

Aleksytymia nie jest chorobą, nie ma ścisłych kryteriów jej diagnozowania. To zespół objawów, który może mieć różne uwarunkowania. Można ją określić jako swego rodzaju analfabetyzm emocjonalny, który powstaje w wyniku braku umiejętności kontaktowania się z własnymi emocjami. Aleksytymia nie wynika jednak z ograniczonego zasobu słów niezbędnych do opisu odczuwania konkretnej sytuacji, lecz z braku połączeń pomiędzy sferą poznawczą, fizyczną, emocjonalną i behawioralną człowieka.

Ocena poznawcza jest warunkiem koniecznym naszego emocjonalnego doświadczenia. Wydarzenie zaś jest faktem, tym, co się dzieje wokół nas lub w nas. Ocena poznawcza dotyczy tego, co myślimy na temat tego zdarzenia, jak je postrzegamy, czy nam się podoba, czy wręcz przeciwnie. Wynika ona też z naszych doświadczeń. Ocena ta uruchamia fizjologiczne procesy odczuwane w ciele: płytszy, przyspieszony oddech, szybszy puls, pocenie się rąk czy ścisk w brzuchu..., obserwowane jako emocje np. lęku, gniewu, radości. Emocje wyrażają się jako reakcje behawioralne wraz z ekspresją mimiczną lub pantomimiczną, jak np. gniewny wzrok, zaciśnięte usta, pięści, skulone plecy.

Czym jest aleksytymia?

Obserwujemy wpływ sytuacji i jej ocenę na emocje, objawy w ciele oraz podejmowane działania jako schemat: fakt – ocena – emocje – odczucia w ciele – zachowanie. Brak połączeń pomiędzy tymi obszarami to właśnie aleksytymia. Wiązą się z nią deficyty:

- **emocjonalne** – dotyczą osłabionej zdolności do spontanicznego różnicowania doznawanych uczuć,
- **poznawcze** – dotyczą nieumiejętności rozpoznawania uczuć własnych i cudzych oraz trudności z opisywaniem przeżywanego stanu oraz zakomunikowania go innym.

Aleksytymia występuje jako cecha lub stan. Cecha jest uwarunkowana biologicznie i wyraża się jako stały brak kompetencji w świadomej obserwacji pobudzenia emocjonalnego i związaną z nią małą sprawnością w rozpoznawaniu emocji. Jeśli zaś aleksytymia występuje jako stan, to zachowana jest zdolność doświadczenia emocji, deficyt dotyczy jedynie funkcji poznawczych i jest prawdopodobnie związany z trudnymi przeżyciami i traumą.

Rozróżnienie to pozwala wysnuć założenie, iż uwolnienie się od napięcia może na nowo uruchomić funkcje poznawcze, przywracając ocenę i analizę reakcji emocjonalnej na wydarzenia zewnętrzne i uruchomić na nowo zerwane połączenie z wewnętrznymi doznaniem i w rezultacie umożliwić identyfikację emocji.

Ważne!

Pojęcie aleksytymii zostało wprowadzone w 1973 r. przez amerykańskiego psychiatrę Sifneosa. Nazwa powstała z połączenia trzech greckich słów (*a* – brak, *lexis* – słowo oraz *thymos* – emocja).

Mechanizmy obronne

Osoba z aleksytymią wycisza pojawiające się uczucia, wchodząc w stan odrętwienia lub obojętności wobec bieżącej sytuacji, bez względu na jej znaczenie czy skalę wydarzenia. Nie zauważa u siebie uczuć, ponieważ jej mózg nie odbiera sygnału o konieczności reakcji. Niezdolność do rozpoznania i regulowania emocji wynika z wchodzenia w wypracowane przez ego, aktywizujące się w stresowych sytuacjach **mechanizmy obronne**. Mogą to być:

- zaprzeczanie,
- regresja
- lub dysocjacja.

