

# A l e x i t i m i a

Víctor Manuel  
Fernández

El término alexitimia fue acuñado e introducido por Peter Sifneos en 1972, a partir de las raíces griegas  $\alpha$  privativa –sin–,  $\lambda\epsilon\gamma\iota\sigma$ , palabra y  $\tau\eta\mu\omicron\sigma$ , afecto (sin palabras para los afectos). El acto de nombrar algo: un objeto, un ser vivo, un acontecimiento, un fenómeno, implica conocerlo para poder reconocerlo después. Es frecuente que se piense que lo que se nombra se corresponda con una porción (un “segmento”, diría Eco), de la *realidad*, entendida ésta como aquello que existe u ocurre fuera de nosotros; sin embargo los seres humanos, quienes tenemos el privilegio de *nombrar*, hemos asignado nombres tales como dragones, incubos, serafines, a seres inexistentes; ovnis, a fenómenos disímbolos que se pretende son naves espaciales; telequinesia, al supuesto fenómeno de mover cosas a distancia sin otra fuerza que la voluntad de un individuo especialmente dotado. En suma, poner nombres no significa necesariamente que lo nombrado exista en realidad, en el ejercicio científico suele llamarse constructo a un concepto descriptivo o explicativo de un fenómeno o proceso cuya naturaleza o mera existencia no había sido identificada ni dilucidada con antelación, y que con frecuencia forma parte de hipótesis más amplias.

Esto viene a cuento debido a que alexitimia es un constructo desarrollado a partir de la observación clínica de personas que muestran incapacidad para identificar en sí mismas el componente afectivo de las emociones, y por tanto incapacidad de expresarlas verbalmente. En un principio las personas a quienes se identificó como alexitímicas fueron pacientes que sufrían trastornos psicósomáticos,

en el transcurso de los años se le ha relacionado con dependencia a sustancias, con trastornos de la conducta alimentaria, personalidad antisocial y trastorno por estrés postraumático. Debe subrayarse que la alexitimia no aparece en las clasificaciones psiquiátricas, y no es un constructo generalmente aceptado, pero ha demostrado tener valor heurístico puesto que ha dado lugar a numerosas investigaciones.

#### CARACTERÍSTICAS DE LA ALEXITIMIA

- Dificultad para identificar y comunicar sentimientos.
- Dificultad para distinguir afectos de sensaciones corporales.
- Escasa capacidad de simbolización: poca o nula fantasía y actividad imaginativa.
- Preferencia para ocuparse de eventos externos más que de experiencias internas.

De acuerdo con diferentes autores, a estas características básicas pueden agregarse las siguientes:

- Alto grado de conformismo social, que se puede confundir con “normalidad”, pero que es un comportamiento rígido sujeto a reglas convencionales.
- Impulsividad: los conflictos se manifiestan en acciones irreflexivas, sin que el propio sujeto las relacione con las emociones subyacentes.
- Tendencia a establecer relaciones interpersonales estereotipadas, ya sea de dependencia o de aislamiento.

#### TIPOS DE ALEXITIMIA

Sifneos postuló, en 1988, dos tipos de alexitimia: primaria y secundaria. La alexitimia primaria, de origen predominantemente biológico, es “...un defecto estructural neuroanatómico o una deficiencia neurobiológica en la forma de anomalías, debidas a factores hereditarios, que interrumpen la comunicación entre el sistema límbico y el neocórtex”, y agrega que la especialización de los hemisferios cerebrales también juega un papel importante en la alexitimia primaria, cuando hay una inadecuada comunicación entre el hemisferio izquierdo que se encarga de la elaboración y expresión del lenguaje articulado y el hemisferio derecho que modula las emociones y le proporciona al lenguaje los aspectos prosódicos de entonación, coloratura, cadencia y melodía. De hecho TenHouten y colaboradores (1988), demostraron que pacientes con sección del cuerpo caloso<sup>1</sup> tienen dificultades de simbolización al contemplar una película con tema sugestivo de muerte, esto se correlaciona con el registro electroencefalográfico en el que aparece una intensidad mayor de ritmo alfa en el lóbulo temporal derecho, sugiriendo una pobre comprensión del film; una posible

deficiencia de lenguaje interno, por la abundancia de ritmo alfa en lóbulos frontal y temporal izquierdos, asociado a desincronización en el lóbulo parietal izquierdo, y mayor coherencia entre los lóbulos frontal derecho y parietal izquierdo y frontal izquierdo y parietal izquierdo con respecto a los controles, sugieren inhibición interhemisférica de la expresión verbal. Cabe señalar que los sujetos con sección del cuerpo caloso cumplieron con los criterios para el diagnóstico de alexitimia.

La alexitimia secundaria se origina por situaciones traumáticas en periodos críticos del desarrollo en la infancia, por traumas masivos en la edad adulta, por ejemplo estar en campos de concentración o pasar por experiencias de guerra, ser víctima de secuestros, etcétera. También se ha estudiado la correlación de alexitimia con algunos trastornos tanto somáticos como mentales. Son ejemplos de los principales trabajos sobre esta forma de alexitimia los realizados en Japón por Fukunishi y colaboradores (1994), quienes estudiaron la presencia de alexitimia en pacientes con infarto de miocardio, encontrando que los casos agudos mostraron índices mayores de alexitimia que los pacientes con infarto antiguo, lo que se puede interpretar como la utilización de mecanismos de afrontamiento como la negación para minimizar la percepción amenazante. En Noruega, Norby y colaboradores encontraron que mujeres hipertensas de 40 años de edad presentan un nivel mayor de alexitimia que un grupo control de mujeres normotensas. En la India, Fernández, Sriiram y colaboradores (1989) encontraron que en un grupo de pacientes con artritis reumatoide la incidencia de alexitimia es 27.5% mayor que en el grupo control. Los estudios de Smith y colaboradores, en Suiza (1995); Porcelli y colaboradores, en Italia (1995) y Hartmann, en Alemania (1995), indican que pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales (colitis ulcerativa y enfermedad de Crohn) tienen mayores índices de alexitimia que los controles. También se hallaron alexitimia y somatización en mujeres con síndrome premenstrual y en pacientes quemados con estrés crónico.

