



5° Congresso Nazionale GRP

Foligno, 10-11 Ottobre 2008

LO STATO DELL'ARTE DELLA RICERCA SULL'ALEXITHYMIA

Piero Porcelli

porcellip@media.it

Unità di Psicologia Clinica
IRCCS Ospedale De Bellis
Castellana Grotte, Bari

ALEXITHYMIA

AFFECT AWARENESS

Difficoltà di identificare e descrivere le emozioni

Esperienza di disforia cronica o scoppi di rabbia o pianto ma incapacità di legare le emozioni a ricordi, fantasie o situazioni specifiche

Difficoltà di distinguere fra emozioni soggettive e sensazioni somatiche di arousal

Pattern complesso di attenzione selettiva, amplificazione soggettiva delle componenti somatiche delle emozioni, acting finalizzati alla scarica somatica delle emozioni dolorose

OPERATORY THINKING

Riduzione dei processi immaginativi

Marcata povertà di fantasie, sogni ad occhi aperti, attività onirica, ironia, gioco

Stile cognitivo orientato all'esterno

Focus selettivo su ciò che è reale, fattuale, concreto. Iper-semplificazione ed evitamento delle ambiguità e delle sfumature emotive della vita interiore. Resoconto di eventi e azioni senza coinvolgimento affettivo.

Conformismo sociale

Adattamento superficiale alla realtà sociale con rigida aderenza al ruolo, difficoltà nelle relazioni intime e scarsa empatia

ALEXITHYMIA PRIMARIA

Deficit neurobiologico ed evolutivo di elaborazione cognitiva e di regolazione delle emozioni

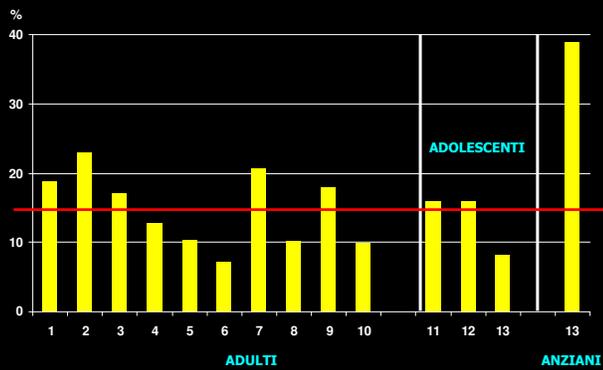
- Stabilità (1-5 anni) indipendente dai cambiamenti di
 - severità dei sintomi somatici (Posse et al, 2004)
 - Attività clinica IBD (Porcelli et al, 1996)
 - Stress situazionale (Mikolajczak & Luminet, 2006)
 - Depressione maggiore (Luminet et al, 2001; Saarijarvi et al, 2006)
 - Distress psicologico (Picardi et al, 2005)
 - Stress post-chirurgico nel ca seno (Luminet et al, 2007)
- **Type I Alexithymia**
Low awareness + Low expression (Bermond, 1995)

ALEXITHYMIA SECONDARIA

Ostruzione e disregolazione emotiva in seguito a trauma o malattia grave

- Sopravvissuti all'Olocausto (Krystal, 1988)
- PTSD (Badura, 2003; Sondergaard et al, 2004)
- Trauma cranico (Koponen et al, 2005)
- Ustioni gravi (Fukunishi et al, 1994)
- Abuso fisico / sessuale (Cloitre et al, 1997; Hund et al, 2006; Bermond et al, 2008; Joukamaa et al, 2008)
- Infezione da HIV (Fukunishi et al, 1999)
- Insufficienza renale (Jin et al, 2001)
- Depressione maggiore (Honkalampi et al, 2001; 2004)
- **Type II Alexithymia**
Normal awareness + Low expression (Bermond, 1995)

EPIDEMIOLOGIA DELL'ALEXITHYMIA



Adulti

1. Parker et al. 1989
2. Loas et al. 1995 (normali)
3. Loas et al. 1995 (studenti)
4. Salminen et al. 1999
5. Honkalampi et al. 2000
6. Kokkonen et al. 2001
7. Guilbaud et al. 2002
8. Brosig et al. 2004
9. Mason et al. 2005
10. Mattila et al. 2006

