



Experto en psicooncología



www.isfap.com · info@isfap.com

TEMA V. TEORÍA DEL AFECTO

Introducción

Como teoría del afecto, relacionado con nuestro estudio sobre la psicooncología, vamos abordar la alexitimia, una trastorno que está profundamente relacionado con el mundo afectivo y lo somático.

Concepto de Alexitimia

En este tema abordaremos el importante fenómeno de la alexitimia que se encuentra especialmente frecuente en gran parte de los trastornos psicosomáticos.

Para entender un poco más la alexitimia, vamos a hacer un breve recorrido histórico con algunos aspectos claves que nos ayudaran en su comprensión.

Hasta entrado el siglo XIX el personal médico que estudiaba los aspectos concernientes a la salud, enfermedad y los procesos influyentes, no establecieron una relación de tipo causal entre el cerebro y la emoción. Hasta el momento, se pensaba que las emociones tenían su lugar en los diferentes órganos internos.

Realmente esta afirmación tenía su parte de verdad, pues hasta entonces se habían observado que las emociones intensas influían en determinados órganos internos, por ejemplo, ante una emoción intensa de ira se producían cambios en la mucosa gástrica, lo que podría ocasionar diversos síntomas en nuestro aparato digestivo.

Actualmente vamos mucho más allá en el conocimiento de los procesos y la influencia de nuestras emociones en la sintomatología que podamos llegar a presentar, así como en otras variables que ya hemos ido comentado en el transcurso de los temas, como es nuestra historia de vida, las pautas relacionales que hemos ido aprendiendo en nuestro núcleo familiar, acontecimientos vitales estresantes, etc.



William James, fundador de la corriente Psicología Funcional, en su obra “Principios de Psicología” en 1890, abordó la descripción de las emociones y los cambios fisiológicos paralelos que se producían, lo que

probablemente influyo a la hora de acercarnos más a la experiencia de alexitimia.

Con el paso del tiempo se fueron desarrollando numerosos trabajos e investigaciones para seguir ahondando en todo lo que concierne al área de los trastornos psicosomáticos y la influencia de la alexitimia en éstos.

Fue un camino difícil, pues el personal médico y los/as psicólogos/as que se aventuraron en este tema se encontraron con falta de argumentos que permitiera explicar las diversas formas relacionales que se podían dar entre la emoción y los órganos físicos.

Durante este siglo, la investigación y los estudios llevados a cabo para profundizar en el campo de la psicosomática, partieron de la orientación psicoanalítica con una grandísima influencia llegando hasta nuestros días y apoyándose en la hipótesis que consideraba que la tensión psicológica causada por los conflictos emocionales de carácter inconsciente, inducía un estado de hiperactividad a nivel fisiológico la cual, tendría la capacidad de producir una disfunción del órgano diana, considerado como constitucionalmente más vulnerable.

Gracias especialmente a los datos de tipo epidemiológico, en los últimos tiempos se han podido acumular un gran numero de datos que demuestran la importancia etiológica de

las emociones en las alteraciones corporales. Las respuestas emocionales son consideradas como factores de riesgo y de protección frente al proceso de enfermar. Influyen en nuestro organismo de muy diversas formas y momentos, los cuales es importante que sepamos abordar correctamente.

Revisión histórica del concepto de alexitimia

Son diversos los antecedentes que configuran la primera aproximación al concepto de alexitimia y todos están de acuerdo en señalar la identificación y posterior, expresión de emociones como uno de los principales factores en el proceso de enfermar junto con el conflicto intrapsíquico imperante del/la paciente.