En cuanto a trastornos psiquiátricos, se ha estudiado la correlación de la alexitimia con el trastorno por estrés postraumático, depresión, trastorno de

pánico, anorexia, bulimia y adicciones. Krystal y colaboradores (1986) compararon pacientes con estrés postraumático (veteranos de Vietnam), pacientes psicósomáticos y pacientes con trastornos afectivos y establecieron que el grado de alexitimia era mayor en los dos primeros grupos. Mc Ghee y colaboradores (1992) reportaron un aumento en la relación noradrenalina-cortisol en pacientes con estrés post-traumático que mostraban alexitimia. Fukunishi y colaboradores (1995) encontraron una correlación entre puntajes altos de alexitimia, escaso apoyo social y una respuesta adaptativa disminuida ante situaciones estresantes. La relación entre alexitimia y depresión es motivo de controversia; de los numerosos trabajos al respecto se puede concluir que hay mayor presencia de alexitimia en pacientes con depresión severa que en pacientes con depresión moderada, quienes prácticamente dan puntuaciones semejantes a los controles sanos. Es necesario considerar que la anhedonia (incapacidad para experimentar placer) es un rasgo distintivo de la depresión, y que en casos severos la tristeza es sustituida por indiferencia, lo cual podría explicar la puntuación alta en escalas de medición de alexitimia. Parker y colaboradores (1993) consideran que la alexitimia es un rasgo relacionado con el trastorno por pánico, lo que explicaría la dificultad de estos pacientes para relacionar sus crisis con experiencias psicológicas y la insistencia en atribuir las enfermedades somáticas graves; en estos estudios no se encontró relación entre la alexitimia y otros trastornos por ansiedad tales como las fobias. En trastornos de conducta alimentaria, Laquatra y Clifton (1994), en una muestra de 308 mujeres con anorexia-bulimia y obesidad, encontraron que los puntajes de EDI (inventario para la detección de trastornos alimentarios) y la escala TAS (escala para medir alexitimia) se correlacionaron. Groot y colaboradores (1995) estudiaron un grupo con bulimia nerviosa, antes y después de un tratamiento intensivo de grupo; antes del tratamiento el porcentaje de alexitimia fue de 61%; después del mismo fue de 31%, en tanto que los controles sólo mostraron 5% de alexitimia. En los casos de individuos con adicciones (alcohol, otras sustancias, conducta sexual compulsiva, etcétera) se ha encontrado un 50% de

sujetos con alexitimia.<sup>2</sup>

#### MEDICIÓN DE ALEXITIMIA

La medición psicométrica de alexitimia se ha realizado mediante diferentes escalas, adaptaciones del MMPI y pruebas proyectivas. La primera escala, desarrollada por Sifneos y colaboradores, se denomina BIQ (Beth Israel Questionnaire) y ha sido ampliamente usada, aunque tiene limitaciones. La escala TAS (Toronto Alexithymia Scale) diseñada por Taylor y Bagby ha probado ser la más confiable y actualmente es la más utilizada; Casullo y colaboradores (Buenos Aires) adaptaron esta escala al español y se validó adecuadamente denominándola escala UBA (por Universidad de Buenos Aires).

#### LA TERAPIA DE LA ALEXITIMIA

Las psicoterapias tradicionales de corte psicodinámico no han probado ser de utilidad para el manejo de la alexitimia; por otro lado pueden usarse técnicas reeducativas asociadas al uso de psicofármacos (neurolépticos, ansiolíticos o antidepresivos) de acuerdo con la comorbilidad de cada caso.

#### NOTAS

<sup>1</sup> La sección del cuerpo calloso es un tipo de cirugía que se utiliza en algunos pocos casos de focos epilépticos localizados en un solo hemisferio cerebral y que ha permitido estudiar de manera experimental las funciones de los hemisferios derecho e izquierdo en el humano. Con base en estos estudios y en los experimentos pioneros de Roger Sperry es que se ha desarrollado el concepto de asimetría cerebral.

<sup>2</sup> La mayoría de los resúmenes de reportes clínicos fueron tomados del libro de Sivak y Wiater anotado en la bibliografía.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Sifneos, PE., *The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients*. Psychother. Psychosom, 22:255-253, 1973.
- Sifneos, PE., *Alexithymia and its Relationship to Hemispheric Specialization, Affect, and Creativity*. Psychiatric Clinics of North America, Vol. 11, No. 3, 1988.
- Sivak, R., y Wiater, A., *Alexitimia la dificultad para verbalizar afectos*, Paidós, Buenos Aires-Barcelona-México, 1997.
- Taylor GJ., Bagby M., *Measurement of Alexithymia*, Psychiatric Clinics of North America Vol. 11, No. 3, 1988.
- TenHouten, WD., Walter, DO., Hoppe, KD., and Bogen JE., *Alexythimia and the Split Brain: Electroencephalic Correlates*, Psychiatric Clinics of North America Vol. 11, No. 3, 1988.