

# Αλεξιθυμία

## Ποια η σχέση της με το σοβαρό άσθμα;

ΕΛΕΝΗ ΤΣΕΛΙΟΥ  
Ιατρός

Ο όρος αλεξιθυμία προτάθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχίατρο Πέτρο Σιφναίο το 1972 και προέρχεται από το στερτητικό α-, το συνθετικό ηεξ- και τη λέξη θυμός, που αναφέρεται στο συναίσθημα. Σημαίνει δηλαδή ότι δεν υπάρχουν λέξεις για το συναίσθημα. Η αλεξιθυμία δε θεωρείται διανοητική ή ψυχολογική διαταραχή. Είναι μάλλον μια "προβληματική" ιδιαιτερότητα της προσωπικότητας που διαφέρει σε σοβαρότητα από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ωστόσο, οι αλεξιθυμικοί άνθρωποι πιστεύεται ότι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν διαταραχές προσωπικότητας καθώς και επιρρέπεια προς την ανάπτυξη χρόνιων παθήσεων, όπως η αρτηριακή υπέρταση, η ελκώδης κολίτιδα και η νόσος του Crohn.

**Π**ώς ορίζεται όμως η αλεξιθυμία; Εν γένει, οι άνθρωποι που περιγράφονται ως αλεξιθυμικοί έχουν μια πρωτοφανή δυσκολία στην αναγνώριση και το διαχωρισμό των συναισθημάτων τους, καθώς επίσης και στην αξιολόγηση των σωματικών τους εκδηλώσεων. Συνήθως υπολείπονται στην έκφραση των συναισθημάτων τους προς τρίτους και συχνά παρερμηνεύουν τη σωματική έκφραση του συναισθήματος ως σωματική έκφραση ασθενειών. Επιπλέον, είναι ανίκανοι να εκτιμήσουν τη συναισθηματική παρακίνηση των άλλων και γενικά βρίσκουν τα συναισθήματα και τις εκδηλώσεις τρίτων παράλογες και σουρεαλιστικές.

Η έλλειψη φαντασίας είναι ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό των αλεξιθυμικών ατόμων. Η φαντασία βιώνεται από τους ανθρώπους με δύο τρόπους: τον ελεγχόμενο και το φανταστικό. Στον ελεγχόμενο τρόπο φαντασίας γίνεται η προσπάθεια να χειριστούμε τις εικόνες-δημιουργήματα του μυαλού μας για να αντιμετωπίσουμε διάφορους σκοπούς-ανάγκες, ενώ στον αυθόρμητο τρόπο η φαντασία εκδηλώνεται αβίαστα, χωρίς περιορισμό και ενσυνειδησία. Πολλοί αλεξιθυμικοί άνθρωποι φαίνεται ότι διατηρούν ακόμα την ελεγχόμενη φαντασία, ενώ το αυθόρμητο σκέλος είναι αυτό που κατά βάση υστερεί.

Επιπρόσθετα, οι αλεξιθυμικοί άνθρωποι ακολουθούν έναν εξωτερικευμένο προσανατολισμένο τρόπο ζωής. Σύμφωνα με



*Η Αλεξιθυμία είναι μια υποκλινική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μια αδυναμία να εκφραστούν ή να ταυτοποιηθούν συναισθήματα (Berthoz et al. 2002).*

αυτό τον ορισμό, η αίσθηση των υπαρκτών γεγονότων είναι υπερανάπτυγμένη, η ζωή βιώνεται και αξιολογείται σαν ένα συνονθύλευμα εμπειριών των υλικών πραγμάτων, βάσει πολύ ρεαλιστικών και λογικών σκέψεων που συχνά αποκλείουν τις συναισθηματικές απαντήσεις και προκλήσεις. Αναπτύσσεται έτσι η ροπή προς αυστηρούς κανόνες και η κοινωνική υπακοή που εξασφαλίζουν την "υπαρξιακή" σιγουριά εις βάρος της ευχαρίστησης, της αναζήτησης χαράς, της διαίσθησης και ενσυναίσθησης. Ο χρησιμοθηρικός τρόπος σκέψης και η συναισθηματική λήθη στον οποίο εκπαιδεύονται τα αλεξιθυμικά άτομα οδηγεί συχνά στην εγκατάσταση ενός

