

## Reflexões críticas sobre o constructo de alexitimia

### *Critical reflections on the concept of Alexithymia*

Avelino Luiz Rodrigues<sup>1</sup>  
Angélica Lie Takushi<sup>2</sup>  
Clayton Santos-Silva<sup>3</sup>  
Iolanda Riso<sup>4</sup>  
Sandra Elizabeth Bakal Roitberg<sup>5</sup>  
Tatiana Thaís Martins<sup>6</sup>  
Walter Lisboa Oliveira<sup>7</sup>  
Elisa Maria Parayba Campos<sup>8</sup>  
Universidade de São Paulo

#### RESUMO

O trabalho discute o constructo de alexitimia, sua epistemologia e aplicações práticas. Foi introduzido por Sifneos, referindo-se a pessoas com dificuldades para identificar e discriminar suas emoções. Sendo utilizado inicialmente no contexto dos denominados “transtornos psicossomático” para caracterizar os portadores de tais patologias; posteriormente adquiriu uma configuração canônica que postula, os conflitos não representados psiquicamente não alcançam expressão verbal, tendem à manifestação somática. A partir de

---

<sup>1</sup>Professor do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: avelinoluiz@usp.br.

<sup>2</sup> Membro do Laboratório Sujeito e Corpo – SuCor: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Psicossomática – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: lietakushi@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Membro do Laboratório Sujeito e Corpo – SuCor: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Psicossomática – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: clya@ig.com.br.

<sup>4</sup> Membro do Laboratório Sujeito e Corpo – SuCor: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Psicossomática – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: iolandarisso989@msn.com.

<sup>5</sup> Doutora em Filosofia da Ciência pela Universidade de São Paulo, Membro do Laboratório Sujeito e Corpo – SuCor: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Psicossomática – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: spsi@uol.com.br.

<sup>6</sup> Membro do Laboratório Sujeito e Corpo – SuCor: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Psicossomática – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: tatitma@yahoo.com.br.

<sup>7</sup> Membro do Laboratório Sujeito e Corpo – SuCor: Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Psicossomática – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. E-mail: walterlisboa@rocketmail.com.

<sup>8</sup> Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP; Coordenadora do Laboratório Centro Humanístico de Recuperação em Oncologia e Saúde – CHRONOS – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Diretório de Grupos de Pesquisas Cnpq. E-mail: elisa.ops@terra.com.br.

revisão bibliográfica e de cinco estudos clínicos, objetivamos refletir sobre o constructo. O método inclui entrevistas semidirigidas, entrevistas estruturadas e testes projetivos. Os resultados evidenciaram pacientes capazes de falar sobre os próprios sentimentos e nomeá-los, não apresentando, portanto, a configuração mental característica da alexitimia. Concluimos que o conceito tornou-se elástico e impreciso, enquadrando o paciente em uma teoria sem considerar seu funcionamento mental. A alexitimia, da forma como vem sendo utilizada, tem se constituído, a nosso ver, no Leito de Procusto em Psicossomática.

**Palavras-chave:** alexitimia, psicossomática, psicologia da saúde, psicologia médica, psicologia clínica.

## ABSTRACT

The paper discusses the concept of alexithymia, its epistemology and practical applications. Was introduced by Sifneos, referring to people with difficulties to identify and discriminate emotions. It was originally used in the context of so called psychosomatic disorders to characterize the carriers of such diseases; subsequently acquired a canonical setting that posits, not represented psychically conflicts do not reach verbal expression, tend to somatic manifestation. From literature review and five clinical researches, we aimed to reflect on the construct. The method includes semi-structured interviews, structured interviews and projective tests. The results showed patients able to talk about their own feelings and name them, thus not presenting mental configuration characteristic of alexithymia. We conclude that the concept has become elastic and imprecise, fitting the patient in a theory without considering their mental functioning. The alexithymia, the way it has been used, has become, in our view, in the Bed of Procrustes in Psychosomatics.

