

CAPITOLO SECONDO

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO: PROBLEMATICHE CLINICHE EMERGENTI

G) CLINICA SPECIALISTICA

L'ALEXITIMIA E I DISTURBI CORRELATI ALL'USO DI SOSTANZE

ALEXITHIMIA AND PSYCHIC DISTURBANCES CONNECTED TO THE USE OF DRUGS AND ALCOHOL

Barruffi Angela* e Baiocco Roberto**

**Psicologa, Università degli studi di Roma "La Sapienza"*

***Psicologo, Università degli studi di Roma "La Sapienza"*

Riassunto

Il presente contributo intende sollevare l'attenzione sul problema dell'alexitimia (parola composta di origine greca che significa letteralmente "mancanza di parole per l'emozione") che consiste nella difficoltà dei pazienti ad identificare e verbalizzare le emozioni. In questo contributo gli autori sostengono che l'alexitimia tende a sviluppare sintomi psicosomatici spesso correlati all'uso di sostanze.

Parole chiave: *alexitimia, disturbi psichici*

Abstract: This study draws the attention to the problem of alexitymia (a compound word of Greek origin, meaning "lack of words because of emotion"), which consist of a difficulty of the patients to identify and to epress verbally ones own emotions. In this study the authors stare that alexitimya induces the patients to develop psychosometric syntoms often connected to the use of drugs and alcohol.

Key words: *alexitymia, psychic disturbances*

1. Premessa

Uno dei maggiori problemi nell'ambito della salute pubblica in molti paesi è senza dubbio l'alcolismo e l'abuso di sostanze. In Italia, solamente in riferimento all'alcolismo, le statistiche sulla mortalità per patologie ad esse connesse sono decisamente allarmanti. Ci sarebbero circa 5 milioni di italiani definibili come "forti bevitori" di cui circa 1,5 milioni totalmente alcol-dipendenti. I costi sociali dell'alcolismo e delle diverse forme di dipendenza da sostanze sono altissimi. Negli Stati Uniti il costo annuo stimato per l'abuso di droga e alcool è di circa 175 bilioni di dollari (la cifra si riferisce al 1991).

L'eziologia dell'alcolismo e dei diversi disturbi correlati all'uso di sostanze è indubbiamente multifattoriale in cui interagiscono fattori ereditari o costituzionali, socioculturali e di personalità (DONOVAN, 1985). L'analisi di questi fattori esula dagli scopi del presente lavoro, che focalizza l'attenzione su quelle caratteristiche di personalità che possono essere integrate in un modello in cui dei disturbi nella regolazione degli affetti costituiscono un aspetto centrale dei disturbi correlati all'uso di sostanze (TAYLOR et al., 1997). Il costrutto della «alexitimia» di cui si occupa questo studio è stato inizialmente proposto per spiegare forme di disagio psichico connesse con la difficoltà ad identificare e verbalizzare le emozioni.

L'ipotesi di concettualizzare i disturbi da uso di sostanze come un disturbo nella regolazione degli affetti è emersa gradualmente a seguito del fallimento di numerose ricerche empiriche volte ad individuare un profilo di personalità che fosse associato, in modo specifico, all'alcolismo (GRAHAM et al., 1988). Ancora prima che il concetto di alexitimia venisse introdotto, Krystal e Raskin (1970) avevano descritto delle caratteristiche cognitive e affettive tipiche dei soggetti con disturbi da uso di sostanze, molto simili alle caratteristiche evidenziate successivamente a proposito dei soggetti alexitimici.

2. Definizione del costrutto dell'Alexitimia

L'emozione è sia un fondamentale meccanismo adattivo che un fattore eziopatogenetico e concasuale di molte malattie somatiche e psicosomatiche.

