732. doi: 10.1176/ajp.141.6.725.
- Teixeira, R.J., & Pereira, M.G. (2015). Examining mindfulness and its relation to self-differentiation and alexithymia. *Mindfulness, 6*(1), 79–87. doi: 10.1007/s12671-013-0233-7.
- Teixeira, R.J., Ferreira, G. & Pereira, M.G. (2017). Portuguese validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised and the Philadelphia Mindfulness Scale. *Mindfulness & Compassion, 2*(1), 3-8. doi: 10.1016/j.mincom.2017.03.001.
- Teixeira, R.J., Pereira, A., & Chaves, C. (2013). *Escala de Regulação Emocional dos Outros e do Eu (EROS)*. Tradução e Versão de Investigação, Universidade de Aveiro, Departamento de Educação e Psicologia, Aveiro, Portugal.
- Veríssimo, R. (2001). The Portuguese version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale - I. Linguistic adaptation, semantic validation, and reliability study. *Acta Médica Portuguesa, 14*(5-6), 529-536.
- Yekta, M., Besharat, M.A., & Roknoldini, E. (2011). Explanation of alexithymia in terms of personality dimensions in a sample of general population. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*(2011), 133–137. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.026.