

# Povezanost aleksitimije i morbiditeta

---

**Kušević, Zorana; Marušić, Katarina**

Source / Izvornik: **Liječnički vjesnik, 2014, 136, 44 - 48**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:964985>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine  
Digital Repository](#)



## **POVEZANOST ALEKSITIMIJE I MORBIDITETA**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN ALEXITHYMIA AND MORBIDITY**

ZORANA KUŠEVIĆ, KATARINA MARUŠIĆ\*

**Deskriptori:** Afektivni simptomi – epidemiologija, psihologija, komplikacije; Psihofiziološki poremećaji – psihologija, komplikacije; Mentalni poremećaji – psihologija, komplikacije; Emocije

**Sažetak.** Aleksitimija je sindrom definiran kao nesposobnost prepoznavanja i izražavanja emocija. To je česta odlika u pacijenata s problemom ovisnosti, posttraumatskim stresnim poremećajem i psihosomatskim poremećajima kao što su gastrointestinalne bolesti, migrena, dermatološki simptomi i sindrom iritabilnog kolona. Aleksitimija je usko povezana s poremećajem regulacije afekta kao što je modulacija uzbuđenja, odgovarajućom ekspresijom i supresijom emocija, tolerancijom bolnih emocija i kognitivnom asimilacijom. Pretpostavlja se da aleksitimija ima vrlo važnu ulogu i u patogenezi medicinski neobjašnjenih tjelesnih simptoma i faktor je rizika od nekih psihosomatskih stanja. Klinički je važna činjenica da je većina pacijenata s medicinski neobjašnjenim tjelesnim simptomima sposobna prepoznati da njihovi tjelesni simptomi mogu biti povezani s depresijom ili anksioznim poremećajem kao najčešćim psihičkim poremećajima.

**Descriptors:** Affective symptoms – epidemiology, psychology, complications; Psychophysiologic disorders – psychology, complications; Mental disorders – psychology, complications; Emotions

**Summary.** Alexithymia is a tendency to experience psychological distress in the form of somatic symptoms. Alexithymia is a syndrome that is defined by the inability to recognize and express emotions. It is a common feature in patients with psychoactive abuse disorders, post-traumatic stress disorder, and psychosomatic disorders such as gastrointestinal complaints, migraine, dermatological symptoms, and irritable bowel syndrome. Alexithymia is associated with a failure to use adaptive affect regulation such as modulating arousal, appropriately expressing or suppressing emotions, tolerating painful emotions and cognitive assimilation. Alexithymia is presumed to play a very important role in the pathogenesis of medically unexplained physical symptoms and it is a risk factor for a psychosomatic condition. It is of clinical importance that the majority of patients with medically unexplained physical symptoms are able to recognize that their physical symptoms may be related to their depression or anxiety disorder which are the most common mental disorders.

Liječ Vjesn 2014;136:44–48

Povijest medicine prožeta je svojevrsnom povezanošću psihe i tijela. Jedan od prvih koherentnih psiholoških modela koji se temeljio na razumijevanju interakcije psihe i tijela bio je psihoanalitički model. Brojne su poveznice dvosmjernih interakcija psiha – tijelo, a aleksitimija je samo jedan od konstrukata.<sup>1</sup> Opisuje se kao sindrom koji je karakteriziran deficitom doživljaja i ekspresije osjećaja te nedostatkom fantazija i metafora. Takvi pojedinci imaju teškoća u prepoznavanju i verbalizaciji emocija te svoje mišljenje baziraju na vanjskim događajima. Aleksitimija kao pojam znači *nedostatak riječi za osjećaje* i skovan je da bi opisao određene kliničke karakteristike primijećene kod pacijenata sa psihosomatskim poremećajima koji su imali teškoća sa sudjelovanjem u psihoterapiji.<sup>2</sup> Aleksitimični pacijenti pokazuju nedostatak svijesti o emocijama, nedostatak komunikacije i malo uvida u svoje osjećaje, simptome i motivaciju.<sup>3</sup> Kod tih pacijenata postoji nedostatna sposobnost simbolizacije emocija, što rezultira različitim manifestacijama. Pretpostavlja se da su te manifestacije izraz abnormalnog stanja afekta koji proizlazi iz deficita simbolizacije.<sup>4</sup> Aleksitimija je inicijalno primijećena u psihosomatskih pacijenata koji su liječeni analitičkom psihoterapijom. Poslije, aleksitimične karakteristike primijećene su u mnogim neuropsihijatrijskim poremećajima kao što su: depresija, ovisnost o drogama, posttraumatski stresni poremećaj, panični i somatoformni poremećaj, ali i u somatskim bolestima.<sup>5</sup>