Psychiatra i psychoanalityk George Eman Vaillant łączy mechanizmy obronne z potrzebą

zachowania względnego zdrowia psychicznego i dobrostanu. Według niego odzwierciedlają one sposoby, jakimi dziecko radzi sobie z nagłymi zmianami we własnym wnętrzu i w zewnętrznym środowisku. Trudności mogą być wywołane przez żądania zaspokojenia popędów, przytłaczające uczucie wzburzenia, konflikty interpersonalne, kulturowe tabu, wyrzuty sumienia lub nieoczekiwane zmiany w otoczeniu.

Efekt ich działania to wypieranie rzeczywistości, zaprzeczanie lub jej zniekształcanie. Celem może być np.:

- redukcja konfliktu i dysonansu poznawczego,
- zachowanie psychicznej homeostazy,
- zyskanie czasu potrzebnego do uporania się ze zmianami w postrzeganiu siebie,
- umożliwienie trwania z ważnymi osobami w nierozwiązywalnym konflikcie,
- złagodzenie dylematów sumienia.

Mechanizmy obronne możemy postrzegać też jako struktury kompensujące braki w obrębie *self* dziecka, wynikające z zaniedbań rodzicielskich, dotyczących szczególnie deficytu empatycznego odzwierciedlenia. Pamiętajmy, że opiekun odzwierciedlający stany emocjonalne pomaga dziecku podtrzymywać mu spójne poczucie „ja”.

Ważne!

Mechanizmy obronne służą utrzymaniu stabilnej samooceny i chronią dziecko przed doświadczaniem pustki i braku. Dorosły, nie reagując pozytywnie na potrzeby dziecka lub je odrzucając, uczy je ignorowania własnych odczuć i zaprzeczania realnej ocenie sytuacji.

Z czym wiąże się aleksytymia?

Dziecko z aleksytymią ma osłabioną zdolność do opisanego za pomocą słów uczuć związanych z przeżywanymi sytuacjami. Aleksytymię wiąże się zatem z:

- niezdolnością do zauważania i identyfikacji własnych uczuć,
- nieumiejętnością użycia słów do opisu występujących uczuć,
- brakiem rozróżnienia pomiędzy reakcjami emocjonalnymi a objawami w ciele,
- pozostawianiem w zewnętrznie zorientowanym stylu myślenia, tj. na etapie szczegółowego opisu historii sytuacji, która miała miejsce.

Wspomniany brak rozpoznania emocji zakłóca regulację emocji. Wówczas pojawiające się napięcie emocjonalne przenosi się na objawy somatyczne – emocja nierozpoznana i nieprzeżyta zostaje przekształcona w objaw w ciele, np. ból brzucha, drżenie rąk, kłopoty z oddychaniem. Napięcie zostaje więc skumulowane w ciele i doprowadza do gwałtownego wybuchu, nieproporcjonalnego do bodźca, w sposób agresywny lub autoagresywny, pozostający poza kontrolą człowieka, często nieadekwatnie do miejsca, czasu lub adresata. Osoba z aleksytymią często słyszy, że ktoś nie rozumie jej zachowania.

Czynniki wystąpienia aleksytymii

Zakłada się prawdopodobieństwo występowania trzech czynników:

- zaniedbania socjalizacyjne, rodzicielskie we wczesnym dzieciństwie,
- neurobiologicznych,
- obecności konfliktów emocjonalnych albo doświadczeń traumatycznych.

Wpływ dwóch pierwszych tworzy aleksytymię pierwotną, powstającą na wczesnym etapie rozwoju, trzeci zaś tworzy aleksytymię wtórną, która powstaje w późniejszym życiu człowieka w wyniku jego trudnych przeżyć.

Zaniedbanie rodzicielskie

Przejawiają się jako odrzucenie dziecka, okazywanie mu chłodu emocjonalnego, pozostawianie w dystansie do niego i zostawianie go samego z trudnymi emocjami na etapie wczesnego dzieciństwa. To blokuje dziecku dostęp do emocji, niosąc trudności w ich identyfikowaniu i utrudniając mu ich różnicowanie. Zachowania tego typu podejmują rodzice niepewni w swoich rolach, słownie, fizycznie agresywni lub niezdolni do wysyłania spójnych komunikatów.