Un recente filone di ricerca particolarmente interessante e molto recente è quello che indaga la relazione tra espressione dei sentimenti e salute psicologica e fisica degli individui. Stiamo parlando del costrutto clinico

della "alexitimia" che significa letteralmente "mancanza di parole per l'emozione" (dal greco: *a* = mancanza, *lexis* = parola, *thymos* = emozione). Il termine venne coniato da P. E. Sifneos nel 1972 nello scritto *Psicoterapia breve e crisi emotiva* per descrivere uno stile affettivo e cognitivo caratterizzato da una difficoltà marcata a esprimere verbalmente le emozioni ed una accentuata diminuzione, o assenza, della fantasia (NEMIAH e SIFNEOS, 1970; SIFNEOS, 1973).

Numerosi altri studiosi, da prospettive teoriche anche molto diverse tra loro, avevano riscontrato, nei loro pazienti, caratteristiche simili a quelle evidenziate da Nemiah e Sifneos. K. Horney (1952) e N. Kelman (1952) avevano, ad esempio, descritto prima di Sifneos certe caratteristiche di pazienti psichiatrici che non rispondevano in modo adeguato al trattamento psicoanalitico a causa della mancanza di consapevolezza emozionale, povertà delle esperienze interne, scarso interesse verso i propri sogni e un pensiero concreto.

Questi pazienti tendevano a sviluppare sintomi psicosomatici spesso collegati a abuso alcolico ed altri comportamenti compulsivi.

Negli anni '60 gli psicoanalisti francesi Marty, P. e de M'Uzan, M. lavorando con soggetti psicosomatici, descrissero un pensiero utilitaristico, ed uno specifico stile cognitivo caratterizzato da una mancanza di fantasia e da una percezione stereotipata delle altre persone.

I pazienti descritti dagli autori erano caratterizzati da un pensiero cosciente ed anaffettivo tale da impedire qualsiasi forma di contatto con il terapeuta. La relazione che essi tendevano ad instaurare nel rapporto terapeutico venne definita "relazione bianca" (Marty de M'Uzan) ed aveva la funzione di difendere i soggetti dai loro conflitti interni nella relazione con il terapeuta.

Caratteristiche di personalità simili erano state osservate, negli stessi anni, da Krystal H. (1968) e Krystal e Raskin (1970) in pazienti tossicodipendenti.

Nella "11ª Conferenza Europea di Ricerca Psicosomatica", svolta nel 1976 ad Heidelberg, venne presentato alla comunità scientifica il concetto di alexitimia in modo articolato e preciso così esso si rese disponibile alla ricerca e allo studio.

Attualmente l'alexitimia è concettualizzata come un tratto di personalità composto dai seguenti aspetti:

- a) difficoltà da parte del soggetto nell'identificazione dei sentimenti e a distinguere tra sentimenti e sensazioni corporee dovute all'attivazione emozionale;
-

- b) difficoltà nel descrivere i sentimenti alle altre persone;
- c) uno stile cognitivo orientato esternamente (NEMIAH, FREYBERGER e SIFNEOS, 1976; TAYLOR, 1994; TAYLOR, BEGBY e PARKER, 1991).

Le caratteristiche cognitive tipiche del tratto di personalità alessitimica riflettono dei deficit nei sistemi di risposta emotiva e nella regolazione delle emozioni sia a livello interpersonale che cognitivo-esperenziale. Numerosi autori hanno evidenziato nei soggetti alessitimici numerose altre caratteristiche: tendenza ad azioni compulsive (uso di alcool o sostanze stupefacenti), conformismo sociale, scarso ricordo dei propri sogni e fantasia limitata.

Taylor, Bagby e Parker (1997), affermano che :

“L'alessitimia è concettualizzata come un costrutto multidimensionale. Sebbene gli aspetti salienti del costrutto possano essere concettualmente distinti, essi sono logicamente connessi: l'abilità ad identificare e comunicare i sentimenti agli altri è ovviamente connessa all'abilità a distinguere i propri sentimenti dalle sensazioni corporee che accompagnano gli stati emotivi e ad uno stile cognitivo orientato esternamente riflette un'assenza di pensieri interni e fantasie, così come un minore livello di espressività emozionale”.