Adolescenti

11. Säkkinen et al. 2006
12. Joukamaa et al. 2006
13. Säkkinen et al. 2007

Anziani

13. Gunzelmann et al. 2002

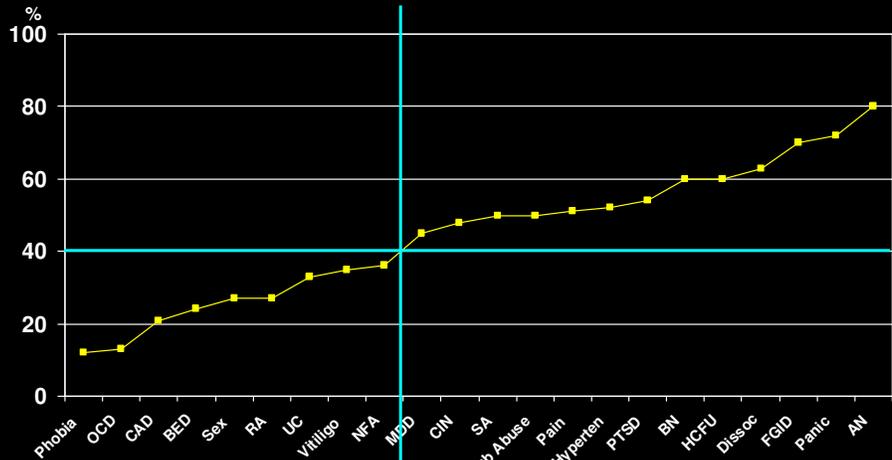
Alexithymia come fenomeno socio-culturale

Joukamaa & Mattila, *Psychomedia* (posting 10 gen 2007)

Più elevata in

- Maschi
- Anziani (recente conferma da studio MRI)
- Individui che vivono da soli (singoli o vedovi)
- Basso livello di istruzione
- Basso livello socio-economico
- Disoccupati

PREVALENZA



Psychosomatics and psychoneurotics

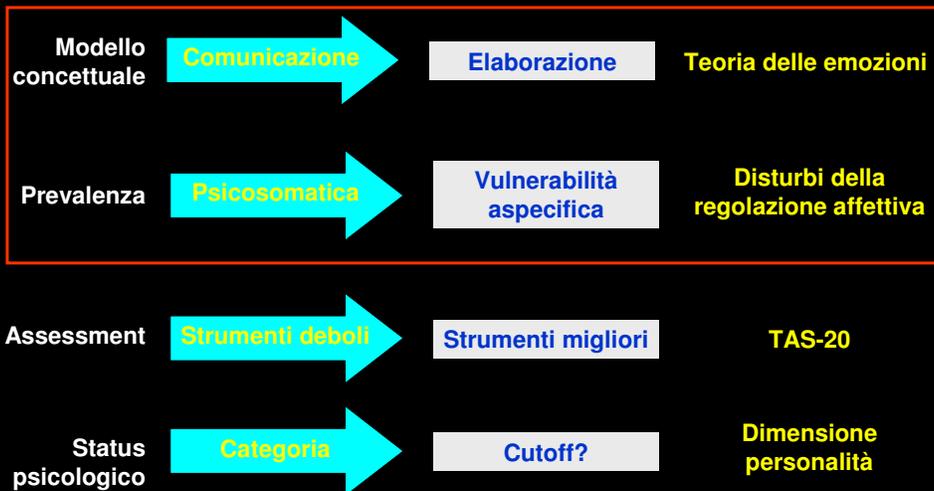
- OCD** Obsessive-Compulsive Disorder
- CAD** Coronary Artery Disease
- BED** Binge Eating Disorder
- Sex** Multiple Sexual Dysfunction
- RA** Rheumatoid Arthritis
- UC** Ulcerative Colitis
- NFA** Near-Fatal Asthma

Disorders of affect regulation

- MDD** Major Depression Disorder
- CIN** Cervical Intraepithelial Neoplasia
- SA** Suicide Attempters
- Hyperten** Essential Hypertension
- PTSD** Post-Traumatic Stress Disorder
- BN** Bulimia Nervosa
- HCFU** Health Care Frequent Users
- Dissoc** Dissociative Disorder
- FGID** Functional GI Disorders
- AN** Anorexia Nervosa