Dodatkowo stały brak poczucia bezpieczeństwa w relacjach z opiekunami wywołuje u dziecka duże napięcie emocjonalne, które dążąc do rozładowania, buduje wcześniej wspomniane mechanizmy obronne, umożliwiające mu funkcjonowanie w niesprzyjającym otoczeniu.

Występujący przy tym brak kontaktu cielesnego obniża poziom oksytocyny, zwanej hormonem przywiązania. Unikanie odczuwania trudnych emocji jest wzmacniane przez przekaz kulturowy, wpajający nam przekonanie, iż nieokazywanie emocji to płynące z wewnętrznej siły bohaterstwo. Dalego odcinanie się od bolesnych przeżyć może być wtedy jedynym znanym i dostępnym dziecku sposobem radzenia sobie ze stresem i w konsekwencji staje się nawykowe.

W konsekwencji dziecko nie obserwuje u rodzica prawidłowych i adekwatnych wzorców ekspresji emocjonalnej, a te istniejące prowadzą do naśladowania niewłaściwych, zaburzonych reakcji i zachowań. Zaniedbania prowadzą do zaburzeń w rozwoju emocjonalnym, a ostatecznie do aleksytymii.

Ważne!

Jedynie oparty na zaufaniu, bezpieczny kontakt z rodzicem umożliwia dziecku regulację emocji, która polega na redukcji nadmiernego pobudzenia, zmniejszaniu siły trudnych emocji i wzmacnianiu pozytywnych. Co więcej, podczas prawidłowego emocjonalnego dostrajania się dziecka do rodzica zachodzi **proces mentalizacji**, pozwalający dziecku na pozostawanie w świadomości własnych uczuć z jednoczesnym dostępem do myśli i uczuć opiekuna, czyli umiejętność rozdziałania ich. Nieodzowne w tym procesie jest poczucie dziecka, że dorosły jest wsparciem, a nie odwrotnie.

Czynnik neurobiologiczny

Wynika z deficytu połączeń i zakłóceń w przetwarzaniu pobudzenia emocjonalnego na poziomie centralnego układu nerwowego. Nieprawidłowa intensywność stanów emocjonalnych i towarzyszących im reakcji fizjologicznych wynika z niedrożności nerwowych połączeń pomiędzy strukturami mózgu, co nie pozwala na świadome przeżywanie emocji i ogranicza zdolności poznawcze dziecka.

Doświadczenia traumatyczne i konflikty emocjonalne

Sytuacje traumatyczne blokują mechanizmy komunikacji między półkulami mózgu, ograniczając zdolność do symbolicznego i werbalnego opracowania doświadczeń emocjonalnych. Odcięcie się od trudnych do zaakceptowania emocji przynosi ulgę, ale jednocześnie powoduje utratę umiejętności ich rozpoznawania i trudności ze wskazaniem przyczyny emocji. Organizm odpowiada na bodziec wysokim stopniem pobudzenia ciała i zawężeniem percepcji. To wspomniane wcześniej przerwane połączenie na linii fakt – ocena – emocje – odczucia w ciele – zachowanie.

Osoba z aleksytymią zastępuje emocje językiem działań, woli szybko podjąć działanie zaradcze niż odgadywać, co czuje. Cechą charakterystyczną osób z aleksytymią (wynikającą z braku dostępu do wewnętrznych przeżyć) jest niezdolność do posługiwania się metaforami i językiem symboli oraz tendencja do koncentrowania się na zewnętrznych wydarzeniach. Niezdolność do nawiązania kontaktu z własnymi i cudzymi emocjami uniemożliwia wyrażanie i obronę własnego zdania. Brak umiejętności rozpoznawania cudzych uczuć prowadzi zaś do problemów z budowaniem bliskich

relacji interpersonalnych.