### **Aleksitimija**

Aleksitimija (grč. a = nedostatak, lexis = riječ, thymos = emocije) koncept je koji uključuje ove značajke: nesposobnost prepoznavanja i opisivanja emocija, nesposobnost razlikovanja osjećaja i tjelesnih senzacija kao posljedica emocionalnog uzbuđenja, sužene procese imaginacije i eksterno orijentirano mišljenje.<sup>6–8</sup> Smatra se da te karakteristike reflektiraju kognitivne procese i regulaciju emocija te pridonose nastanku i održavanju somatskih i psihijatrijskih poremećaja. Aleksitimija je također povezana s povišenim psihičkim uzbuđenjem, tendencijom primjećivanja i iznošenja tjelesnih simptoma i nezdavim kompulzivnim ponašanjem.<sup>3</sup> Aleksitimija je prije svega deficit, nesposobnost ili nedostatak u emocionalnom procesiranju, a manje obrambeni proces. Sifneos i Nemiah smatraju da deficit u kapacitetu za simbolizaciju emocija (verbalno, fantazijom i snovima) rezultira različitim manifestacijama, uključujući abnormalnu fiziologiju koja rezultira bolešću, sklonošću impul-

\* **Klinika za psihološku medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb** (dr. sc. Zorana Kušević, dr. med.), **Ordinacija opće medicine Mara Karanović, dr. med.** (Katarina Marušić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. Z. Kušević, Klinika za psihološku medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, e-mail: zkusevic@kbc-zagreb.hr

Primljeno 3. rujna 2012., prihvaćeno 14. siječnja 2014.

zivnom ponašanju, nelagodi povezanoj s izbjegavanjem društvenih odnosa i smanjenim kapacitetom za samokontrolu.<sup>9</sup> Regulacija emocija odnosi se na širok raspon procesa uključujući svijest o emocijama, uvid i ekspresiju emocija te praćenje i kontrolu emocija.<sup>10</sup> Danas sve više dolazi do izražaja neuroznanstveni pristup razumijevanju čovjekove psihe pa tako Le Doux naglašava važnost nesvjesnih kognitivnih procesa u izgradnji vlastite samosvijesti. Bez učenja i pamćenja samosvijest će biti samo ekspresija naše genetske konstitucije.<sup>11</sup> Le Douxova istraživanja pokazuju da je amigdala središte emocionalnog doživljaja u čovjeka te da mentalni poremećaji nastaju i kao posljedica emocionalnih poremećaja, a ne samo kognitivnih procesa.<sup>12</sup> Iznimno duga faza razvojne reorganizacije kortikalnih neuronskih sklopova važna je za razumijevanje utjecaja okoline na razvoj čovjekovih kognitivnih i emocionalnih kapaciteta te na razvoj specifičnih neuropsihijatrijskih poremećaja.<sup>13</sup> Skupina francuskih psihoanalitičara (Marty i M'Uzan 1963.) upozorava na posebnu psihološku strukturu psihosomatskih bolesnika koje karakterizira specifično mentalno funkcioniranje pri čemu psihosomatski simptom nije odraz fantazije, već je on znak nesposobnosti obrade konflikta na mentalnoj razini. Ova skupina ujedno upozorava na poseban način mišljenja i rješavanja uobičajenih životnih problema kojima pribjegavaju ove osobe, a nazvali su ga »kirurškim mišljenjem«.<sup>1</sup> Općenito se smatra da aleksitimične osobe mogu raspoznati svoja raspoloženja, ali ne mogu prepoznati emocije, zbunjene su njima, jer ih ne povezuju s pojedinačnim specifičnim situacijama, sjećanjima ili očekivanjima. Takav kontinuitet negativnih osjećaja i odgovarajućih tjelesnih promjena, koji proizlaze iz emocionalne pobuđenosti, objašnjava prije svega negativna raspoloženja i povišene samoprocjene fizičkih simptoma koji su karakteristični za aleksitimične osobe.<sup>14</sup> Te su osobe sklone stanjima nediferenciranih negativnih afekata i ograničenih pozitivnih afekata. Na planu socijalnih odnosa postoje određeni deficiti – sklone su razvijati ili pretjerano ovisne odnose ili pak preferiraju samoću i izbjegavaju formiranje odnosa. To upućuje na manifestaciju nesigurnog stila privrženosti.<sup>4,15</sup> Također pokazuju ograničeni kapacitet za empatiju u odnosu na emocionalna stanja drugih, kao i ograničenu sposobnost da razmišljaju o emocijama i koriste se njima pri suočavanju sa stresnim situacijama.<sup>16</sup> Istraživanja upućuju na prevalenciju aleksitimije unutar kliničke populacije. U skupini poremećaja hranjenja stopa varira između 40% i 68%;<sup>17,18</sup> 50% kod bolesti ovisnosti,<sup>19</sup> 55,3% na uzorku hipertenzivnih bolesnika. Stopa zastupljenosti aleksitimije kod osoba oboljelih od posttraumatskoga stresnog poremećaja iznosi 41%,<sup>20</sup> a u nekim istraživanjima čak i do 60%.<sup>21</sup> U ambulantnoj općoj psihijatrijskoj populaciji prevalencija iznosi oko 33%, dok je u psihijatrijskoj bolničkoj populaciji 47%.<sup>22,23</sup>