EVOLUZIONE DEL COSTRUTTO DI ALEXITHYMIA

Anni '70oggi



EMOTIONS

- Componente biologica dell'affetto
- Risposte dei sistemi neuro-fisiologico e motorio-espressivo
- Geneticamente programmate
- Mediate dalle strutture subcorticali e limbiche
- Funzionali alla sopravvivenza della specie
- Basate ampiamente su indizi non-verbali (mimica, gestualità, postura, tono vocale)

FEELINGS

- Componente psicologica dell'affetto
- Risposte dei sistemi soggettivo e cognitivo-esperienziale
- Schemi individuali e fattori evolutivi (cultura di appartenenza, rappresentazione di sé e degli altri, esperienze infantili, ricordi, fantasie, sogni)
- Mediate da strutture corticali
- Basate ampiamente sulla funzione simbolica
- Valutazione della risposta emotiva a stimoli esterni e interpersonali + Comunicazione intenzionale delle emozioni

In base a quale processo le **EMOTIONS** vengono rappresentate simbolicamente, in modo da poter essere vissute come **FEELINGS**, e quindi nominate, regolate ed espresse tramite pensieri e fantasie?

- Larsen et al, *J Psychosom Res* 2003; 54: 533-41
- Tabibnia & Zaidel, *Psychother Psychosom* 2005; 74: 81-92
- Bermond et al. *Cogn Neuropsychiatry* 2006; 11: 332-60

1. Danno della coordinazione ed integrazione della **comunicazione inter-emisferica**

- Task di localizzazione tattile delle dita
Zeitlin et al, Am J Psych 1989;
Parker et al, Psychosom Med 1999
- PET-rCBF
Kano et al, Brain 2003
- Sincronizzazione onde teta EEG
Aftanas et al, Neurosci Letters 2003
- Stimolazione Magnetica Transcranica
Romei et al, Psychother Psychosom 2008

2. Disfunzione dell'**emisfero destro**

- Movimenti oculari laterali coniugati
Parker et al, Psychother Psychosom 1992
- Task di riconoscimento emozionale
Parker et al, Psychother Psychosom 1993;
Lane et al, Psychosom Med 1996

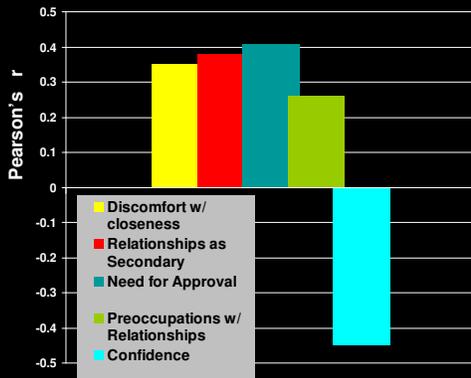
3. Disregolazione della **corteccia prefrontale** e delle **regioni anteriori** (es. ACC) durante la stimolazione emotiva

- PET-rCBF
Lane et al, J Cogn Neurosci 1998
- Equivalente emotivo della cecità
Lane et al, Biol Psychiatry 1997
- fMRI / MRI
Berthoz et al, Am J Psychiatry 2002

NEUROBIOLOGIA DELL'ALEXITHYMIA

ALEXITHYMIA E ATTACCAMENTO

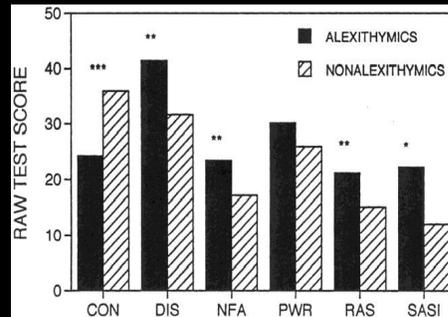
Vi sono dati (anche se solo da studi trasversali) secondo cui l'alexithymia è associata ad **attaccamento insicuro** (bambini che hanno appreso che i propri bisogni non vengono soddisfatti e sviluppano quindi strategie secondarie di attaccamento disadattivo in relazione alle attese)



- N = 301 studenti universitari italiani
- Attachment Style Questionnaire (ASQ)

Montebarocci et al, *Pers Ind Diff* 2004; 36: 499-507

- N = 100 adolescenti italiani inviati all'Ospedale Militare di Roma per depressione
- Attachment Style Questionnaire (ASQ)
- Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI)



Troisi et al, *J Nerv Ment Dis* 2001; 189: 311-6

Aggregazione familiare dell'alexithymia

(Grabe et al, *Psychother Psychosom* 2006; 75: 312-318)

