

L'ALESSITIMIA COSA STAI PROVANDO? NON LO SO L'incapacità a comunicare, riconoscere e dare un nome alle emozioni



di Antonio Dessi

Psicologo iscritto all'ordine degli psicologi della Sardegna. Sessuologo clinico e psicoterapeuta in formazione

Alessitimia è un termine che è stato proposto in psichiatria per la prima volta nel 1973 dallo psicoanalista Peter Sifneos.

A seguito di un'intensa osservazione clinica, il termine alexitimia fu coniato con l'intento di definire un insieme di disturbi delle funzioni affettive, emotive ed emozionali, ed in particolare l'incapacità a comunicare, riconoscere e dare un nome alle emozioni.

È frequente, e può capitare nella vita di un individuo, sperimentare la difficoltà di decodificare cosa sta accadendo dentro di sé, a livello affettivo e di emozioni, ma l'alessitimia si esprime attraverso una difficoltà abituale, un'espressione limitata delle emozioni accompagnate da rigidità. Quando si ascolta una persona che soffre di alessitimia si ha la sensazione di sentire "a ripetizione" sempre la stessa gamma di espressioni sulle emozioni, talvolta svuotate e slegate, altre volte proprio stereotipate. L'etimologia greca del termine alessitimia significa letteralmente "non avere parole per descrivere ciò che si sente". Le persone che soffrono di alessitimia incontrano difficoltà ad identificare le emozioni e le sensazioni corporee, e nel lavoro psicoterapeutico hanno molte difficoltà a ricondurre i propri disagi fisici (escluse le condizioni mediche) alla loro condizione psicologica e relazionale.

Dall'osservazione clinica emerge spesso che le persone che soffrono di alessitimia si trovano in condizioni di buon adattamento psicosociale, questo significa che si tratta di individui che conducono una vita come tante altre persone che non ne soffrono. Diversi studi scientifici suggeriscono che l'alessitimia comporta manifestazioni di seri disturbi di natura psicologica e somatica, tra questi emicranie e cefalee, disturbi gastrointestinali e problematiche legate al funzionamento degli organi genitali, tra questi le disfunzioni sessuali, ma anche disagi di natura dermatologica (candida ecc.).

Spesso questo complica la possibilità di intervento perché non di rado queste persone rifiutano, anche apertamente, gli interventi dello psicologo, contrastandoli, e gli spunti di riflessione utili non vengono elaborati, ma spesso vengono lasciati cadere. Spesso i pazienti alessitimici interrompono il trattamento molto presto (qualche seduta). Reticenti e controllanti, spesso rifiutano, consapevolmente o non, il dialogo sulle emozioni e non riescono a capire come mai lo psicologo non parli solo di questioni concrete e razionali. Come già detto, il lavoro con questi pazienti spesso si interrompe molto prima che il terapeuta abbia avuto il tempo necessario per inquadrare bene il caso e per mobilitare tutte le risorse possibili.

Diverse ricerche associano il costrutto di alessitimia ad uno stile di attaccamento insicuro ed evitante. Infatti, rispetto all'alessitimia e ai disturbi dello sviluppo emotivo è stata messa in luce l'influenza critica,



estremamente significativa, delle prime esperienze relazionali e di attaccamento.

Molto spesso, nel racconto delle storie affettive di persone alessitimiche, emerge una ridotta disponibilità affettiva da parte delle figure di accudimento, molto spesso con la presenza di madri depresse o con disturbi di personalità.

In generale la difficoltà maggiore per questi soggetti risiede nell'incapacità di riconoscere i motivi che li spingono ad esprimere determinate emozioni, tendenzialmente scelgono una strada più viabile che è rappresentata dall'espressione somatica di quello che provano (gastriti, emicranie, capogiri, nausea...) e di conseguenza hanno molta difficoltà a mettersi

nei panni dell'altro, mostrando di conseguenza scarse capacità empatiche.

Le difficoltà maggiori vengono riscontrate dai partner dei soggetti alessitimici, per i quali la consulenza psicologica può essere un buon strumento per comprendere i limiti della relazione e le aree di sofferenza attive.

Sono persone che tendenzialmente non hanno tante relazioni sociali significative e compensano la limitata capacità di espressione delle emozioni con attività in grado di restituire loro una coerenza interna (dipendenze senza e con droga, shopping e sesso compulsivo, disturbi del comportamento alimentare).

In generale si tratta di un deficit nel dominio cognitivo-esperienziale dei sistemi di risposta emotiva e del livello della regolazione interpersonale delle emozioni.