### *Aleksitimija i morbiditet*

Brojne studije govore o povezanosti aleksitimije i somatskih bolesti te dokazuju višu razinu aleksitimije u pacijenata koji boluju od somatskih bolesti. Aleksitimija je povezana i s tjelesnim simptomima i sa subjektivnim osjećajem narušenog zdravlja.<sup>24</sup> Aleksitimija je prvi put opisana u ljudi koji su imali klasične psihosomatske poremećaje, a kasnija su istraživanja potvrdila povezanost povišene razine aleksitimije u ljudi s reumatoidnim artritismom, esencijalnom hipertenzijom, peptičkim ulkusom i upalnim bolestima crijeva. Povišena razina aleksitimije dokazana je u ljudi sa sindromom iritabilnog kolona, srčanim bolestima, bolima u

prsištu, karcinomom dojke, dijabetesom, pretilošću, kroničnom boli, poremećajima prehrane, bubrenim zatajenjem, moždanim udarom, infekcijom HIV-om, fibromialgijom, paničnim poremećajem, posttraumatskim stresnim poremećajem, erektilnom disfunkcijom, smanjenim brojem spermija, kroničnim svrbežom, kod ovisnika o drogama te patoloških kockara.<sup>25</sup> Također, poznat je utjecaj aleksitimije na kontrolu astme i njezin nepovoljniji tijek. Viša razina aleksitimije nalazi se kod pacijenata koji imaju lošije kontroliranu astmu, a time i lošiju kvalitetu života.<sup>26</sup> Nadalje, aleksitimija se dovodi u vezu s dijabetesom. Pretpostavlja se da nedostatak svijesti o afektu može negativno utjecati na kontrolu glukoze u krvi. Podatci upućuju na interferenciju aleksitimije i sposobnosti dijabetičara da kontroliraju svoju bolest te podupiru istraživanja koja pokazuju da supresija emocija može dovesti do teškoća u regulaciji glukoze.<sup>27</sup> U posljednje vrijeme provedena su i istraživanja aleksitimije u području dermatologije. Preliminarni podatci sugeriraju da bi aleksitimija mogla biti povezana s alopecijom, psorijazom, vitiligom i kroničnom urtikarijom.<sup>28</sup> Aleksitimija je povezana s toničkom fiziološkom pobuđenosti, određenim tipovima nezdravog ponašanja i percepcijom tjelesnih simptoma. Nadalje, čini se da aleksitimija utječe na učestalost korištenja zdravstvene zaštite.<sup>24</sup> Vodeća je teorija da poremećaj u regulaciji negativnih emocija rezultira promijenjenom autonomnom, endokrinom i imunomnom aktivnošću u aleksitimičnih osoba i time stvara uvjete koji dovode do razvoja somatskih bolesti.<sup>25</sup> Jedan od mogućih psiholoških etioloških čimbenika u nastanku psihosomatskih reakcija, poremećaja i bolesti u djece i adolescenata jest poremećaj psihološkog razvoja ličnosti u smislu psihodinamskih teorija, što znači da važnu ulogu imaju rani odnos majka-dijete, privrženost i aleksitimija.<sup>29</sup> Upravo klasične psihodinamske teorije o razvoju ličnosti, razvoju objektivnih odnosa, privrženosti i psihičkom konfliktu smatraju se najvažnijima.<sup>30-33</sup> John Bowlby opisao je razvijen sustav u mozgu koji stvara i određuje čovjekovu potrebu da bude zaštićen i utješeno, a nazvao ga je »privrženost«. On je pokazao kako se ovisno o kvaliteti privrženosti stvaraju različita stajališta i kognitivni modeli, u skladu s društvenim okruženjem djeteta tijekom njegova razvoja.<sup>34</sup>

### *Aleksitimija i bolesti gastrointestinalnog sustava*

Funkcionalni se gastrointestinalni poremećaji često pojavljuju u općoj populaciji i obuhvaćaju visok postotak pacijenata koji se javljaju liječnicima obiteljske medicine ili gastroenterolozima.<sup>35</sup> Emocionalni status i karakterne osobine induciraju fiziologiju crijeva te utječu na simptome, iskustvo i ishod liječenja funkcionalnih gastrointestinalnih poremećaja.<sup>36</sup> Pacijenti s funkcionalnim gastrointestinalnim poremećajima statistički su značajno više aleksitimični nego pacijenti s upalnom bolesti crijeva, a obje ove skupine aleksitimičnije su od zdravih odraslih pojedinaca.<sup>37</sup> Pacijenti s funkcionalnim gastrointestinalnim poremećajima koji ne odgovaraju na terapiju aleksitimičniji su, depresivniji i imaju izraženije gastrointestinalne simptome, a aleksitimija je prediktor terapijskog ishoda. U terapiji anksioznosti i depresije kao komorbiditeta poremećaja gastrointestinalnog sustava<sup>38</sup> uz konzervativnu terapiju može se provoditi psihoterapija. Dva su glavna pristupa u psihoterapiji: psihodinamska i bihevioralna terapija.<sup>39</sup>