- N = 76 soggetti sani (controlli di uno studio tedesco sul DOC) e N = 144 parenti di primo grado
- TAS-20 della Madre (ma non del Padre) significativamente associata alla TAS-20 dei soggetti

Relazione con trauma infantile

(Joukamaa et al, *Psychosomatics* 2008; 49: 317-25)

- Associazione con abuso emotivo, fisico e sessuale nell'infanzia in 1033 pazienti di MG

Stili di relazione interpersonale

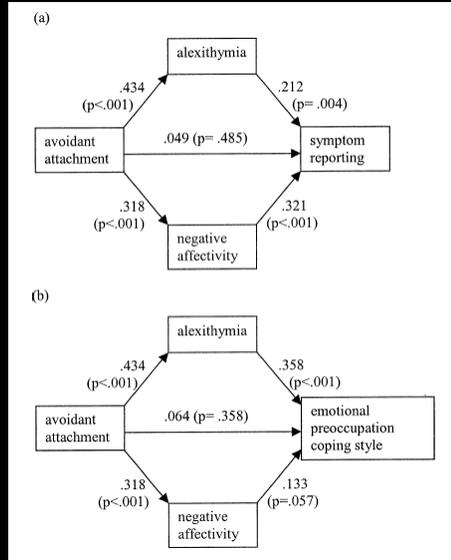
(Spitzer et al, *Psychother Psychosom* 2005; 74: 240-6)

- N = 149 pazienti in psicoterapia di gruppo
- Alexithymia associata a stile interpersonale Freddo, Evitante, Non-Assertivo

ALEXITHYMIA, ATTACHMENT AND SYMPTOMS

- N = 211 studenti universitari UK
- AAS (attaccamento), PANAS (affetti positivi e negativi), PILL (sintomi somatici comuni)
- CHP (coping degli stati di salute)
 - Coping palliativo (*restare a letto*)
 - Coping strumentale (*cercare informazioni*)
 - Coping di distrazione (*uscire con amici*)
 - Coping emozionale (*rabbia, fastidio*)

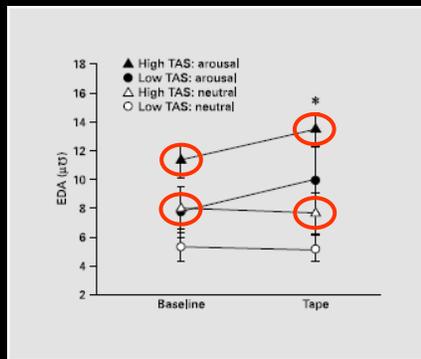
Relazione fra Attaccamento Evitante e percezione di salute (elevati sintomi fisici e coping emotivo) associato indipendentemente ad alexithymia e affetti negativi



Wearden et al, *J Psychosom Res* 2003; 55: 341-347

ALEXITHYMIA E PROCESSI DI SOMATIZZAZIONE

dati fisiologici



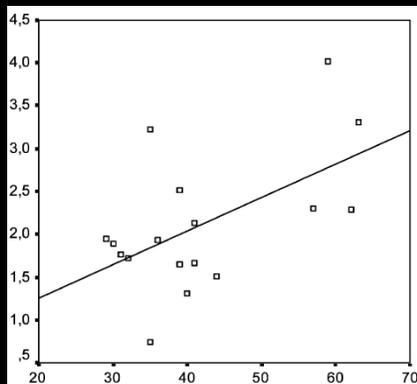
Stone & Nielson, *Psychother Psychosom* 2001; 70: 92-102

- N = 41 studenti
- Studio di stress lab
- Filmati inducenti arousal emotivo (chirurgia dentale "pesante" con sonoro appropriato) e neutri (musica su paesaggio)
- Misure di stress soggettivo (questionario self-report) e fisiologico (battito cardiaco, attività elettrodermica = EDA)
- EDA è risultata maggiore
 - durante il filmato rispetto al baseline
 - nei soggetti che hanno assistito al filmato emotivo rispetto a quello neutro
 - nel gruppo con alexithymia elevata rispetto a quello con bassa alexithymia

Un certo numero di studi ha trovato che l'alexithymia è associata ad una maggiore attività del simpatico in fase tonica (baseline) o di recupero