μόνιμου αισθήματος αγωνίας και αποτελεί το πρόσφορο έδαφος της κατάθλιψης και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Πρώτος ο Πέτρος Σιφναίος διαχώρισε την αλεξιθυμία, με βάση τα αίτια της, σε πρωτογενή και δευτερογενή. Η πρώτη έχει εξορισμού αυστηρά νευρολογική βάση και οργανική αιτία (γενετική ανωμαλία, ελλιπής βιολογική ανάπτυξη, εγκεφαλική κάκωση), ενώ η δεύτερη είναι αποτέλεσμα ψυχολογικών διεργασιών, συχνά αποτέλεσμα αντίδρασης σε ψυχολογικό τραύμα, ως αμυντικός μηχανισμός απώθησης οδυνηρών αισθημάτων.

Είναι γεγονός πως ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχει ως πυρήνα του την αδιάκοπη αναζήτηση και ικανοποίηση πρακτικών αναγκών, καθώς και τη χρονοβόρα προσπάθεια για κοινωνική και επαγγελματική ανέλιξη. Είναι εύλογη η υπόθεση πως τέτοιοι ρυθμοί ζωής συμβάλλουν στη διαμόρφωση «αλεξιθυμικών» προσωπικότητων, ώστε οι τελευταίες να αφορούν σε ένα μεγάλο σύνολο της κοινωνίας. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η αλεξιθυμία διαστρεβλώνει την αναγνώριση και την έκφραση του συναισθήματος, αλλά και την αντίληψη των σωματικών εκδηλώσεων. Επομένως πέρα από τον προφανή αντίκτυπο αυτής στις διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων, η συνύπαρξη της αλεξιθυμίας με χρόνιες παθήσεις, όπως το άσθμα, ίσως επηρεάζει την κλινική πορεία ή/και τη θεραπεία της ίδιας της νόσου.

Το βρογχικό άσθμα, αν και συνήθως είναι μια ελεγχόμενη νόσος, μπορεί να ε- ➡

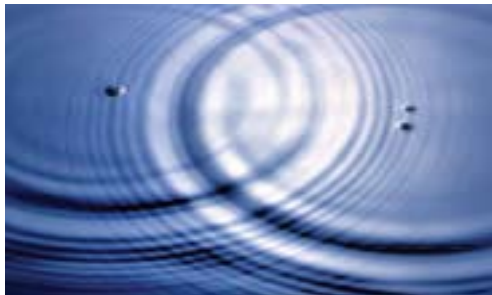
⇨ ξηλιχθεί σε μια πολύ σοβαρή, απειλητική για τη ζωή παρόξυνση άσθματος (Near fatal asthma-NFA). Ένας σημαντικός παράγοντας για την εγκατάσταση μιας απειλητικής για τη ζωή κρίσης άσθματος είναι η καθυστέρηση για την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας. Έχει προταθεί ότι σε ορισμένους ασθενείς αυτό ίσως συνδέεται με μειωμένη ικανότητα αντίληψης συμπτωμάτων, όπως η δύσπνοια. Οι ασθενείς μπορεί επομένως να υποεκτιμούν τη σοβαρότητα μιας επερχόμενης κρίσης άσθματος και να καθυστερούν την έναρξη της προτεινόμενης θεραπευτικής αγωγής έως ότου η κλινική τους κατάσταση γίνει ιδιαίτερα κρίσιμη.

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι ασθενείς με μειωμένη αντίληψη της δύσπνοιας χρήζουν συχνότερης ιατρικής παρακολούθησης και νοσηλείας από τους υπόλοιπους ασθματικούς και έχουν σοβαρότερες και απειλητικότερες για τη ζωή κρίσεις άσθματος. Αρκετοί συγγραφείς έχουν συσχετίσει τη μειωμένη αντίληψη της δύσπνοιας με συγκεκριμένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και ψυχολογικές διαταραχές, οι οποίες συχνά απαντώνται σε ασθενείς με NFA.