### *Aleksitimija i srčane bolesti*

Poznato je da su hipertenzija, hiperkolesterolemija, dijabetes, debljina i pušenje rizični čimbenici za koronarnu bo-

lest srca. Međutim, samo se u nekih pojedinaca razvije bolest pod utjecajem tih faktora. Pacijenti s koronarnom bolešću srca pokazuju veću ekspresiju ljutnje od zdravih pojedinaca, a to je statistički značajno povezano s kalcifikacijom koronarnih arterija. To znači da ljutnja ima važnu ulogu u nastanku kalcifikacije koronarnih arterija,<sup>40</sup> a to je povezano i sa strukturom osobnosti. Studije pokazuju da aleksitimija može utjecati na tijek bolesti i da može biti povezana s češćom pojavom određenih simptoma. Aleksitimija je povezana s ranijom dijagnozom koronarne bolesti srca u općoj populaciji.<sup>41</sup> Među pacijentima koji imaju koronarnu bolest srca višu razinu aleksitimije pokazuju pacijenti koji imaju jaču stenozu koronarnih arterija.<sup>42</sup>

#### *Aleksitimija i poremećaji hranjenja*

Prevalencija poremećaja jedenja veća je među aleksitimničnim pojedincima.<sup>5</sup> Teškoće u identifikiranju i opisivanju osjećaja statistički su značajno povezane s kompulzivnim poremećajem prejedanja, depresivnim simptomima, smanjenim samopoštovanjem i većim nezadovoljstvom izgledom tijela,<sup>43</sup> a te karakteristike aleksitimije dovode se u vezu s nedovoljno dobrom majčinskom brigom u ranom razvoju i rizični su faktor za poremećaje jedenja.<sup>44</sup> Poremećaji u prehrani često ostanu neprepoznati od strane obiteljskih liječnika, a razlog je tomu što se pacijenti javljaju svom liječniku zbog sekundarnih komplikacija poremećaja u prehrani, katkad mnogo godina nakon početka bolesti.<sup>45</sup> Aleksitimija je česta kod bulimije i anoreksije. Izgladnjivanje, neumjerenost u jelu i povraćanje shvaćeni su kao pokušaji reguliranja uznemirujućih i nediferenciranih emocionalnih stanja.<sup>46</sup> Simptomi poremećaja u prehrani, kao i druga psihosomatska stanja, vanjska su prezentacija unutarnjih konflikata i tjelesna ekspresija neidentificiranih emocija. Aleksitimija se dovodi u vezu s interpersonalnim nepovjerenjem, socijalnom nesigurnosti te povučenim i sramežljivim osobnostima. Takve su osobe često prestrašene i nesigurne u svom odnosu s psihoterapeutom.<sup>47</sup>

#### *Aleksitimija i onkološke bolesti*

Maligne su bolesti povezane s povišenom razinom aleksitimije.<sup>48</sup> Pacijenti kojima je dijagnosticiran viši stupanj invazije karcinoma imaju višu razinu aleksitimije. Ona je povezana s progresijom tumorske invazije.<sup>49</sup> Povezanost aleksitimije i karcinoma kompleksna je i dvosmjerna. Mijenjajući ekspresiju imunosne funkcije, aleksitimija ima ulogu u etiologiji karcinoma.<sup>50</sup> Razina IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-4 te Th1/Th2-limfocita (IL-2/IL-10), CD4-limfocita, kao i omjer CD4 : CD8-limfocita smanjeni su u žena s aleksitimijom.<sup>51</sup> Identifikacija rizičnih faktora za aleksitimiju u onkoloških bolesnika mogla bi pomoći unapređenju kvalitete života tih bolesnika.<sup>52</sup>

#### *Aleksitimija i posttraumatski stresni poremećaj*

Posttraumatski stresni poremećaj možda je najbolje opisani psihološki entitet kod kojeg se vrlo često javlja i fenomen aleksitimije te ga kao takvog ovdje ukratko spominjemo. Sam poremećaj uključuje epizode ponovnog proživljavanja traume u kratkotrajnim sjećanjima koja se nameću snovima ili noćnim morama koje se pojavljuju nasuprot perzistirajućem osjećaju opće obamrlosti i emocionalne tuptosti, odvojenosti od ostalih ljudi, nereagiranja na okolinu, anhedonije i izbjegavanja aktivnosti i okolnosti koje podsećaju na traumu. Anksioznost i nesanicnost često su udružene sa spomenutim simptomima i znakovima, a depresija i

suicidalne misli nisu rijetkost.<sup>53</sup> Važnu ulogu pri pojavi agresivnog ponašanja imaju razina obrazovanja, nizak socio-ekonomski status i zlostavljanje u djetinjstvu.<sup>54</sup> U PTSP-u gubi se signalna funkcija afekta, a simptomi su izravno povezani s nereguliranim emocijama, bez prethodne psihološke procjene značenja samog događaja.<sup>25</sup>