ALEXITHYMIA E PROCESSI DI SOMATIZZAZIONE

sistema immunitario



- N = 17 volontarie donne
- IL-1, IL-2 ed IL-4 (metodo ELISA)
- Associazione di TAS-20 e IL-4 ($r = .55$, $p = .02$)
- Stepwise linear regression: IL-4 predetta significativamente da TAS-20, ma non da BMI e depressione
- Supportato da altri studi che mostrano associazione fra alexithymia e riduzione di linfociti [Dewaraja et al (1997), Todarello et al (1997), Guilbaud et al (2003)]

Pochi studi che comunque indicano che l'alexithymia è associata ad un danno delle funzioni immunitarie

Corcos et al, PNEC 2004; 29: 686-91

ALEXITHYMIA E AMPLIFICAZIONE SOMATOSENSORIALE

Alexithymia e ...	N	ES
Numero di sintomi riferiti	16	.23
Diagnosi di uno dei disturbi somatoformi	4	.24 - .67
MUS	5	.27 - .55
Somatizzazione in soggetti con/senza alex	5	.21

DeGucht & Heiser, J Psychosom Res 2003; 54: 425-34

1. Focalizzazione, amplificazione e misinterpretazione di sensazioni somatiche che accompagnano l'arousal emotivo
2. Esperienza di stati affettivi negativi indifferenziati che predispongono a disturbi della disregolazione affettiva
3. Aumento delle risposte neuro-endocrine e status immunitario indebolito che predispongono alla somatizzazione e/o a malattie mediche

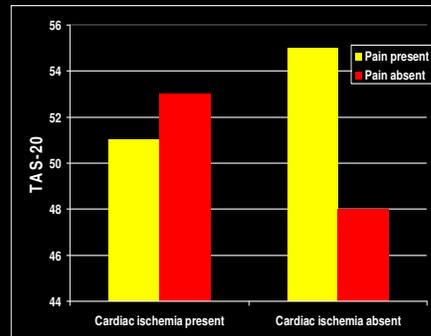
ALEXITHYMIA ASSOCIATA A MISURE SOGGETTIVE DELLA SALUTE

TAS-20	sintomi		CD4 counts	
	r	p	r	p
Total	.21	.05	.07	NS
DIF	.31	.004	.11	NS
DDF	.06	NS	.03	NS
EOT	.07	NS	.00	NS

- N = 87 pz HIV+
- sintomi HIV valutati con checklist 39 items

Alexithymia associata a sintomatologia percepita, non a valori biomedici

Alexithymia associata a misure soggettive di malattia



- N = 244 adulti in screening per CAD
- prova da sforzo (treadmill exercise)
- 4 gruppi di pz con / senza ischemia e con / senza dolore alla prova da sforzo

Pz "NCCP + no ischemia" alex totale più elevata e maggiori DIF/DDF (ANOVA 2x2) dei pz "no-dolore + no-ischemia"

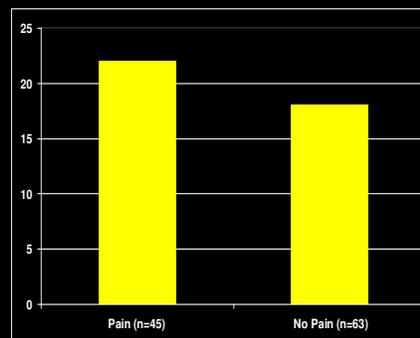
Lumley et al, *Psychosomatics* 1997; 38: 497-502

ALEXITHYMIA ASSOCIATA A MISURE SOGGETTIVE DELLA SALUTE

Alexithymia e ...	r	p
Self-efficacy	-.45	<.001
Catastrophizing	.47	<.001
Sensory pain	.16	NS
Affective pain	.39	<.001

Lumley et al, *J Psychosom Res* 2002

- N=80 pz con dolore miofasciale cronico
- Alexithymia correlata con self-efficacy (neg.), pensieri catastrofici e dimensione affettiva (ma non sensoriale) del dolore