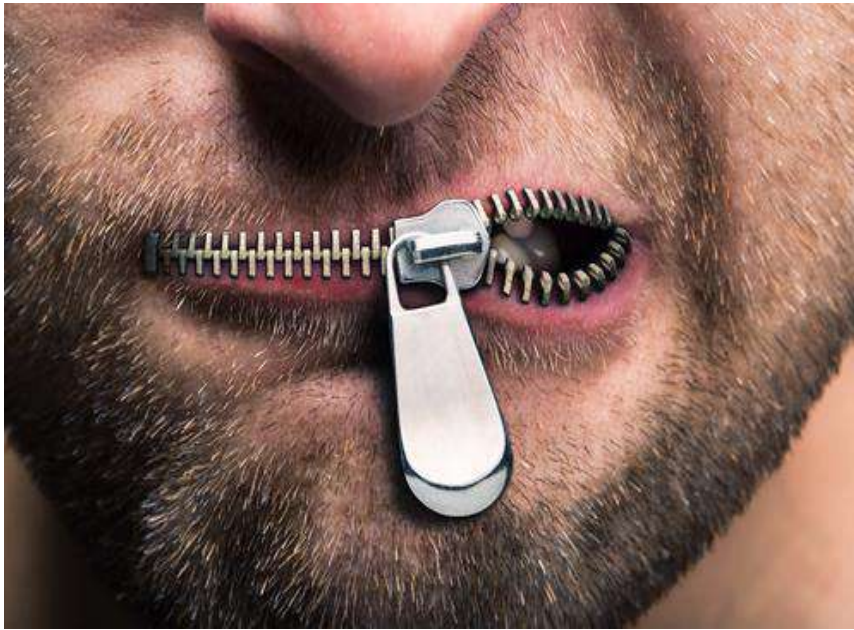
Para nosotros es de vital importancia, considerar todos los aspectos que estén incidiendo en la génesis y mantenimiento del trastorno psicosomático por el que acuden los/as pacientes a consulta y es muy relevante abordar el conflicto primario que está sustentando su cuadro clínico.

Presentamos a continuación algunas de los personajes que fueron referentes a la hora de conceptualizar y definir la alexitimia:

Jurgen Ruesch, escritor, psiquiatra y académico de origen suizo-estadounidense y muy interesado en todo el proceso de comunicación, aportó en el año 1948 que los pacientes psicosomáticos mostraban una personalidad infantil, caracterizada por escasa capacidad simbólica la cual les impide expresar emociones, siendo su canal de expresión la acción y lo somático o corporal.

McLean, en la misma línea de Ruesch, añade que los/as pacientes psicosomáticos/as además presentaban una marcada incapacidad para expresar verbalmente sus emociones.

Algunos autores hablaban del “lenguaje del órgano”, que se define como un mecanismo



mediante el cual en situaciones de estrés esta incapacidad que acabamos de mencionar de los/as pacientes somatizadores/as para expresar verbalmente sus emociones, encuentra su vía de

escape mediante la somatización y su origen lo atribuyen a una supuesta alteración neurológica provocada por una alteración en las conexiones entre el sistema límbico (relacionado entre otros aspectos con las emociones) y los centros corticales (encargados de las funciones superiores, como el lenguaje).

En los años 50, Horney y Kellman se percataron de un aspecto diferencial de los/as pacientes somatizadores/as: su estilo cognitivo. Así mismo, diferenciaron la estructura que caracteriza a los pacientes alexitimicos/as de los rasgos típicos de las neurosis, atribuyendo el trastorno a un mecanismo de defensa.

Desde el psicoanálisis francés, nos encontramos con la importante aportación de Marty y M'Uzan, que se dedicaron a observar a sus pacientes y concluyeron que presentaban una

Este tipo de personalidad contaba con las siguientes cualidades:

Características del Pensamiento operatorio/ pensée opératoire

(Marty y Múzan), 1963

Escasa capacidad para la fantasía

Reducida capacidad para el lenguaje

Estilo cognitivo orientado a detalles externos

Pensamiento limitado a la reproducción de detalles de acciones pasadas sin matriz subjetivo alguno a su descripción.

Relaciones afectivas empobrecidas. Son personas que viven hiperadaptadas a su entorno.

Muestran normalidad aparente.

Freedman y Sweet, denominaron a los/as pacientes somatizadores/as, analfabetos emocionales.

En resumidas cuentas, los autores que se dedicaron a estudiar en el pasado este fenómeno tan relevante en la génesis de los trastornos psicosomáticos, tenían claro las características más determinantes de estas personas, especialmente que presentaban una marcada dificultad para llevar a cabo la expresión verbal de sus sentimientos, no eran capaces de imaginar y dejarse llevar por la fantasía, no podían llevar a cabo una terapia de corte clásico pues su disfunción residía en la expresión de lo verbal y el nulo acceso al mundo simbólico, aspectos tan trascendentales en una psicoterapia, donde uno de nuestros principales objetivos es que el paciente llegue a hacer introspección y conecte con aspectos personales y vivenciales propios de su pasado.