PTSP je povezan s konceptom aleksitimije te je učestalost kod PTSP-a veća nego u većini drugih ispitivanih stanja.<sup>20</sup> Aleksitimija je rizični čimbenik za razvoj tjelesnog morbiditeta u oboljelih od kroničnoga ratnog PTSP-a. Postojanje somatskog morbiditeta u oboljelih od kroničnoga ratnog PTSP-a statistički se značajno može povezati s postojanjem aleksitimije. Tjelesno obolijevanje ratnih veterana oboljelih od PTSP-a povezano je sa specifičnim psihičkim čimbenicima koji se odnose na teškoće u prepoznavanju i opisivanju emocija te na eksterno orijentirano mišljenje. Rano otkrivanje aleksitimičnih pojedinaca i prevencija eventualnoga tjelesnog morbiditeta znatno bi pridonijeli ukupnomu zdravstvenom stanju populacije ratnih veterana.<sup>55</sup> Rezultat ovakvog funkcioniranja jest trajno povišena aktivnost autonomno reguliranih fizioloških sustava čije iscrpljivanje može imati za posljedicu nastanak tjelesnih i psihičkih poremećaja.<sup>56</sup> Istraživana je povezanost aleksitimije i somatskih bolesti ili somatizacije u populaciji ratnih veterana koji boluju od kroničnog PTSP-a. Rezultat tog istraživanja pokazuje da je aleksitimija čimbenik rizika za razvoj somatskih bolesti u osoba s kroničnim PTSP-om.<sup>57</sup> Krystal je opisao poremećaje afektiviteta koji odgovaraju aleksitimiji.<sup>58</sup> Aleksitimija je više povezana s PTSP-om izazvanim ratnom traumom negoli što je to depresivnost. Nadalje, utvrđena je statistički značajna negativna povezanost između intenziteta PTSP-a i partnerske i rodbinske potpore.<sup>59</sup> Gregurek i Petrović prikazali su slučaj 36-godišnjeg pacijenta, veterana Domovinskog rata koji je zatražio psihijatrijsko liječenje zbog smetnji iz kruga posttraumatskoga stresnog poremećaja, a SPECT-om je dokumentirana uspješnost psihoterapije.<sup>60</sup>

#### *Aleksitimija i depresija*

Polazeći od dosadašnjih opservacija da su aleksitimija i depresija povezane, ali i da su zasebne nozološke kategorije, Vanhuele i suradnici sugeriraju *aleksitimičnu depresiju* kao novi tip poremećaja raspoloženja. Istraživanje je pokazalo da aleksitimični depresivni bolesnici tvore specifičnu skupinu koju karakteriziraju ova obilježja: neovisno o stupnju depresije, imaju više suicidalnih ideja; imaju više somatskih simptoma distresa; značajno slabije odgovaraju na antidepresivnu medikaciju (paroksetin) u odnosu na nealeksitimične depresivne bolesnike; interpersonalno im je funkcioniranje hladno/distancirano.<sup>61</sup>

### **Psihoterapija**

Danas je uglavnom prihvaćeno da pacijent doživljava veću ili manju psihološku regresiju. U radu sa psihosomatskim bolesnicima, koji čine izrazito tešku skupinu pacijenata za psihoterapijsko liječenje, potrebno je, između ostalog, ukloniti aktualne konfliktne situacije koje mogu znatno utjecati na psihoterapijski proces, spriječiti tendenciju dubljoj regresiji, umanjiti otpore te ih »naučiti« kako da integriraju bolest u svakodnevni život, a sve to u optimalno brzom vremenu.<sup>62</sup> Terapeutski pristup u pacijenata s aleksitimijom i somatskim bolestima uključuje modalitete koji imaju potencijal za povećanje svijesti o emocijama te povećanje kapaciteta za regulaciju i modulaciju uzbuđenja

putem kognitivnih procesa. Takvi procesi uključuju fantaziju, sanjarenje, igru, verbalnu komunikaciju i dijeljenje osjećaja s drugima.<sup>63</sup> Usmjeravanje pacijentove pozornosti na ekspresiju emocija ponašanjem, kao što su geste i pokreti, može osigurati važan izvor informacija koje im mogu pomoći u povezivanju s osjećajima.<sup>64</sup> Psihodinamske intervencije uključuju motivaciju bolesnika da relevantno govori o svojim simptomima, eksploraciju s ciljem razjašnjenja postojećega kliničkog statusa, klarifikaciju materijala koji donosi bolesnik sumiranjem, parafraziranjem ili verbalnom dramatizacijom s ciljem »buđenja« opservirajućeg ega i konfrontaciju bolesnika s patološkim aspektima njegova mentalnog funkcioniranja.<sup>62</sup> Grupna se terapija također smatra metodom izbora zato što aleksitimičnim pacijentima osigurava širi raspon interpersonalnih odnosa za doživljaj i učenje emocija.<sup>65</sup> Takvi pacijenti mogu mnogo naučiti o obradi emocija od terapeuta koji otvorenije izražavaju kako se osjećaju te koji za vrijeme psihoterapijskog postupka pokušavaju povećati fantazijske i druge imaginarne aktivnosti.<sup>66</sup> U pacijenata koji boluju od sindroma iritabilnog kolona korisno je, uz konzervativnu terapiju, primijeniti i psihoterapiju kao oblik potporne terapije. Studije upućuju na dva glavna psihoterapijska pristupa: psihodinamsku terapiju koja uključuje psihoanalizu i suportivno-ekspresivnu terapiju te kognitivno-bihevioralnu terapiju koja je dominantno usmjerena na trening upravljanja stresom. Psihodinamska terapija više pozornosti pridaje problemima i konfliktima koji se nalaze u podlozi bolesti i imaju svoje korijene u psihoseksualnom razvoju ličnosti, osobito emocija, objektivnim odnosima, mentalizaciji ili intersubjektivizmu, a izražavaju se u transferu, kontratransferu, otporima, repetitiji kompulzije, sklonosti psihosomatici te u svakodnevnom životu pacijenata, dok je kognitivna terapija utemeljena na specifičnostima problematičnog i disfunkcionalnoga kognitivnog funkcioniranja. Bihevioralna terapija usmjerena je na promjene u ponašanju. Kognitivno-bihevioralna terapija u ovom se slučaju služi metodom učenja i ponavljanja novih obrazaca u svrhu modificiranja neprikladnog ponašanja i mišljenja, jer se smatra da su simptomi stečeni te da reflektiraju deficite u vještinama kognitivnog i bihevioralnog funkcioniranja.<sup>39</sup>