**Keywords:** alexithymia, psychosomatic, health psychology, medical psychology, clinical psychology.

*“A verdade de hoje é o caso particular de amanhã.”*

*(Otto Koehler, citado por Konrad Lorenz, p. 7, 1965/2000).*

## Introdução

O constructo de alexitimia vem se mostrando prevalecente no campo da psicossomática e na área da saúde. A literatura aponta que os ditos pacientes psicossomáticos são quase que inexoravelmente considerados como alexitímicos. No entanto, em nossa prática clínica, temos observado uma aplicação indiscriminada do conceito, obstaculizando, muitas vezes, uma

compreensão profunda sobre a realidade psíquica dos pacientes. O termo ganhou uma força canônica que acaba por sugerir um funcionamento mental do indivíduo a partir do diagnóstico de sua enfermidade orgânica, e não por meio de uma avaliação psicológica cuidadosa. Neste contexto, vale citar Japiassu (1983):

Creio ser profundamente lamentável o fato de existir, tanto na história da filosofia quanto na das ciências, uma série de portos seguros aos quais os muitos cientistas e filósofos se agarram. Ora, quem acredita em certas verdades científicas ou filosóficas como se elas fossem um porto seguro esconde, no fundo, um medo básico não superado e uma angústia não resolvida. Melhor ainda, faz delas um mito. (p. 13)

Diante disto desenvolvemos este estudo, procurando entender as raízes do conceito de alexitimia, suas recorrentes aplicações e implicações na clínica, utilizando-se para isso a revisão de literatura de cunho narrativo, indicada para "temas onde não existam boas evidências ou que o assunto seja controvertido" (Pereira, 2012, p.48).

O termo foi introduzido em 1972 por Sifneos (1972) em um trabalho intitulado *Short-term Psychotherapy and Emotional Crisis*, que literalmente significa 'sem palavras para a emoção' e faz referência a pessoas com dificuldade de descrever suas emoções. Foi inicialmente utilizado no contexto das doenças ou transtornos denominados psicossomáticos. Existe uma clara influência do referencial teórico psicanalítico que postula que os conflitos, não sendo representados psiquicamente nem expressos verbalmente, tendem a se expressar por meio de canais somáticos. Ideia esta já presente no conceito freudiano de neuroses atuais (Freud, 1895/1976), que ganha força a partir da década de 30, quando a psicossomática adquire um corpo organizado de conhecimento com o lançamento do periódico *Psychomatic Medicine* (1939), notadamente com Franz Alexander (1950) no seu clássico livro *Psychosomatic Medicine*.

Assim, alguns autores da psicossomática acreditam que tais pacientes apresentam falhas em seu desenvolvimento, o que provoca dificuldades na expressão simbólica e verbal e, dessa forma, suas possibilidades para descarregar suas tensões dar-se-iam por via somática (Silva & Caldeira, 2010;

Nemiah, Freyberger & Sifneos, 1976). Nessas circunstâncias, pela pobreza de linguagem para descrever ou nominar seus sentimentos, tais pacientes foram denominados analfabetos emocionais (Krystal, 1979).

Valente (2012) afirma que pacientes alexitímicos possuem grande dificuldade para usar uma linguagem apropriada para expressar e descrever sentimentos, como também diferenciá-los de sensações corporais. Além disso, apresentam dificuldades na capacidade simbólica de representar suas emoções, mantendo dessa forma um estado de tensão emocional contribuindo, portanto, para o surgimento de sintomas físicos. Ainda no que diz respeito à expressão das emoções, Branco (2005) afirma que as palavras utilizadas por esses pacientes, com essa finalidade, são desprovidas de significados psicológicos, não transmitindo as condições psicológicas internas, em decorrência de perturbações na capacidade de simbolização.

Segundo Taylor (2000), em termos emocionais, tais pacientes apresentam dificuldade em reconhecer e expressar as emoções, sendo as manifestações emocionais essencialmente somáticas. Cognitivamente, o pensamento é voltado para o exterior, ausente de traços afetivos e de valor simbólicos, com predomínio do pensamento operatório. No campo interpessoal, demonstram-se relações utilitárias, desprovidas de afeto, com dificuldade de apreender os próprios sentimentos e os dos outros, com tendência à dependência ou à solidão.

A magnitude do constructo da alexitimia pode ser verificada em um levantamento bibliográfico, realizada em abril de 2013, citando de forma sintética o termo, utilizando os seguintes mecanismos de busca: Google Acadêmico (GA); Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que compreende o Índice Bibliográfico de Ciências da Saúde (IBICS), Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Online (SciELO); Psychosomatic Medicine (PsyMed) e Biblioteca Virtual da Fundação de Amparo a Pesquisa de São Paulo (FAPESP). Obtiveram-se os seguintes resultados: GA: 735 resultados; BVS: 11.383 resultados; PsyMed: 7041 publicações nesse periódico e FAPESP: 05 resultados de artigos científicos resultantes de auxílios e bolsas. Existem algumas repetições de trabalhos científicos entre os diversos mecanismos de

busca, mas não é possível desconsiderar uma pletera de textos científicos que se utilizam da alexitimia, o que ressalta a relevância de tal constructo, notadamente no campo da psicossomática. Entendemos como constructo, qualquer entidade hipotética de difícil definição dentro de uma teoria científica.