L'alessitimia è, quindi, un costrutto dimensionale, cioè come un tratto di personalità che è distribuito in modo normale nella popolazione normale. Se è vero che l'aspetto centrale del costrutto alessitimico si identifica nella capacità di regolazione degli affetti e nella difficoltà a comunicare agli altri le proprie emozioni, allora può essere ragionevole ipotizzare che questo tratto di personalità possa essere un fattore di rischio non solo per un'ampia classe di disordini di natura psicologica e medica (BONCORI, BAIOTTO, BARRUFFI, COMIGNANI, 1999). Molte ricerche, a livello internazionale, hanno documentato l'associazione tra alessitimia e disturbi di natura psicosomatica (FUKUNISHI, 1992; KRYSTAL, 1968; NEMIAH, 1975; NEMIAH, 1970; NEMIAH et al., 1976; SIFNEOS, 1973); inoltre il soggetto con questo tratto di personalità sarebbe maggiormente predisposto a disordini compulsivi del comportamento come l'abuso di sostanze (KRYSTAL e RASTRIN, 1970; KRISTAL, 1982; WURMSER, 1984; DODES, 1990; LEVIN, 1987; KHANTZIAN, 1990, KHANTZIAN, 1993) e i comportamenti sessuali perversi, e disturbi dell'alimentazione come anoressia e bulimia nervosa (BRUCH, 1982; BRUCH, 1985; JIMERSON, 1994; SCHMIDT et al., 1993).

3. Teorie Psicologiche: l'alexitimia ed il ruolo delle prime relazioni

Sebbene siamo consapevoli della necessità di integrazione di diversi modelli teorici, in questo lavoro presenteremo, in modo estremamente sintetico, alcune teorie psicologiche, che possono essere di aiuto per comprendere questo tratto di personalità.

La McDougall J. afferma che i fenomeni alessitimici permettono di assolvere una funzione difensiva e di regredire "...ad una fase dello sviluppo in cui la distinzione fra soggetto e oggetto non è ancora stabile e può suscitare angoscia..." (MCDUGALL, 1995). L'autrice pone in relazione la causa dell'alexitimia a dei disturbi nelle prime relazioni madre-bambino in cui predominano meccanismi di difesa quali la scissione e l'identificazione proiettiva (MCDUGALL, 1980). Una relazione disturbata, durante la fase dello stadio simbolico, non permetterebbe al bambino di avere una buona rappresentazione materna e del proprio corpo né tanto meno riuscire a differenziare le rappresentazioni del Sé e dell'oggetto. L'alexitimia può essere interpretata come il risultato di difesa molto forte contro il dolore psichico e le angosce psicotiche associate a oggetti interni arcaici (MCDUGALL, 1985).

L'incapacità ad introiettare una rappresentazione dell'oggetto materno è in stretta relazione alle funzioni affettive alle capacità del bambino di prendersi cura di Sé e di utilizzare la fantasia per una gratificazione temporanea delle pulsioni istintuali.

Krystal (1988), postulando uno sviluppo epigenetico nell'evoluzione affettiva, afferma che nell'infante, le componenti soggettive degli affetti consistono in due stati indifferenziati: uno stato di appagamento ed un altro di sofferenza o di mancanza. L'evoluzione degli stati emotivi presuppone una progressiva desomatizzazione e differenziazione dei precursori degli affetti. Lo sviluppo del linguaggio e delle rappresentazioni simboliche delle emozioni permette, in seguito, la comunicazione verbale degli stati affettivi.

Secondo l'autore, dei traumi psicologici o dei deficit nelle relazioni della prima infanzia possono predisporre a deficit nella regolazione degli affetti e a disturbi correlati all'uso di sostanze. Come conseguenza di un trauma psichico infantile sperimentato dal bambino prima della "desomatizzazione" degli affetti e della loro differenziazione e rappresentazione verbale, può verificarsi un arresto nello sviluppo dell'affetto e dell'immaginazione e la tendenza

a vivere l'attivazione emozionale come estremamente pericolosa per il sé (KRISTAL, 1979).