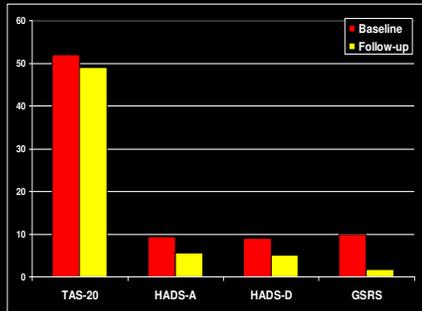


Porcelli et al, *Psycho-Oncology* 2007

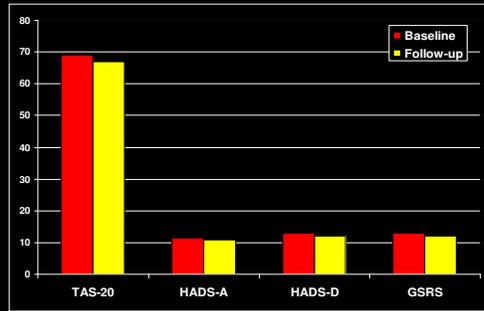
- N=108 pz oncologici
- TAS-20 DIF predice il dolore da cancro (in particolare, resoconti drammatici di dolore), dopo la scala Convinzione di Malattia dell'IBQ

- Alexithymia associata a misure soggettive di malattia
- Alexithymia associata alla dimensione soggettiva (affettiva) ma non sensoriale del dolore in pazienti con CMP e cancro

ALEXITHYMIA E PERSISTENZA DI SINTOMI GI



Migliorati

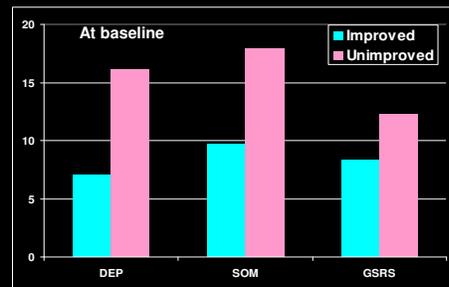
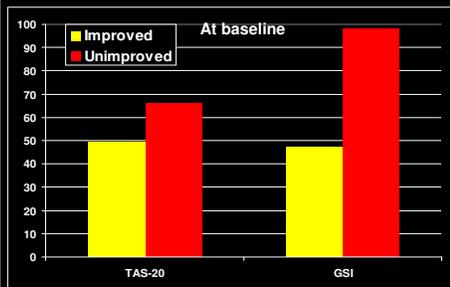


Non migliorati

Step	Facet/Domain	R ²	χ ²	df	R ² _{chg}	χ ² _{chg}	df	Final Model					
								B	SE	Wald	OR		
Step 1	Block	.23	28.97**	3									
	HADS—anxiety							-.02	.30	.00	.98		
	HADS—depression							.60	.30	4.05*	1.82		
Step 2	GSRS—total							.52	.28	3.51	1.69		
	TAS-20	.42	61.48**	4	.19	32.50**	1	1.88	.43	19.42**	6.55		

R² = Cox & Snell R²; *p < .05, **p < .01

Porcelli et al, *Psychosom Med* 2003



Al baseline, i pazienti non migliorati ad un anno dall'intervento di colecistectomia erano più alessitimici, psicologicamente più stressati (depressione e somatizzazione) e più sintomatici

Regressione logistica

Criterion	Δ GSRS	R ² = .59, F = 35.72, p < .001)	Entrambi GSI e TAS-20 predittori significativi del cambiamento dei sintomi
Mod.1	1) GSI 2) TAS-20	R ² = .22, F = 13.94, p < .01 ΔR ² = .38, ΔF = 45.17, p < .001	Il contributo di GSI in Step 1 è significativo ma la TAS-20 aggiunge in Step 2 un incremento significativo del 16%
Mod.2	1) TAS-20 2) GSI	R ² = .59, F = 72.88, p < .001 ΔR ² = .00, ΔF = .01, p = .94	Invertendo gli steps, la TAS-20 in Step 1 è predittore significativo ma GSI in Step 2 non aggiunge incremento di varianza nella predizione del cambiamento dei sintomi

Porcelli et al, *Int J Psychiat Med* 2007

PSICOTERAPIA ED ESITO DEL TRATTAMENTO

successo terapeutico sui sintomi ma non associato all'alexithymia (rimasta immutata)

Diabete (aderenza al trattamento), DOC, psoriasi, rilassamento progressivo, DCA



ALEXITHYMIA



predittore di esito sfavorevole del trattamento (insuccesso)

- somatizzazione persistente (MUS, FGID, dispepsia)
- lutto complicato
- depressione residuale