Konsekwencje dysfunkcjonalności emocjonalnej

Omawiana dysfunkcjonalność emocjonalna, która wynika z trudnych wczesnodziecięcych doświadczeń, przynosi dziecku przykre konsekwencje, jak np.:

- niezdolność do werbalizacji emocji, która utrudnia mu adekwatną, zrozumiałą dla innych reakcję,
- dominację emocji alarmujących i brak zdolności do modulacji procesów emocjonalnych przez procesy poznawcze,
- niezdolność do odróżniania pobudzenia fizjologicznego od emocji, co z kolei może doprowadzić do chorób psychosomatycznych (emocje nie są traktowane przez osobę z aleksytymią jako informacje o braku zaspokojenia potrzeb, lecz jako fizyczne dolegliwości. Ignorowanie tego problemu powoduje, że zablokowane sygnały niepokoju ujawniają się w postaci objawów somatycznych, takich jak: przewlekłe bóle pleców, głowy, karku, zespół jelita drażliwego, przewlekłe zmęczenie i niektóre objawy astmy),
- tendencję do tłumienia emocji (osoby z aleksytymią określane są jako blade emocjonalnie, ich emocje nie są widoczne dla innych),
- ubóstwo wyobrażeń, marzeń i fantazji (osoby z aleksytymią nie mają marzeń, nie fantazjują, trzymają się faktów, są chłodnymi realistami, spełniają się w myśleniu analitycznym, naukach ścisłych),
- operacyjny (mechaniczny) styl myślenia polegający na przekierowaniu uwagi na szczegóły zdarzenia, co zniechęca lub uniemożliwia rozwiązanie problemu (zwracanie uwagi na detale dotyczące tego, co istnieje w rzeczywistości, nie na całość).

Podsumowanie

Osoba z aleksytymią nie potrafi komunikować swoich emocji innym, nie opisuje ich za pomocą słów i pojęć, nie posiada umiejętności pozwalających zrozumieć jej cudze uczucia, dlatego tak trudno jej zapraszać inne osoby do własnego świata. Tym samym normalne funkcjonowanie społeczne jest dla niej często niemożliwe. Nie jest zdolna do [empatii](#) i nie potrafi nawiązywać bliskich więzi.

Zdarza się, że aleksytymia jest przyczyną depresji, ponieważ brak zrozumienia samego siebie, brak umiejętności radzenia sobie z emocjami i wypieranie ich ze świadomości nie sprawia, że pobudzenie przestaje istnieć. Z tego powodu niektóre osoby z aleksytymią sięgają po alkohol i inne używki, jako po jedyny katalizator swych nierozpoznanych uczuć. Bywają też agresywne, podejmują destrukcyjne lub autodestrukcyjne działania.

Brak prawidłowego rozładowywania napięć i niepokoju, np. przez werbalizację, zaburza ich relacje i utrudnia szukanie pomocy. Rejestrowanie emocji jedynie jako objaw w ciele skłania osobę z aleksytymią do traktowania siebie jako osoby chorej na poziomie fizycznym.

Ważne!

Celem terapii osoby z aleksytymią powinna być modyfikacja jej wiedzy na temat emocji i ćwiczenie sposobu ich świadomego doświadczania. Wskazane są tu terapie w nurcie humanistycznym, opierające się na psychoedukacji. Pomocne mogą okazać się np. trening relaksacyjny, autogenny, *biofeedback*, arteterapia oraz techniki pozwalające na lepszą interpretację bodźców płynących z ciała, jak bioenergetyka Aleksandra Lowena.

Bibliografia:

- Jackowska E., *Zrozumieć aleksytymię*. „Medycyna Rodzinna” 2018, nr 21(2).
- Płońska D., Hnat L. i in., *Aleksytymia, ciągle wiele pytań. Część II. Aleksytymia*

- w wybranych zaburzeniach psychicznych i somatycznych. „Psychiatria” 2006 nr 3(1).
- Tomalski R., *Aleksytymia i Dysocjacja*. „Psychoterapia” 2008, nr 2(145).