Ancora prima che il termine alexitimia venisse coniato, Krystal e Raskin (1970) avevano descritto delle caratteristiche cognitive ed affettive nei loro pazienti con dipendenza da droghe o da alcool molto simili alle caratteristiche descritte da Nemiah e Sifneos (1970) in pazienti con classici disturbi di natura psicosomatica.

Krystal e Raskin avevano osservato come i soggetti dipendenti da sostanze sperimentassero le emozioni in modo indifferenziato, globale, spesso attraverso la via somatica, e avessero grande difficoltà nel tollerare le emozioni dolorose. L'incapacità a verbalizzare gli affetti in modo adeguato, o ad utilizzarli come segnali interni, spinge coloro che sono dipendenti da sostanze a preoccuparsi in modo ipocondriaco delle sensazioni corporee che accompagnano l'attivazione emozionale e a rispondere ad esse con un bisogno compulsivo di "bloccarle" attraverso l'assunzione di diverse sostanze (KRYSTAL, 1982).

Questo tipo di pazienti, oltre a fallire nella regolazione degli affetti, sperimenta una impossibilità ad avere cura di sé e di potersi consolare in modo autonomo.

Interessanti sono, inoltre, i contributi offerti dagli autori che hanno focalizzato la loro attenzione sul ruolo delle prime relazioni madre-bambino nello sviluppo degli affetti e delle abilità cognitive per regolarli.

Stern (1984) e Emde (1988) affermano, ad esempio, che l'attenzione empatica, e le relative reazioni comportamentali e emotive, da parte della madre alle espressioni del bambino, sono la condizione necessaria per permettere a quest'ultimo di organizzare e regolare la sua vita emotiva.

La relazione madre-bambino è un sistema interattivo che all'inizio è ad un livello biologico-neurofisiologico-comportamentale, per poi spostarsi verso un livello maggiormente psicologico, man mano che il bambino è in grado di pensare e acquisisce la consapevolezza di essere separato dalla madre ed in grado di utilizzare la capacità simbolica (SANDER, 1975; LICHTENBERG, 1983).

La capacità verbale permette al bambino di utilizzare i sentimenti di ansia e depressione come dei segnali per valutare e guidare il comportamento al fine di intervenire sulle situazioni stressanti. Comunicare le proprie emozioni permette, inoltre, di acquisire la consapevolezza di nuovi stati emotivi sempre più complessi e differenziati (STERN, 1985).

Altri contributi importanti per cercare di comprendere l'associazione tra cattiva regolazione degli affetti e soggetti con dipendenza da sostanze, sono stati offerti da Wurmser (1978, 1984), il quale ha parlato di difficoltà nella gestione delle emozioni e di "iposimbolizzazione". Con quest'ultimo termine l'autore intende un insieme di caratteristiche molto simili a quelle descritte con il termine alexitimia. I soggetti con dipendenza da sostanze sono caratterizzati da una inabilità nello sperimentare un mondo interno coerente e da una marcata difficoltà ad entrare in contatto con le emozioni altrui. L'autore suggerisce che:

...They "learned" from their parents how and why not to use emotion into feelings, not to accept emotions and conflicts, and how to cover them up...

La difficoltà nella gestione delle emozioni e l'iposimbolizzazione spinge questi soggetti a sperimentare le emozioni come sovrastanti, globali, arcaiche e inaccessibili ad una rappresentazione verbale. Le emozioni, vissute nel modo appena descritto, spingono alla ricerca di diverse sostanze da utilizzare come dei surrogati artificiali che permettono di difendersi dalla forza con cui vengono sperimentate le emozioni. Le sostanze vengono prese per alleviare una tensione dolorosa e vaga che solamente in modo superficiale viene percepita come un affetto, mentre è molto più spesso attribuita a qualcosa che disturba il riferimento al proprio corpo e/o all'ambiente circostante. Dodes (1990) e Levin (1987), in modo simile, suggeriscono che l'utilizzo di sostanze serve in molti casi come un mezzo attraverso il quale fronteggiare il proprio senso di impotenza grazie al controllo e la regolazione dei propri stati affettivi. Le sostanze assumono il significato di un oggetto-sè idealizzato al quale attribuire dei poteri onnipotenti.