PSICOTERAPIA E ALEXITHYMIA

G.Taylor (1976)

Difficoltà contro-transferali dovute a **noia** (paziente monotono focalizzato sugli eventi fattuali esterni) e **frustrazione** (senso di impotenza del terapeuta a causa dell'incapacità del paziente di connettere eventi esterni e mondo interno)

H.Krystal (1979)

Il terapeuta comunica inconsciamente al paziente la scarsa considerazione verso di lui a causa della sua distanza, dovuta non a rabbia ma al fallimento del paziente di interagire emotivamente con il terapeuta

H.Swiler (1988)

Il paziente alexitimico è un **pericolo per il terapeuta** (la cui auto-stima è basata sulla propria capacità di comunicare) e quindi per la terapia (scarso impegno del terapeuta nel mantenere il paziente nel processo terapeutico e desiderio di interruzione prematura)

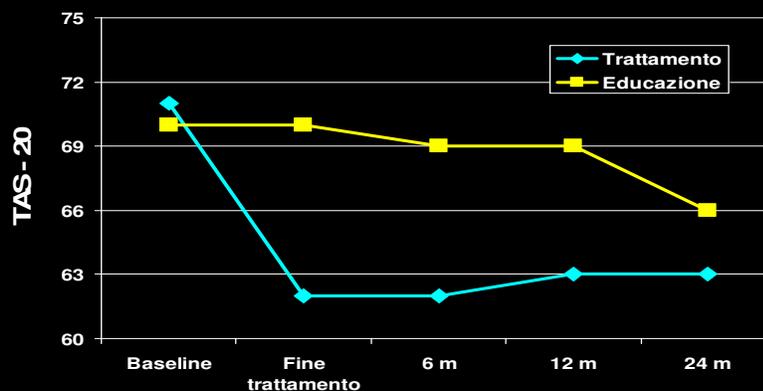
LUTTO COMPLICATO

	F1 - DIF	F2 - DDF	F3 - EOT
Sintomi	-	+	+
Lutto	-	-	+
Soddisfazione vita	-	+	+
Reazioni negative del terapeuta	-	+	+

1. Alexithymia (DDF + EOT) associata a peggior outcome di trattamento in entrambe le terapie di gruppo (interpretativa e supportiva)
2. Alexithymia (DDF + EOT) associata a maggiori reazioni negative del terapeuta (irritazione, no collaborazione, scarsa importanza nel gruppo) le quali, a loro volta, sono associate a peggior outcome
3. Le reazioni negative del terapeuta mediano l'effetto dell'alexithymia sull'outcome (non più significative se corrette per l'effetto del terapeuta)
4. Maggiore l'alexithymia, meno positive le reazioni del terapeuta e più negativo l'outcome di trattamento

Ogrodniczuk et al, Compr Psychiatry 2005; 46: 206-13

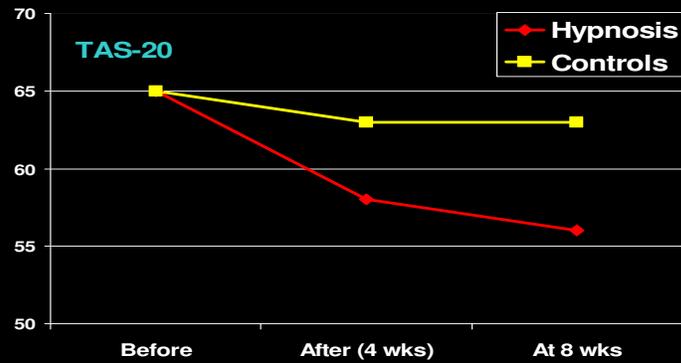
TERAPIA DI GRUPPO IN CHD



- Studio classico su intervento psicoterapeutico diretto sull'alexithymia
- Pazienti in post-MI
- Allocazione randomizzata a terapia di gruppo (N = 20) e gruppo educativo (N = 17)
- **Terapia ha diminuito il livello di alexithymia, stabilmente per almeno 2 aa**