Tras esta breve revisión histórica del concepto de alexitimia, vemos la trascendencia del enfoque psicoanalítico a la hora de abordar aspectos clínicos de enorme trascendencia y actualidad.

Descripción y características de la alexitimia

Etimológicamente, El concepto de alexitimia porta el siguiente significado:

A: Falta. Lexis: Lenguaje, palabras. Timos: emoción.

Podemos definir la alexitimia como un trastorno de tipo emocional en el que la persona que lo presenta tiene dificultades en el procesamiento de la información de tipo afectivo, así como en la regulación de los afectos.



Se trata por tanto de un constructo hipotético de tipo multidimensional, que fue formulado en 1972 por Peter Sifneos para describir una compleja maraña de manifestaciones de tipo cognitivo-afectivo que había

observado en pacientes que padecían trastornos psicosomáticos.

Sifneos destaca las siguientes características principales de los/as pacientes somatizadores/as:

1. Dificultad para identificar y comunicar sentimientos y emociones.
2. Dificultad para diferenciar los afectos de las sensaciones corporales.
3. Escasa incapacidad de simbolización. Presentan poco a nula fantasía y actividad imaginativa.
4. Preferencia para ocuparse de eventos externos más que de sus experiencias internas.
5. Alto grado de conformismo social, lo que con frecuencia nos lleva a confundirlos como personas aparentemente “normales” (ya se vio en el tema I el concepto de normalidad-anormalidad), pero realmente corresponde con un comportamiento rígido sujeto a reglas convencionales.
6. Tienden a establecer relaciones interpersonales estereotipadas, bien de dependencia bien de aislamiento.
7. Expresan sus conflictos internos de manera irreflexiva, sin relacionarlos con emociones subyacentes.

Consideramos por tanto este trastorno emocional, como un importante factor de riesgo a la hora de desarrollar cuadros psicósomáticos, ya que la persona no es capaz de discernir correctamente sus estados afectivos y emocionales, existiendo una gran confusión en este plano.

Un par de ejemplos nos ayudaran a clarificar los componentes de la alexitimia.

Los/as pacientes con trastornos alimenticios suelen presentar alto grado de alexitimia.

Nos podemos encontrar en consulta con una paciente que presente un cuadro de Bulimia Nerviosa, que curse atracones de comida y vómitos de forma regular.

Sería muy normal que esta paciente antes de llevar a cabo el atracón de comida, (normalmente estos atracones de comida se caracterizan por una ingesta muy superior a la normal y se producen en soledad) sienta su estomago vacío aunque lo que realmente debe estar sintiendo es un vacío mucho mayor, probablemente relacionado con sentimientos depresivos, soledad, aislamiento, etc que probablemente tengan un origen antiguo y que en un momento determinado en su historia de vida, se conformaron en un conjunto sintomático como es la Bulimia.

Otro ejemplo de alexitimia es el que presentan los/as pacientes diagnosticados/as de Síndrome de Colón Irritable. A estas personas les cuesta mucho darse cuenta de los antecedentes que preceden a ese malestar en su aparato digestivo.

Para ellos/as lo normal es reducir lo que les pasa a lo puramente orgánico sin pararse a analizar que ha podido ocurrir a lo largo de su vida y que puede haber originado una alteración en su aparato digestivo, tan relacionado con las emociones y la manera que tenemos de digerirlas.

Nuestra labor será ayudar a estos pacientes a que se den cuenta de la relación tan directa entre lo físico y lo psicológico y todos aquellos aspectos que pueden estar incidiendo (tanto presentes como pasados) en sus síntomas.

Sifneos continuó estudiando el fenómeno de la alexitimia y en 1988 postulo que existen dos tipos:

- Primaria:

Este tipo de alexitima es de origen predominantemente biológico, producto de un defecto estructural neuroanatómico o de una deficiencia neurobiológica que interrumpe la comunicación entre el sistema límbico y el neocortex.