Terapijski pristup koji se temelji na konceptualizaciji aleksitimije pretpostavlja upravljanje progresijom emocija od primitivne senzomotorne iskustvene razine do zrele reprezentacijske razine prevenirajući prolongirana stanja emocionalnog uzbuđenja koja mogu dovesti do bolesti i reducirajući tendenciju somatizaciji, kao i tendenciju »pražnjenja« emocionalne napetosti kompulzivnim prejedanjem, uzimanjem sredstava ovisnosti i pojavom drugih kompulzivnih ponašanja.<sup>67</sup> Budući da se smatra kako je aleksitimija ključni konstrukt koji determinira terapijski odgovor i ishod, ciljevi terapije trebali bi biti: objašnjenje pacijentu da u nje ga postoji tendencija da svoje emocije radije osjeća kao tjelesne simptome nego kao osjećaje, pomoć pacijentu da shvati svoj nedostatak empatije, ohrabrivanje u identifikaciji, razlikovanju i upravljanju emocijama, omogućavanje stjecanja vokabulara za točnu i odgovarajuću ekspresiju emocija te izgradnja samopoštovanja bez obzira na psihoterapijski pristup.<sup>25</sup> Psihoterapijski pristup ne znači primjenu posebnih psihoterapijskih tehnika, nego pokušaj jedne osobe da psihološkim sredstvima olakša psihološke patnje drugoj osobi upotrebljavajući samo neke elemente pojedine psihoterapijske škole odnosno tehnike. Kao instrument služe riječi i simbolička ponašanja kojima se korigiraju emocionalne reakcije.<sup>62</sup>

## Rasprava

Aleksitimija je kao poremećaj u prepoznavanju i izražavanju emocija relativno novi pojam u medicinskoj znanosti i kao takav i danas pomalo kontroverzan.<sup>55</sup> Naime, u svijetu u kojem medicinska tehnologija napreduje iz dana u dan, u kojem liječnici rabe svoje specifično znanje za rješavanje usko specifičnih problema, teško je očekivati da će medicinska struka imati dovoljno sluha za nešto što je »unutarnje«, »apstraktno« i »psihičko«. Međutim, medicina danas sve više prepoznaje važnost holističkog pristupa svakom čovjeku jer je jedino tako moguće ispravno prevenirati, dijagnosticirati i liječiti bolesti u svjetlu medicinske doktrine okrenute čovjeku. Psihosomatske su bolesti sve prisutnija patologija u ordinacijama obiteljskih liječnika.<sup>62</sup> Koncept aleksitimije skreće nam pozornost da na razvoj somatske bolesti može utjecati nesposobnost čovjeka da verbalizira svoje emocionalno stanje. Važno je spomenuti da je povišena razina aleksitimije uočena u ljudima koji boluju od različitih somatskih bolesti i da se tek sveobuhvatnom terapijom, koja uključuje brojne postupke suvremene medicine i psihoterapijske pristupe, može postići dobar uspjeh u liječenju. Budući da je povišena razina aleksitimije prisutna u bolesnika koji se često i ponavljano javljaju liječniku obiteljske medicine zbog teškoća izazvanih bolestima i simptomima, važno je liječnike svih specijalnosti senzibilizirati da prepoznaju aleksitimiju u svojim pacijentima.<sup>55</sup>

## Zaključak

Aleksitimija je nesposobnost prepoznavanja i izražavanja emocija i kao takva faktor je rizika za psihosomatsko reagiranje. Češće je prisutna u nizu psihijatrijskih i somatskih bolesti i poremećaja. Može se dijagnosticirati, iako sama po sebi nije u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, ali i uspješno liječiti prema zahtjevnim psihoterapijskim protokolima koji uključuju razne psihoterapijske tehnike od kojih psihoanalitičke daju najkompleksnije viđenje značenja aleksitimije u emocionalnom životu čovjeka.