Khantzian (1990), in modo simile a quanto espresso da Wurmser, descrive le persone dipendenti da sostanze come caratterizzate da enormi difficoltà nella regolazione, modulazione e nell'espressione degli affetti e delle pulsioni. Egli, in accordo con quanto espresso da Krystal, attribuisce le difficoltà nella regolazione degli affetti a delle relazioni disfunzionali nel corso dello sviluppo infantile, che hanno causato un arresto nello sviluppo affettivo o una regressione ad un modello di funzionamento mentale meno maturo, nel quale le esperienze affettive non trovano la possibilità di essere espresse attraverso le parole. Egli, inoltre, enfatizza l'incapacità di questi

soggetti di prendersi cura di sé come viene dimostrato dal fatto che essi mostrano una mancanza di interesse nei confronti di una serie di pericoli reali o possibili a cui essi vanno incontro.

Khantzian (1990) e numerosi altri clinici e ricercatori, hanno notato come, sebbene alcuni soggetti sperimentino numerose sostanze contemporaneamente, la maggioranza dei soggetti dipendenti hanno una preferenza particolare per una classe di sostanze. Questo dato suggerisce che le specifiche azioni farmacologiche delle diverse classi di sostanze interagiscono con una serie di affetti dominanti nella persona.

4. Un modello integrato per la comprensione dei disturbi correlati all'uso di sostanze

La nostra proposta consiste nel considerare i disturbi correlati all'uso di sostanze come un disturbo nella regolazione degli affetti. Questa prospettiva teorica deve, però, contemplare la necessità di un'integrazione con fattori genetici, di personalità ed ambientali.

Una cattiva regolazione dell'espressione emotiva può, ad esempio, essere una conseguenza di deficit neurobiologici, oppure il soggetto può essere geneticamente predisposto ad un temperamento affettivo che può fungere da substrato per lo sviluppo di caratteristiche di personalità o di comportamenti definibili a rischio.

Un modello comprensivo che includa fattori ereditari e ambientali, come pure il costrutto dell'alexitimia e di altri fattori di personalità, può condurre verso un modello integrato fecondo e stimolante sia nella ricerca che nella pratica clinica.

Bibliografia

BONCORI L., BAIOTTO R., BARRUFFI A., COMIGNANI E., "The Alexithymia Scale in a new questionnaire for the army", in *35° International Applied Military Psychology Symposium*, Firenze, pp. 24-28, May 1999

BRUCH M., "Treatment in anorexia nervosa", *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 303-12, 1982

BRUCH M., "Four decades of eating disorders", in D.M. Garner, P.E. Garfinkel (Eds), *Handbook of Psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*, 7-18, Guilford Press, New York 1985

DODES L.M., "Addiction, helplessness, and narcissistic rage", *Psychoanalytic Quarterly*, 59, 201-7, 1990

DONOVAN J.M., *Denial and defense in the therapeutic situation*, Aronson, Northvale, NJ 1985

EMDE R.N., "Development terminable and interminable. I. Innate and motivational factors from infancy", *International Journal of Psychoanalysis*, 69, 23-42, 1988

FUKUNISHY I., "Psychosomatic problems surrounding kidney transplantation", *Psychotherapy and Psychosomatics*, 57, 42-49, 1992

GRAHAM J.R., STRENGER V.E., "MMPI characteristics of alcoholics : a review", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 197-205, 1988

JIMERSON D.C., et al., "Alexithymia ratings in bulimia nervosa", *Psychosomatic Medicine*, 56, 90-3, 1984

HORNEY K., "The paucity of inner experiences", *American Journal of Psychoanalysis*, 12, 3-9, 1952

KELMAN N., "Clinical aspects of externalized living", *American Journal of Psychoanalysis*, 12, 15-23, 1952