### **Sobre o constructo de Alexitimia**

A notável relevância do campo, conforme destacado na introdução, foi reforçada pela publicação recente de um artigo a ele referente no Livro Anual de Psicanálise do International Journal of Psycho-Analysis (Pirlot & Corcos, 2014) que acentua a necessidade de atenção para com o termo. Freyberger (1977) sugere que a alexitimia pode se apresentar de duas maneiras distintas, ou seja, de acordo com a história do indivíduo e da enfermidade, as quais o conduziram a duas categorias. Haveria uma alexitimia primária, intrinsecamente ligada à história do indivíduo, na qual a estrutura de personalidade, diferente da neurose e da psicose, favoreceria o surgimento de uma doença dita psicossomática, através dos mecanismos, aqui anteriormente discutidos, de comprometimento na simbolização e expressão emocional. Por outro lado, haveria ainda uma alexitimia secundária, que surgiria não mais por conta da personalidade, mas diante de determinadas adversidades como doenças ou diversas situações de estresse que, segundo Valente (2012), emergiriam muitas vezes como uma defesa ou expressão do sofrimento.

Dessa forma, através desse resgate da proposta de Freyberger, acreditamos que, diante de um paciente, devemos ter clareza que ele pode apresentar um dado funcionamento mental que pode ser decorrente de sua estrutura de personalidade, como também uma reação emocional a uma doença orgânica ou estresse. Nesse contexto, faz-se importante citar Oliveira (2011), que descreve um aparente empobrecimento afetivo em pacientes com enfermidade grave, internados em Unidades de Terapia Intensiva. Estes tendem inicialmente a se aterem a um discurso factual de sua condição clínica atual, provavelmente em decorrência de elevada catexia no corpo. No entanto, após um adequado *rapport* tais pacientes verbalizam importantes conteúdos

emocionais, revelando, portanto, a inexistência de um funcionamento mental semelhante à alexitimia, tal como se poderia sugerir inicialmente.

Levando em consideração a instância psíquica do Ego e seus mecanismos de defesa, como repressão e negação, Nemiah (1976) percebeu que em pacientes neuróticos, com capacidade de *insight*, quando em psicoterapia psicodinâmica, aconteceria uma redução da resistência e os sintomas melhorariam. No entanto, os pacientes com 'patologias psicossomáticas' não apresentavam a mesma evolução. O autor acreditava que a inabilidade desses pacientes em ter contato com os próprios sentimentos não era resultado da resistência, como costumeiramente é compreendida, e assim sendo era necessário enquadrá-los em uma nova estrutura que incluísse uma deficiência. No dizer de Pirlot e Corcos (2014), a alexitimia decorre de perturbações precoces dos mecanismos de defesa que provocam um deslocamento da alucinação negativa da mãe sobre o feto. No entanto, vale ressaltar que existem diferentes pontos de vista para tentar explicar a etiologia da alexitimia: neurofisiológica, psicanalítica, aprendizado social e genético.

Apresentada e teorizada dessa forma cria-se a impressão de que a alexitimia em seu conceito original é uma entidade clínica bem validada quando de fato ela não é. Embora muitos estudos procurem focar tais pacientes, vale destacar que não observamos tentativas para definir critérios mínimos necessários e confiáveis para se caracterizar alguém como alexitímico.

Entendendo que a Alexitimia deriva de um constructo clínico, compreendemos que não tem necessariamente implicações diagnósticas e etiológicas. Por outro lado, com as devidas restrições do termo, ela pode ajudar a organizar observações clínicas que se utilizam da mesma estrutura. Há, entretanto, que ser salutar a necessidade de maior rigor sobre o conceito de alexitimia, uma vez que até o momento não parece claro se o termo existe como diagnóstico, com um peso sobre determinadas intervenções clínicas, ou como constructo, o que lhe conferiria um papel mais modesto na prática clínica.