## LITERATURA

1. *Gregurek R i sur.* Suradna i konzultativna psihijatrija – psihijatrijski i psihološki problemi u somatskoj medicini. Zagreb: Školska knjiga; 2006.
2. *Sifneos PE.* Clinical observation on some patients suffering from a variety of psychosomatic diseases. *Acta Med Psychosom* 1967;7:1–10.
3. *Lumley MA, Neely LC, Burger AJ.* The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems. *J Pers Assess* 2007;89(3):230–46.
4. *Lane RD, Sechrest L, Reidel R, Weldon V, Kaszniak A, Schwartz GE.* Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia. *Psychosom Med* 1996;58(3):203–10.
5. *Sasai K, Tanaka K, Hishimoto A.* Alexithymia and its relationships with eating behavior, self esteem, and body esteem in college women. *Kobe J Med Sci* 2010;56(6):E231–E238.
6. *Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE.* Alexithymia: a view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. Vol 3. New York: Appleton-Century-Crofts; 1976.
7. *Lasser IM.* A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med* 1981;43(6):531–43.
8. *Taylor GJ.* Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry* 1984;141(6):725–32.
9. *Nemiah JC, Sifneos PE.* Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorder. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. Vol 2. New York: Appleton-Century-Crofts; 1970.
10. *Dhal RE.* The development of affect regulation: bringing together basic and clinical perspectives. *Ann N Y Acad Sci* 2003;1008:183–8.
11. *LeDoux J.* *Synaptic Self: How Our Brains Become Who We Are.* New York: Viking; 2002.
12. *LeDoux J.* *The Emotional Brain: The mysterious underpinnings of emotional life.* New York: Touchstone; 1996.