Así mismo, los hemisferios cerebrales juegan un papel muy importante, ya que el hemisferio izquierdo se encarga de elaborar la expresión del lenguaje articulado y el

hemisferio derecho modula las emociones y proporciona al lenguaje los aspectos prosódicos.

Se ha comprobado que los/as pacientes que tienen seccionado el cuerpo calloso cumplen criterios diagnósticos de alexitimia.



-Secundaria:

La alexitimia secundaria es producto de alguna situación traumática en un periodo crítico de su infancia (malos tratos, abuso sexual, etc.) o por traumas masivos en la edad adulta (experiencia de guerra, víctima de una violación, un ataque terrorista, etc.).

Podemos concluir que la alexitimia primaria constituye una disposición personal, cognitiva y psicológica, que predispone a la persona a enfermar de manera psicosomática mientras que la alexitimia secundaria, producto de traumas,

surge como un mecanismo de defensa o afrontamiento.

Ambos tipos de alexitimia tenemos que abordarlos en nuestra consulta, bien sea como síntoma subyacente a un trauma infantil grave o como disposición personal del paciente.

La alexitima, junto con otros fenómenos hoy en día muy estudiados (ira, la inhibición emocional, patrón de conducta tipo A, patrón de conducta tipo C, ambivalencia en la expresión de emociones, etc.) constituyen constructos que nos permiten en gran medida y de forma acertada, predecir la expresión corporal de diferentes trastornos psicosomáticos.

A lo largo de la vida, la persona puede ir adquiriendo mecanismos de defensa adecuados para enfrentarse a los problemas que puedan presentársele.

Sin embargo, también existen vulnerabilidades, maneras de relacionarse, síntomas que cambian a lo largo del tiempo, etc. que con frecuencia tienen su origen en el núcleo familiar en los primeros años de vida. De ahí la relevancia de explorar siempre en consulta los primeros años de vida de nuestros/as pacientes, pues nos arrojarán una gran cantidad de información sobre su manera de enfrentarse a los problemas, vulnerabilidades, repeticiones que este produciendo, migraciones sintomáticas, etc. A pesar de la importancia del concepto de alexitimia, nos encontramos con la dificultad presente de la falta de estudios con respecto a este tema y en relación a otros aspectos como son la emoción, cognición y el plano físico o corporal.

Podemos estimar la prevalencia de la alexitimia en torno a un 8% en sujetos varones y el 1,8 % en mujeres, así como en el 30% de los pacientes con trastornos psicopatológicos.

Rasgos clínicos

La alexitimia, como ya hemos visto en apartados anteriores, etimológicamente significa ausencia de palabras para expresar sentimientos y emociones.



En apartados anteriores, hemos visto las características principales de la alexitimia. En este epígrafe ahondaremos un poco más en ellas.

Consideramos que las personas que padecen altos

niveles de alexitimia muestran alteraciones en los siguientes aspectos:

- Dificultad para identificar emociones, sentimientos y afectos:

Esta indiferenciación entre los distintos estados emocionales se produce con los propios estados internos de la persona y también con el reconocimiento facial, vocal o conductual de las manifestaciones emocionales en otras personas.

El paciente que presenta alexitimia no puede diferenciar una emoción de otra.

Rasgos clínicos	• Dificultad para identificar emociones, sentimientos y afectos • Dificultad para diferenciar los sentimientos de las sensaciones corporales que acompañan a la activación emocional • Constricción de los procesos simbólicos • Estilo cognitivo: preocupación hacia los detalles y acontecimientos externos • Uso de la acción como estrategia de afrontamiento en situaciones conflictivas • Dificultad para diferenciar los sentimientos de las sensaciones corporales que acompañan a la activación emocional • Constricción de los procesos simbólicos • Estilo cognitivo caracterizado por preocupación hacia los detalles y acontecimientos externos • Uso de la acción como estrategia de afrontamiento en situaciones conflictivas
------------------------	--

Los/as alexitímicos/as atribuyen de manera errónea las manifestaciones fisiológicas asociadas a la activación emocional a síntomas físicos, vagos, de manera que los equiparan a la emoción misma.