Questo perché la difficoltà riguarda:

- 1. Difficoltà di identificare i sentimenti e di distinguerli dalle sensazioni somatiche;**
- 2. Difficoltà nel descrivere e comunicare emozioni e sentimenti alle altre persone;**
- 3. Processi immaginativi limitati;**
- 4. Stile cognitivo orientato esternamente.**

In questo senso ciò che riguarda l'alessitimico è ciò che già dagli anni '90 è stata definita intelligenza emotiva ed interpersonale. Lo sviluppo degli affetti e la capacità di regolazione di questi è facilitato nella primissima infanzia dall'esperienza di condivisione degli affetti e del "rispecchiamento" delle espressioni emotive con il caregiver primario (in genere la madre) e, in seguito, dalle interazioni giocose nelle quali si verifica l'apprendimento della denominazione e dell'espressione dei sentimenti. La madre riveste un ruolo di "contenitore" attraverso la funzione di assorbire, contenere, elaborare, interpretare gli stati affettivi del suo bambino, soprattutto quelli disturbanti, e restitu-
irglieli mitigati. L'alessitimia sembra avere

conseguenze importanti nel decorso e nella prognosi di numerose condizioni mediche (ad esempio nei disturbi coronarici, nei soggetti trapiantati, nell'asma e nei disturbi respiratori), in termini sia di qualità della vita che di sommazione di fattori di rischio. Ad oggi l'alessitimia è considerata come uno dei possibili fattori di rischio per svariati disturbi somatici e psichiatrici e, secondo alcuni autori, molti di-



sturbi potrebbero essere riconcettualizzati come veri e propri disturbi della regolazione degli affetti. L'incapacità di elaborare le emozioni sembra essere un fattore di predisposizione generale alla malattia psicosomatica (mal di testa, tensioni muscolari, disturbi gastrointestinali, dolori articolari cronici, asma bronchiale, malattie dermatologiche...). I soggetti alessitimici sembrano più facilmente soggetti a sintomi somatici funzionali, a lamento somatico senza spiegazione medica, a preoccupazioni ipocondriache. Secondo alcune speculazioni, l'alessitimia e i problemi di regolazione affettiva (come succede nei pazienti borderline) sembrano essere tra i più importanti fattori che diminuiscono l'efficacia delle terapie psicodinamiche e tra le principali cause di drop-out e

di ricadute dei pazienti. Pertanto, una terapia classica basata sull'introspezione e sull'interpretazione dei sintomi rischia di essere inefficace o persino dannosa (può portare allo stallo della terapia, all'iperinvestigazione e all'esasperazione dei sintomi somatici, a rinforzare il senso di non comprensione di sé...).

In questo senso, l'identificazione di strategie terapeutiche alternative che favoriscano il riconoscimento, la denominazione e la gestione degli affetti, all'interno di una relazione caratterizzata dal "contenimento" e dalla disponibilità empatica dello psicoterapeuta è auspicabile.

La letteratura sembra indirizzare verso terapie di supporto, terapie a orientamento cognitivo o a forme modificate di terapia psicodinamica.

Progetto "ALZHEIMER e Forze dell'Ordine"

Sono tanti i malati di Alzheimer che escono dalla propria abitazione, spinti dal cosiddetto "wandering", quella forma di vagabondaggio tipica della malattia. Diventa allora una responsabilità per il Comune di appartenenza prendersi cura del malato di demenza, con corsi di formazione e iniziative di sensibilizzazione rivolte sia al comune cittadino che alle Forze dell'Ordine.

"Nelle persone con malattia di Alzheimer non è solo la memoria a cedere ma, spesso, sono le stesse capacità di orientamento spazio-temporale a venir meno." - sottolinea la dott.ssa Locusta, psicologa esperta in neuropsicologia clinica - "Ecco che facilmente ci si perde in quello che prima era un luogo conosciuto, si va verso strade che sembrano "amiche", dalle quali non si sa più tornare indietro."

Per questa ragione è stato dato il via al progetto "Alzheimer e Forze dell'Ordine", una iniziativa di alto valore sociale voluta da Villaggio Amico, la RSA alle porte di Milano: nato come esperienza locale per una popolazione di circa 100mila persone, il progetto mira a farsi conoscere a livello nazionale con il coinvolgimento delle amministrazioni locali per richiamare l'attenzione sulla problematica legata alla gestione del malato di Alzheimer.

Il progetto si propone il coinvolgimento delle Istituzioni (Asl, Comune e Prefettura), con la creazione di incontri formativi, rivolti a Polizia, Vigili del Fuoco, Protezione Civile e volontari associati al Comune, sviluppati sulle conoscenze elementari delle malattie riguardanti le demenze e affrontando tematiche relative al rappor-

to con la famiglia del paziente, al supporto psicologico, alla comunicazione con la persona malata.

L'obiettivo primario del progetto è quello di promuovere una diversa consapevolezza del malato di Alzheimer, oltre a:

- fornire informazioni sulla patologia dell'Alzheimer;
- formare i capisaldi dell'intera comunità sulle necessità dei malati e delle loro famiglie;
- ridurre le situazioni di rischio;
- lavorare sugli aspetti culturali e sociali legati allo stigma della malattia.

Nel corso degli incontri viene quindi introdotta la malattia (così come altre forme di demenza) e l'identificazione dei primi sintomi; vengono descritte le modificazioni progressive della personalità e i disturbi comportamentali. Non vengono tralasciati neppure gli aspetti relazionali, con indicazioni sul linguaggio, verbale e non, da utilizzare, la creazione di empatia e la distinzione dei ruoli. Importante è anche il ricompagnamento a casa e la buona interazione con la famiglia. "È fondamentale identificare chi soffre di una patologia come l'Alzheimer, così da relazionarsi al meglio, per esempio, quando si incontra la persona in difficoltà per strada, al mercato, in un centro commerciale." - conclude la dott.ssa Locusta - "Non si tratta solo di accompagnare a casa la persona che si è persa, ma anche di arrivare a una identificazione dei sintomi comportamentali più comuni per poi arginarli nel modo più opportuno."