Ορισμένες μελέτες έχουν δείξει μειωμένα επίπεδα άγχους, δύσπνοιας και ταχύπνοιας κατά τη διάρκεια παροξύνσεων σε αλεξιθυμικούς ασθματικούς ασθενείς. Είναι, επομένως, πιθανό πως ένα τέτοιο ψυχολογικό υπόβαθρο μπορεί να αμβλύνει την αντίληψη της δύσπνοιας κατά τη διάρκεια μιας ασθματικής κρίσης και συνεπώς να συμβάλλει στην καθυστέρηση αναζήτησης ιατρικής βοήθειας.

Οι Serrano και συνεργάτες έδειξαν πως η αλεξιθυμία είναι πιο συχνή σε ασθενείς με NFA συγκριτικά με τους υπόλοιπους ασθματικούς και ότι σχετίζεται με επαναλαμβανόμενες πολύ σοβαρές παροξύνσεις άσθματος. Για το σκοπό της μελέτης, συγκεντρώθηκαν 179 ασθενείς με NFA και 40 ασθενείς με non-NFA. Μια παρόξυνση άσθματος χαρακτηρίστηκε ως απειλητική για τη ζωή όταν παρουσίαζε τουλάχιστον ένα από τα παρακάτω κριτήρια: 1) αναπνευστική ανεπάρκεια 2) ανάγκη για διασωλήνωση 3) υπερκαπνία με  $\text{PaCO}_2 > 6.65 \text{ kPa}$  ή  $50 \text{ mmHg}$  ή/και οξέωση με  $\text{pH} < 7.30$ . Όλοι οι ασθματικοί πληρούσαν τα κριτήρια της Αμερικανικής Θωρακικής Εταιρείας (American Thoracic Society, ATS) για το άσθμα και οι δύο ομάδες ασθενών δεν παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές ως προς την ηλικία, το φύλο, το βίαια εκπνεόμενο όγκο αέρα το πρώτο δευτερόλεπτο (FEV1) και τη βαρύτητα

του άσθματος. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για να ανιχνεύσει την αλεξιθυμία ήταν το Toronto Alexithymia Scale (TAS), το οποίο αποτελείται από 26 ενότητες που εξετάζουν τη δυσκολία στην αναγνώριση, διάκριση και περιγραφή συναισθημάτων και αισθήσεων και την ικανότητα για φαντασία και για εξωτερικά



### **Η αλεξιθυμία είναι βασικό στοιχείο συνοσηρότητας. Οι αλεξιθυμικοί ασθενείς υποεκτιμούν τις σωματικές και συναισθηματικές συνιστώσες της ασθματικής κρίσης**

προσανατολισμένη σκέψη. Ασθενείς με αποτέλεσμα  $\geq 74$  θεωρήθηκαν αλεξιθυμικοί. Ένα επιπλέον ερωτηματολόγιο, το General Health Questionnaire, χρησιμοποιήθηκε για να ανιχνεύσει την ύπαρξη ή όχι άγχους, κατάθλιψης, σωματοποιημένων συμπτωμάτων και κοινωνικής δυσλειτουργίας. Αποτέλεσμα  $\geq 7$  θεωρήθηκε ενδεικτικό ύπαρξης ψυχιατρικής διαταραχής. Τα αποτελέσματα της παραπάνω μελέτης επιβεβαίωσαν ότι το ποσοστό των ατόμων με αλεξιθυμία ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα των ασθενών με NFA άσθμα (36%) συγκριτικά με την ομάδα των ασθενών χωρίς NFA άσθμα (13%). Επιπλέον, φάνηκε ότι οι ασθενείς με αλεξιθυμία ήταν μεγαλύτερης ηλικίας, είχαν χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, είχαν νοσηλευτεί περισσότερες φορές εξαιτίας του άσθματος τους προηγούμενους 12 μήνες και είχαν στο ιστορικό τους μεγαλύτερο αριθμό πολύ σοβαρών παροξύνσεων άσθματος. Επίσης, οι αλεξιθυμικοί ασθενείς με NFA άσθμα χρησιμοποιούσαν μεγαλύτερες δόσεις εισπνεόμενων και  $\text{per os}$  κορτικοστεροειδών από τους μη αλεξιθυμικούς. Τέλος, οι αλεξιθυμικοί ασθενείς με NFA άσθμα είχαν μεγαλύτερο ποσοστό ψυχιατρικής συνοσηρότητας από τους μη αλεξιθυμικούς.