Cuando la situación emocional es intensa, la persona alexitimica refiere la existencia de malestar, pero no es capaz de describir con precisión el estado que presenta. Otro aspecto importante que define a los/as pacientes alexitímicos/as es la merma de capacidad para fantasear e imaginar. No son capaces de manejarse desde un plano simbólico en cuanto a lo que se refiere a emoción y afecto.

Las personalidades alexitímicas tienen un pensamiento concretista, la manera de expresarse verbalmente es monótona y sin apreciaciones afectivas que añadan tono a su discurso.

En lo que se refiere a la comunicación no verbal, son sujetos que no presentan apenas movimiento corporal durante el habla, se muestran rígidos incluso cuando están sentados y sin prácticamente ninguna mímica que acompañe a lo que está exponiendo.

Este aspecto es muy importante para nosotros, pues es frecuente que este tipo de pacientes, por su falta de actividad y manera de expresarse, nos provoquen aburrimiento y pérdida de interés.

Tendremos que estar atentos a cómo nos hacen sentir contratransferencialmente, tanto para detectarlos en consulta como para tratarlos adecuadamente.

El/la paciente alexitímico/a se pierde en detalles innecesarios y monótonos. En cambio, omite completamente todo lo referente al tono afectivo.

Las personas alexitímicas suelen ser impulsivas cuando se encuentran en una situación que les resulte conflictiva.



Pensamos que la forma que un/a alexitímico/a tiene de acabar con un estado emocional desagradable (ellos lo perciben como activación física que no son capaces de describir) es mediante la realización de

conductas directas.

En apariencia, estas personas parecen bien adaptadas a la realidad y a priori parecen sujetos activos. Sin embargo, algunos autores los definen como sujetos-robots, pues se comportan de una forma mecánica que les hace aparentar pseudonormalidad pero en realidad presentan un escaso contacto con la realidad psíquica que están experimentando.

Esta tendencia a la acción y el pragmatismo que caracteriza a los/as pacientes alexitímicos/as se ha relacionado con el Patrón de conducta tipo A que veremos en los Trastornos Cardiovasculares, aunque no existen estudios al respecto hasta el momento.

Etiología

Actualmente, no podemos hablar de una única hipótesis que determine el origen de la alexitimia. Existen al menos cuatro teorías explicativas que tratan de dar su visión sobre el surgimiento de este fenómeno en los/as pacientes.

Teorías etiológicas	• <u>1. Teorías neurofisiológicas.</u> Zeitlin, Lane y Schrift • <u>2. Teorías genetistas</u> • <u>3. Teorías socioculturales</u> • <u>4. Teoría psicoanalítica.</u> Marty, Ruesch, McLean
----------------------------	---

1. Teorías neurofisiológicas. Las hipótesis basadas en esta concepción consideran que la alexitimia es producto de una inhibición en la transmisión límbico-cortical.

Existen varias hipótesis que convergen al respecto. Las más importantes las resumimos a continuación.

- En los últimos tiempos se ha hablado de un incremento de la actividad en determinadas estructuras límbicas, que se encuentran implicadas en la regulación de la expresión emocional con predominio en las vías motoras, frente a las áreas que las regulan a través del uso de la expresión verbal.

- A partir de las similitudes entre los/as pacientes alexitimicos/as y los/as pacientes a los que se les ha realizado una comisurectomía, se comenzó a estudiar la posible desconexión interhemisférica que podían sufrir estos pacientes. Algunos de los datos que arrojan las investigaciones en este sentido son:

Autores como Zeitlin, Lane y Schrift entre otros, han realizado trabajos con alexitímicos, interpretando en base a la desconexión interhemisférica que acabamos de mencionar en diversas tareas en las cuales evalúan la especialización de los hemisferios cerebrales. Lo que han determinado estos investigadores es que la alexitimia es posible que esté

asociada a la dominancia de la lateralización izquierda. Su particular pensamiento concretista y la falta de capacidad para fantasear podrían explicarse por este aspecto.



Otros autores se han acercado a estudiar el fenómeno de alexitimia dando importancia a los trastornos del sueño, como mecanismo etiopatogénico de ésta, ya que una de las dificultades que muestran

los/as pacientes alexitímicos/as es la incapacidad para evocar lo que han soñado.