13. *Petanjek Z, Judaš M, Šimić G i sur.* Extraordinary neoteny of synaptic spines in the human prefrontal cortex. *Proc Natl Acad Sci USA* 2011;108(32):13281–6.
14. *Zarevski Z.* Uloga aleksitimije u kliničkoj slici posttraumatskog stresnog poremećaja i razvoju depresivnosti (magistarski rad). Medicinski fakultet, Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2008.
15. *Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM.* Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. *Psychother Psychosom* 1993;59(3–4):197–202.
16. *Parker JD, Taylor GJ, Bagby MR.* The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences* 2001;30:107–15.
17. *Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM, Bourke MP.* Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *J Psychosom Res* 1996;41(6):561–8.
18. *Schmidt U, Jiwany A, Treasure J.* A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Compr Psychiatry* 1993;34(1):54–6.
19. *Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM.* A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *Am J Psychiatry* 1990;147(9):1228–30.
20. *Shipko S, Alvarez WA, Noviello N.* Towards a teleological model of alexithymia: alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychother Psychosom* 1983;39(2):122–6.
21. *Zeitlin SB, McNally RJ.* Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1993;150(4):658–660.
22. *Todarello O, Taylor GJ, Parker JD, Fanelli M.* Alexithymia in essential hypertensive and psychiatric outpatients: a comparative study. *J Psychosom Res* 1995;39(8):987–94.
23. *Wise TN, Mann LS, Hill B.* Alexithymia and depressed mood in the psychiatric patient. *Psychother Psychosom* 1990;54(1):26–31.
24. *Lumley MA, Stetner L, Wehmer F.* How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *J Psychosom Res* 1996;41(6):505–18.
25. *Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD.* Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
26. *Chugg K, Barton C, Antic R, Crockett A.* The impact of alexithymia on asthma patient management and communication with health care providers: a pilot study. *J Asthma* 2009;46(2):126–9.
27. *Abramson L, McClelland DC, Brown D, Kelner S Jr.* Alexithymic characteristics and metabolic control in diabetic and healthy adults. *J Nerv Ment Dis* 1991;179(8):490–4.
28. *Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J.* Alexithymia and dermatology: the state of the art. *Int J Dermatol* 2008;47(9):903–10.
29. *Kušević Z, Braš M.* Neki psihodinamski aspekti psihosomatskih stanja kod djece i adolescenata. *Medix* 2009;83:150–2.
30. *Alexander F.* Fundamental concepts of psychosomatic research: psychogenesis, conversion, specificity. *Psychosom Med* 1943;5(3):205–12.
31. *Alexander F.* Psychosomatic Medicine – Its principles and applications. New York: Norton; 1950.
32. *Klein M.* The Psychoanalytic Play Technique. *Am J Orthopsychiatry* 1955;25(2):223–37.
33. *Dunbar FH.* Mind and body: Psychosomatic medicine. New York: Random House; 1953.
34. *Bowlby J.* A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York: Basic Books; 1988.
35. *Drossman DA, Li Z, Andruzzi E i sur.* U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography and health impact. *Dig Dis Sci* 1993;38(9):1569–80.
36. *Ringel Y, Drossman DA.* From gut to brain and back. A new perspective into functional gastrointestinal disorders. *J Psychosom Res* 1999;47:205–210.
37. *Porcelli P, Taylor GJ, Bagby RM, De Carne M.* Alexithymia and functional gastrointestinal disorders. A comparison with inflammatory bowel disease. *Psychother Psychosom* 1999;68(5):263–9.
38. *Porcelli P, Bagby RM, Taylor GJ, De Carne M, Leandro G, Todarello O.* Alexithymia as predictor of treatment outcome in patients with functional gastrointestinal disorders. *Psychosom Med* 2003;65(5):911–8.
39. *Prasko J, Jelenova D, Mihal V.* Psychological aspects and psychotherapy of inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome in children. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 2010;154(4):307–14.
40. *Koh KB, Choe KO, An SK.* Anger and coronary calcification in individuals with and without risk factors of coronary artery disease. *Yonsei Med J* 2003;44(5):793–9.
41. *Kauhanen J, Kaplan GA, Cohen RD, Salonen R, Salonen JT.* Alexithymia may influence the diagnosis of coronary heart disease. *Psychosom Med* 1994;56(3):237–44.
42. *Koh KB, Cho SY, Kim JW, Rho KS, Lee SH, Park IH.* The relationship of anger expression and alexithymia with coronary artery stenosis in patients with coronary artery diseases. *Yonsei Med J* 2004;45(2):181–6.
43. *Carano A, De Berardis D, Gambi F i sur.* Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder. *Int J Eat Disord* 2006;39(4):332–40.
44. *Fukunishi I.* Eating attitudes in female college students with self-reported alexithymic characteristics. *Psychol Rep* 1998;82:35–41.
45. *Whitehouse AM, Cooper PJ, Vize CV, Hill C, Vogel L.* Prevalence of eating disorders in three Cambridge general practices: hidden and conspicuous morbidity. *Br J Gen Pract* 1992;42(355):57–60.
46. *Goodsitt A.* Self-regulatory disturbances in eating disorders. *Int J Eat Disord* 1983;2(3):51–60.
47. *Beales DL, Dolton R.* Eating disordered patients: personality, alexithymia, and implications for primary care. *Br J Gen Pract* 2000;50(450):21–26.
48. *Manna G, Foddai E, Di Maggio MG i sur.* Emotional expression and coping style in female breast cancer. *Ann Oncol* 2007;18(6):77–80.
49. *Messina A, Fogliani AM, Paradiso S.* Alexithymia in oncologic disease: association with cancer invasion and hemoglobin levels. *Ann Clin Psychiatry* 2011;23(2):125–30.
50. *Dewaraja R, Tanigawa T, Araki S i sur.* Decreased cytotoxic lymphocyte counts in alexithymia. *Psychother Psychosom* 1997;66(2):83–6.
51. *Guilbaud O, Curt F, Perrin C i sur.* Decreased immune response in alexithymic women: a cross-sectional study. *Biomed Pharmacother* 2009;63(4):297–304.
52. *Ripetti V, Ausania F, Bruni R, Campoli G, Coppola R.* Quality of life following colorectal cancer surgery: the role of alexithymia. *Eur Surg Res* 2008;41(4):324–30.
53. *Kušević Z.* Posttraumatski stresni poremećaj u veterana Domovinskog rata adolescentne i mlade odrasle dobi (magistarski rad). Medicinski fakultet, Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2000.
54. *Begić D, Jokić-Begić N.* Aggressive behavior in combat veterans with post-traumatic stress disorder. *Mil Med* 2001;166(8):671–6.
55. *Kušević Z.* Povezanost psihičkih čimbenika s prisutnošću tjelesnih bolesti u oboljelih od kroničnog ratnog posttraumatskog stresnog poremećaja (disertacija). Medicinski fakultet, Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2008.
56. *Kulenović A, Buško V, Jenjić D.* Može li Torontska skala aleksitimije (TAS-20) izmjeriti aleksitimiju odraslih i adolescenata? *Suvremena psihologija* 2004;7(1):77–94.
57. *Kusevic Z, Civiljak M, Vukusic Rukavina T i sur.* The Connection between Alexithymia and Somatic Morbidity in a Population of Combat Veterans with Chronic PTSD. *Acta Inform Med* 2013;21(1):7–11.
58. *Krystal H.* Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia. Hillsdale: Analytic Press; 1988.
59. *Kušević Z, Mršić Husar S, Prosinečki N i sur.* Odnos intenziteta posttraumatskog stresnog poremećaja izazvanoga ratnom traumom i socijalne podrške. *Soc Psihijat* 2012;40:70–5.
60. *Gregurek R, Petrović R.* Utjecaj psihoterapije na moždanu cirkulaciju – prikaz bolesnika. *Liječ Vjesn* 2007;129:265–8.
61. *Vanheule S, Desmet M, Verhaeghe P, Bogaerts S.* Alexithymic depression: evidence for a depression subtype? *Psychother Psychosom* 2007;76(5):315–316.
62. *Gregurek R.* Psihoterapijski pristup u psihosomatskoj medicini. *Medix* 2009;83:154–6.
63. *Taylor GJ.* Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis. Madison, CT, US: International Universities Press; 1987.
64. *Greenberg LS, Safran JD.* Emotion in psychotherapy. *Am Psychol* 1989;44:19–29.
65. *Apfel-Savitz R, Silverman D, Bennett MI.* Group psychotherapy of patients with somatic illnesses and alexithymia. *Psychother Psychosom* 1977;28(1–4):323–9.
66. *Ruesch J.* The infantile personality: the core problem of psychosomatic medicine. *Psychosom Med* 1948;10(3):134–44.
67. *Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD.* The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 1991;32(2):153–164.