Αντιθέτως, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους αλεξιθυμικούς και μη αλεξιθυμικούς ασθενείς με NFA άσθμα όσον αφορά: 1) το χρόνο που μεσολήβησε από την έναρξη της παρόξυνσης έως την άφιξη στο νοσοκομείο 2) τον τρόπο μεταφοράς στο νοσοκομείο 3) το πρόσωπο που ανέλαβε την αναζήτηση της ιατρικής βοήθειας για τον ασθενή 4) το βαθμό συμμόρφωσης με την ασθματική αγωγή 5) την αναπνευστική και καρδιακή συχνότητα κατά την εισαγωγή.

Λαμβάνοντας υπόψη πρηγούμενες μελέτες που υποστηρίζουν ότι η επίπτωση της αλεξιθυμίας είναι ένα βασικό στοιχείο συνοσηρότητας, επιβεβαιώνεται και στην παραπάνω μελέτη ότι οι αλεξιθυμικοί ασθενείς υποεκτιμούν τις σωματικές και συναισθηματικές συνιστώσες της ασθματικής κρίσης, έτσι ώστε η ύπαρξη πιο αντικειμενικών μεθόδων/εξετάσεων για την αξιολόγηση της σοβαρότητας μιας επερχόμενης ασθματικής κρίσης να είναι επιβεβλημένη.

### **Βιβλιογραφία**

1. Serrano J, Plaza V, Sureda B et al. Alexithymia: a relevant psychological variable in near-fatal asthma. *Eur Respir J* 2006; 28: 296-302.
2. Boulet LP, Deschesnes F, Tourcotte H, Gignac F. Near fatal asthma: clinical and physiologic features, perception of bronchoconstriction and psychologic profile. *J Allergy Clin Immunol* 1991; 88:838-846.
3. Campbell DA, Yellowlees PM, McLennan G, et al. Psychiatric and medical features of near fatal asthma. *Thorax* 1995; 50:254-259.
4. Banzett RB, Dempsey JA, O'Donnell DE, Wamboldt MZ. Symptom perception and respiratory sensation in asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 162:1178-1182.
5. Sifneos PE. The prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 1973; 22:255-262.
6. Sivak R, Wiater A. Investigaciones clinicas. Clinical investigations. In: Sivak R, Wiater A, eds. *Alexitimia, la Dificultad para Verbalizar Afectos. Teora y Clinica.* [Alexithymia, the Difficulty to Verbalise Affections. Theory and Practice.] Buenos Aires, Paidós SAICF, 1997; pp.55-69.
7. Brown EL, Fukuhara JT, Feiguine RJ. Alexithymic asthmatics: the miscommunication of affective and somatic states. *Psychother Psychosom* 1981; 36:116-121.
8. Serrano J, Plaza V, Picado C, Sanchis J. Alexithymia and near-fatal asthma. Results of the Spanish near-fatal asthma multicentric study. *Eur Respir J* 2000; 16: Suppl. 31 153s.
9. Global Initiative for Asthma. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention.* NHLBI/WHO workshop report. Publication No. 95-3659. Bethesda, MD, National Institutes of Health, National Health, Lung and Blood Institute, 1995
10. Rodrigo G, Lusiardo M, Normey L. Alexithymia: reliability and validity of the Spanish version of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychother Psychosom* 1989; 51:162-168.
11. Sivak R, Wiater A. *Teora y clinica de la alexitimia.* [Theory and clinics]
12. Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res* 1996; 41:505-518.
13. Taylor G. Affects and alexithymia in medical illness and disease. In: Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA, eds. *Disorders of Affect Regulation. Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness.* Cambridge, Cambridge University Press, 1997; pp. 216-247.
14. Kleiger JH, Jones NF. Characteristics of alexithymic patients in a chronic respiratory illness population. *J Nerv Ment Dis* 1980; 168:465-470.
15. Feldman JM, Lehrer PM, Hochron SM. The predictive value of the Toronto Alexithymia Scale among patients with asthma. *J Psychosom Res* 2002; 53:1049-1052. **IR**