2. Teorías genetistas

Desde esta perspectiva se considera la existencia de un importante componente de tipo hereditario en la aparición de la alexitimia. Sin embargo, esta teoría arroja muchas dudas, pues no podemos olvidar la importancia de otras variables como son las socioculturales, estilos de comunicación familiar, entorno en el que vivimos, eventos vitales, eventos traumáticos, etc.

3. Teorías socioculturales

Los autores que destacan este enfoque creen que el fenómeno de alexitimia se explica mediante procesos de aprendizaje social. Los estudios e investigaciones que han realizado arrojan datos en los cuales obtienen más puntuación en la variable alexitimia los sujetos que cuentan con un menor nivel cultural, menor inteligencia y de mayor edad.

Este enfoque nos hace pensar en la relevancia que tiene en nuestra cultura la expresión de lo que sentimos y como con frecuencia puede estar mal visto o incluso desde ciertas familias se prohíbe e inhibe la expresión de emociones.

Será necesario abordar en consulta con nuestro/a paciente los mandatos internos que ha podido ir adquiriendo de sus figuras relevantes, principalmente los padres y especialmente en la infancia. Por ejemplo, no es infrecuente encontrar pacientes varones que durante su vida se han relacionado con el imperativo de “los hombres no lloran”.

4. Teoría psicoanalítica

A lo largo de todo el curso vamos viendo el papel tan trascendental que ha jugado la corriente psicoanalítica en la conceptualización y tratamiento de los trastornos psicosomáticos.

El fenómeno de alexitimia también ha sido estudiado por autores psicoanalistas muy importantes, como ya vimos en su revisión histórica (Marty, Ruesch, McLean, etc.).

Desde el psicoanálisis consideramos que existe una estructura psicosomática de personalidad que se establece desde los primeros meses de vida y supone por tanto una fijación del yo en un periodo pregenital.

Esta es una etapa puramente somática, en la cual las personas expresamos lo que nos sucede por medio del cuerpo.

La alexitimia se identifica como una característica de esta personalidad y junto con los mecanismos de defensa de negación y represión.

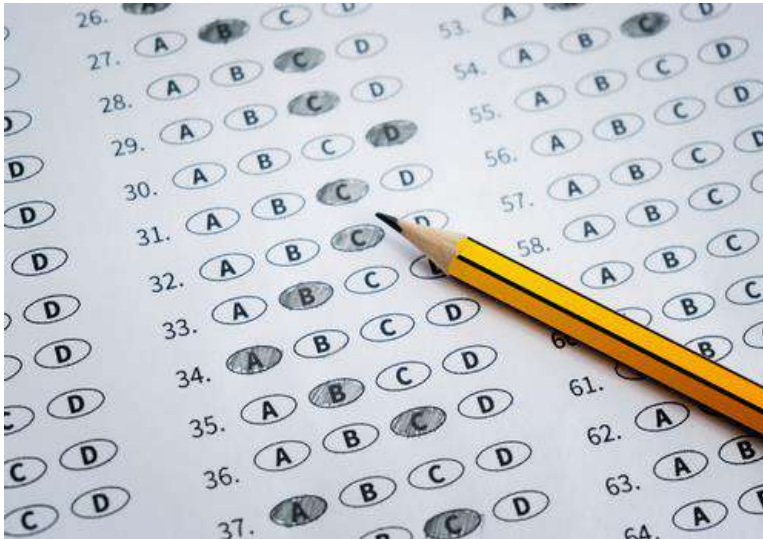
Evaluación

En este apartado abordaremos una serie de directrices que nos ayudaran a detectar con más facilidad a los/as pacientes alexitímicos/as que acudan a nuestras consultas, así como a realizar una correcta evaluación de este complejo fenómeno.