KHANTZIAN E.J., "Self-regulation and the self-medication factors in alcoholism and the addictions: similarities and differences", in M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism*, vol. 8., Plenum, New York 1990

KHANTZIAN E. J., "Affects and addictive suffering", in Ablon, D. Brown, E.J. Khantzian & J.E. Macks (Eds), *Human Feelings*, 259-79, Analytic Press, Hillsdale, N. J. 1993

KRYSTAL H., *Massive Psychic trauma*, International Universities Press, New York 1968

KRYSTAL H., Alexithymia and psychotherapy, *American Journal of Psychotherapy*, 33, 17-31, 1979

KRYSTAL H., "Adolescence and the tendencies to develop substance dependence", *Psychoanalytic Inquiry*, 2, 581-617, 1982

KRYSTAL H., GILLER E.L. e CICCHETTI D.V., "Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness", *Psychosomatic Medicine*, 48, 84-94, 1986

KRYSTAL H., *Integration and self-healing: affect, trauma, alexithymia*, Analytic Press, Hillsdale, NJ 1988

KRYSTAL H., RASKIN H., *Drug Dependence*, Wayne State University Press Detroit 1970

LEVIN J.D., *Treatment of alcoholism and other addictions. A self psychology approach*, Aronson, Northvale, NJ 1987

LICHTENBERG J.D., (1983), *La psicoanalisi e l'osservazione del bambino*, Astrolabio, Roma 1988

MCDOUGALL J., "A child is being eaten", *Contemporary Psychoanalysis*, 16, 417-59, 1980

MCDOUGALL J., "Alexithymia: a psychoanalytic viewpoint", *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38, 81-90, 1982

MCDOUGALL J., *Theaters of the mind: illusion and truth on the psychoanalytic stage*, Basic Books, New York 1985

MCDOUGALL J., *Teatri del corpo*, Raffaello Cortina, Milano 1995

NEMIAH J.C., "Denial revisited: Reflections on psychosomatic theory" *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26, 140-147, 1975

NEMIAH J.C., SIFNEOS P.E., Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders, in O.W. Hill (Ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine*, vol. 2, pp. 26-34, Butterworths, London 1970

NEMIAH J.C., FREYBERGER H., SIFNEOS P.E. "Alexithymia: a view of the psychosomatic process", in O.W. Hill (Ed.), *Modern trends*

in psychosomatic medicine, vol. 3, pp. 430-9, Butterworths, London 1976

SANDER L.W., *Infant and caretaking environment. Explorations in Child Psychiatry*, a cura di E. J. Anthony, Plenum, New York 1975

SCHMIDT U., JIWANY A., TREASURE J., "A controlled study of Alexithymia in eating disorders", *Comprehensive Psychiatry*, 34, 54-58, 1993

SIFNEOS P.E., "The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients". *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-62, 1973

STERN D.N., "Affect attunement", in J.D. Call, E. Galenson & R.L. Tyson (Eds.), *Frontiers in infant psychiatry*, vol. 2, pp. 3-14, Basic Books, New York 1984

STERN D.N., *The interpersonal world of the infant*, Basic Books, New York 1985

TAYLOR G.J., "The alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality", *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 10, 61-74, 1994

TAYLOR G.J., BAGBY R.M., PARKER J.D.A., "The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine", *Psychosomatics*, 32, 153-64, 1991

TAYLOR G.J., BAGBY R.M., PARKER J.D.A., *Disorders of affect regulation*, Cambridge University Press, Cambridge, UK 1997

TAYLOR G.J., BAGBY R.M., RYAN D.P., PARKER J.D.A., "Validation of the alexithymia construct: a measurement-based approach", *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 290-7, 1990

TAYLOR G.J., RYAN D., BAGBY R.M., "Toward the development of a new self-report alexithymia scale", *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44, 191-9, 1985

WURMSER I, *The hidden dimension*, Aronson, New York 1978

WURMSER I., "More respect for the neuroic process", *Journal of Substance Abuse Treatment*, I, 37-45, 1984