Beresnevaite M, Psychother Psychosom 2000; 69: 117-22

ALEXITHYMIA E IPNOSI



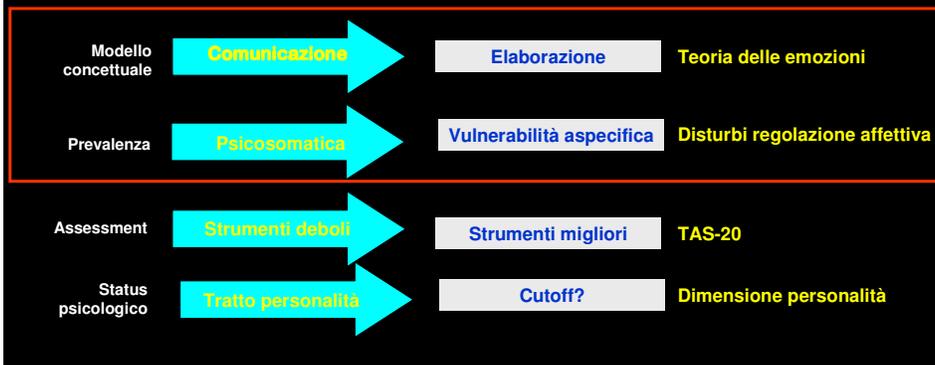
- N = 36 studentesse universitarie con TAS-20 > 60
- 4 settimane di intervento di immaginazione ipnotica (8 sedute settimanali di 30 min)
- Riduzione significativa dell'alexithymia dopo il trattamento e per altre 4 settimane
- I cambiamenti del tono dell'umore (ansia, depressione, affetti positivi/negativi) sono del tutto indipendenti dai cambiamenti dei livelli di alexithymia

Gay et al, *Contemp Hypnosis* 2008; 25: 1-13

CONCLUSIONI

1. Il costrutto di alexithymia è parzialmente ma significativamente cambiato nel corso di 30 anni (teoria delle emozioni e disturbi della regolazione affettiva)

Anni '70oggi



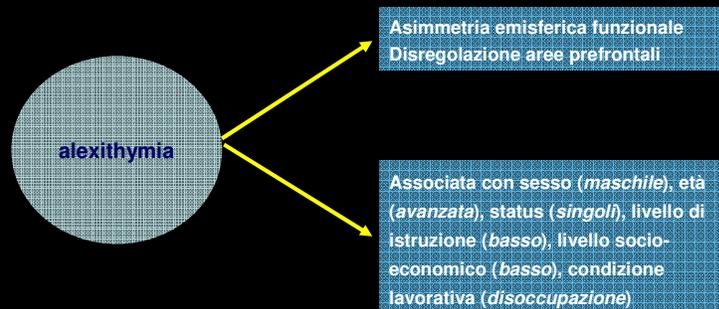
CONCLUSIONI

2. L'alexithymia sembra legata a processi di somatizzazione per elevazione del tono simpatico di base, disadattamento generale, scarsa competenza immunitaria, amplificazione somatosensoriale, comportamento di malattia



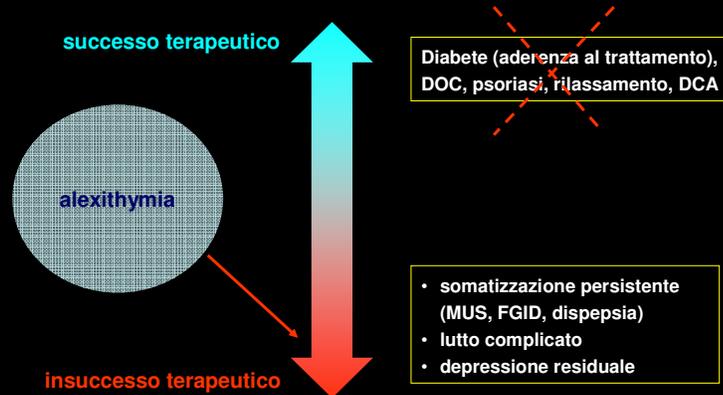
CONCLUSIONI

3. L'alexithymia non è solo un fenomeno psicologico ma ha importanti implicazioni neuro-biologiche e sociali



CONCLUSIONI

4. Pochi studi: l'alexithymia predice l'outcome negativo di trattamento, almeno in alcune condizioni (somatizzazione persistente, lutto complicato, sintomi residuali di depressione).



CONCLUSIONI

5. I soggetti alessitimici sembrano pessimi candidati alla psicoterapia, specialmente di insight, per variabili legate al paziente, all'alleanza terapeutica ed alle reazioni del terapeuta