Los aspectos más importantes que presentan los/as pacientes alexitímicos/as son:

- Paciente que parece que recita de forma aburrida y monótona sus síntomas físicos, pero en ningún momento los relaciona con momentos, situaciones o contextos emocionales que los eliciten ni referir antecedentes de estrés.
- El paciente no es capaz de describir adecuadamente y con claridad las sensaciones corporales que refiere (sensación de ahogo, nudo en la garganta, en la boca del estomago, etc.)
- El paciente no tiene conciencia sobre la relación existente entre los síntomas que presenta y los antecedentes o consecuentes de su estado emocional. Este aspecto podemos observarlo especialmente en situaciones de estrés y trastornos adaptativos.
- El paciente no asocia los afectos y sentimientos vinculados a ningún contexto, situación o momento.
- Es muy frecuente que el paciente haya sufrido eventos traumáticos en su vida de gran intensidad, de ahí que surja la experiencia de la alexitima como mecanismo defensivo.
- Son pacientes que participan en la terapia, se muestran conformes, pero no reaccionan según lo esperado.

Estas características que acabamos de enunciar correlacionan positivamente con el neuroticismo y la depresión, la ansiedad y en sentido contrario con la extraversión y la capacidad para experimentar emociones positivas.



Si le pasamos la prueba psicométrica MMPI a un/a paciente alexitímico/a, puntuará alto en “L”, lo que significa que expresa su defensividad ante el entorno y presenta mecanismos de defensa típicos de negación. Así

mismo, puntúan también en psicastenia (etimológicamente: debilidad del alma), termino empleado por Janet para definir a los sujetos con frecuentes obsesiones, miedos que para impedir estos síntomas negativos se retiraban del mundo y se refugiaban en ensoñaciones.

Un test proyectivo que arroja mucha información sobre la alexitimia es el Thematic Apperception Test (TAT). Esta prueba se ha utilizado especialmente para evaluar la capacidad para la fantasía y expresión emocional de los sujetos.

Como cualquier técnica proyectiva, es necesario tener una correcta formación para poder interpretar los resultados obtenidos del paciente.

Los cuestionarios más interesantes para medir la alexitimia que presenta un/a paciente son:

- Beth Israel Hospital Psychometric Questionnaire (BIQ) de Pilowsky.

Es el instrumento más empleado para medir las características alexitimicas. Cuenta con dos versiones clínicas. La primera, BIQ1 esta formada por 21 ítems a cumplimentar por el terapeuta y la segunda, BIQ2 que consiste en una escala de autoevaluación que debe rellenar el paciente en respuesta a preguntas de tipo semiestructurado que nos darán información que no hayamos podido obtener mediante las primeras entrevistas.

- Escala de Alexitimia de Toronto (TAS) de Taylor, Ryan y Bagby.

Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 20 preguntas con seis posibilidades de respuesta que van desde “muy en desacuerdo” hasta “muy de acuerdo” y que se puntúan 0 a 5.

En esta prueba existen tres factores coherentes con el constructo de alexitimia, son:

- a) Dificultad para identificar sentimientos
- b) Dificultad para describirlos
- c) Pensamiento orientado a lo externo

Posee notables propiedades psicométricas que nos permiten realizar una correcta y acertada medición a nuestros/as pacientes. Se trata de un instrumento más específico (95%) que sensible (78%), lo que sugiere su mayor capacidad para detectar la ausencia de rasgo que su presencia. Este hecho es concordante con el Beth Israel Questionnaire anteriormente citado.

Cuestionarios para la evaluación de la Alexitimia	• Psychometric Questionnaire (BIQ) de Pilowsky • Escala de Alexitimia de Toronto (TAS) de Taylor, Ryan y Bagby
--	--

A continuación, se expone la escala de evaluación TAS:

Preguntas	Respuestas
1. A menudo estoy confuso con las emociones que estoy sintiendo.	0 1 2 3 4 5
2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos.	0 1 2 3 4 5
3. Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden.	0 1 2 3 4 5
4. Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente.	0 1 2 3 4 5
5. Prefiero analizar los problemas mejor que solo describirlos.	0 1 2 3 4 5
6. Cuando estoy mal, no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	0 1 2 3 4 5
7. A menudo estoy confundido con las sensaciones de mi cuerpo.	0 1 2 3 4 5
8. Prefiero dejar que las cosas sucedan solas, mejor que preguntarme por qué suceden de ese modo.	0 1 2 3 4 5
9. Tengo sentimientos que casi no puedo identificar.	0 1 2 3 4 5
10. Estar en contacto con las emociones es esencial.	0 1 2 3 4 5
11. Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas.	0 1 2 3 4 5
12. La gente me dice que exprese más mis sentimientos.	0 1 2 3 4 5
13. No sé qué pasa dentro de mí.	0 1 2 3 4 5
14. A menudo no sé porque estoy enfadado.	0 1 2 3 4 5

15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos. 0 1 2 3 4 5

16. Prefiero ver espectáculos simples, pero entretenidos, que dramas psicológicos. 0 1 2 3 4 5

17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos más íntimos. 0 1 2 3 4 5

18. Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio. 0 1 2 3 4 5

19. Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales. 0 1 2 3 4 5

20. Buscar significados ocultos a películas o juegos disminuye el placer de disfrutarlos. 0 1 2 3 4 5

Abordaje terapéutico

La psicoterapia de los/as pacientes alexitímicos/as supone con mucha frecuencia un tratamiento largo en el tiempo. Son personas, que como ya hemos visto a lo largo del tema, tienen una incapacidad para identificar el plano emotivo y lo confunden con un malestar que no son capaces de describir.

Con estas personas es fundamental que nos fijemos en como nos estamos encontrando contra transferencialmente, ya que, de lo contrario, podemos acabar cayendo en un estado de aburrimiento y desinterés que influirá negativamente en el paciente.

Es necesario que nuestra intervención se realice lentamente, pues debemos tener en cuenta que son pacientes que en su mayoría han estado disociados del plano emocional y es ahí donde debemos incidir especialmente.

Nuestro tratamiento irá hacia atrás en el tiempo tratando de encontrar las claves de lo acontecido en la vida del paciente, en particular en su entorno familiar, que poco a poco le hagan conectar con su falta de conexión con sus sentimientos.

Estos/as pacientes emplean mecanismos defensivos muy primarios y complejos de abordar, como son la negación y la regresión, por lo que es importante conocer el funcionamiento del psiquismo desde una perspectiva dinámica que nos hará más fácil nuestra labor, que básicamente consiste en desmontar esos mecanismos defensivos que ya no le son útiles al paciente creando previamente otras formas de defenderse más adecuadas.

Una característica de estos pacientes es que no suelen soñar, por lo que cuando en psicoterapia nos informan de que están volviendo a soñar, nos suponen un buen indicativo de mejora en su cuadro.

Una de las técnicas que se está empleando actualmente para dar solución a estos cuadros es el EMDR descubierto por F. Shapiro y que arroja unos resultados espectaculares, ya que produce una reconexión entre los dos hemisferios cerebrales.

Bibliografía

- Calatroni, M. T (compiladora). Pierre Marty y la psicósomática. Amorrortu, Buenos Aires 1998.
- Carballo, J.R. Teoría Práctica y Psicósomática. Editorial Desclée de Brouwer, Bilbao 1984.
- Cardoso, N. Doença Oncológica e Alexitimia. Tese de Mestrado da F.P.C.E. Universidade de Coimbra (1995)
- Fernández, R. El Psicoanálisis y lo Psicósomático. Editorial Síntesis, Madrid.
- Freud, S. Conferencias de introducción al psicoanálisis. Obras Completas. Amorrortu, Buenos Aires (1978)
- Mc Dougall, J. Teatros del cuerpo Ed. Julian Yebenes. España 1995
- Marty, P. La Psicósomática del Adulto. Amorrortu, Buenos Aires 2003.
- Mata Pastor, I. Alexitimia y enfermedad inflamatoria intestinal. Psiquiatría y otras especialidades médicas (2000).
- Portuondo, Juan A. Psicoanálisis. Editorial Psique (1990).
- Van der Hart, O. El yo atormentado. Desclée de Brouwer (2008)
- Sami-Ali. Cuerpo Real, Cuerpo imaginario. Amorrortu (1992)
- Sami Alí. Pensar lo somático. Ed Paidós. Bs As 1994.

Cuestiones

1. Explica brevemente qué es la alexitimia.
2. ¿Cuáles son los rasgos clínicos de la alexitimia?
3. Tipos de alexitimia.