Eksterman (1994) acredita que a alexitimia traduz mais uma referência diagnóstica a caracterizar o paciente que uma definição da causa do adoecer somático. Nesse sentido, importa citar Cohen, Auld e Brooker (1994), que

questionam a possibilidade da alexitimia estar comprometida com a etiologia e ser correlata de distúrbios psicossomáticos clássicos. Assim, para Lipowski (1984), a alexitimia é constructo mal definido e inadequadamente empregado por alguns autores como um conceito explicativo sobre a etiologia dos chamados transtornos psicossomáticos.

É possível que a alexitimia seja um constructo clínico que faz referência a indivíduos que apresentam dificuldades em descrever sentimentos, uma vida mental pobre e um estilo particular de relações interpessoais. No entanto, se esses pacientes reconhecem suas emoções, mas apresentam dificuldades em expressá-las verbalmente, ou simplesmente não conseguem reconhecer esses sinais de seus corpos, não nos parece nítido. Dessa forma, acreditamos que tal constructo pode ser utilizado mais heurísticamente, ou seja, mais como uma hipótese de trabalho que pode orientar a investigação dos fatos, com potencial de articulação entre a clínica fenomenológica, a teoria psicodinâmica e a neurofisiologia.

Cabe, portanto, repensar o termo e procurar o devido rigor científico. Assim, as pesquisas deveriam apresentar o constructo mais precisamente definido, com métodos de mensuração mais bem desenvolvidos e com entrevistas semiestruturadas que incluam questões que facilitem a produção de fantasias. O Teste de A percepção Temática (TAT) pode ser um instrumento muito útil nesse sentido, pois encoraja os pacientes a elaborações de fantasias associadas a material afetivo (Lesser, 1981). Ele foi estruturado de modo a permitir que o paciente vivencie uma série de experiências e, portanto, através de sua análise e interpretação possa manifestar tanto as necessidades quanto os fatores internos e traços gerais de personalidade (Silva & Ebert, 1984). Outro instrumento que pode nos ajudar com esse mesmo intuito é o Rorschach, um método projetivo que se concentra na estrutura de personalidade do paciente. Trata-se de um teste perceptivo (Adrados, 1980).

A literatura atual sobre alexitimia é bastante extensa, mas revela resultados incoerentes e contraditórios (Carneiro, 2008). Estudos empíricos a partir de pequenas amostras, delineamentos inadequados de pesquisa, utilização de instrumentos fracos em termos metodológicos (Lane, Sechrest,

Riedel, Shapiro, & Kaszniak, 2000, Morrison & Pihl, 1989) e imprecisão na definição e operacionalização do constructo (Larsen, Brand, Bermond, & Hijman, 2003) parecem consenso na literatura estudada. Diante dessa realidade, Taylor e Bagby (2004) asseveram que investigadores precisam desenvolver novos métodos e técnicas em pesquisa para aumentar a compreensão do constructo da alexitimia e sua associação com doença física e mental.

### **Alexitimia e ‘doenças psicossomáticas’**

Inúmeros autores utilizam os termos doença psicossomática, sintoma psicossomático e manifestação psicossomática sem esclarecer a que se referem. A expressão somática de conteúdos psíquicos ocorre em diferentes situações de vida e do viver, inclusive no processo de adoecer, e pode conter expressões e significados múltiplos e diferentes, como em um transtorno somatoforme, em alteração funcional ou, ainda, em uma manifestação clínica com lesão orgânica. Lidamos com pacientes que são muito diferentes entre si, tanto em termos clínicos quanto em organização mental ou termos epidemiológicos, e reuni-los sob um único rótulo, de “doença psicossomática”, nos parece um sério equívoco, metaforicamente comparado a uma Torre de Babel.

De acordo com Carneiro (2008), os pacientes alexitímicos, em função da dificuldade de identificar seus sentimentos e distingui-los, podem tornar-se mais suscetíveis a transtornos funcionais. Porcelli, Taylor, Bagby e De Carne (1999) reafirmam a relação entre o constructo da alexitimia e transtornos funcionais gastrointestinais, mas uma baixa relação entre alexitimia e síndrome do intestino irritável.

Sifneos et al. (1977) assinalam que os pacientes alexitímicos, frente a situações nas quais se sentem frustrados, tensos, não conseguem encontrar dentro de si fantasias ou palavras para lidar com a situação de desamparo ou evento estressante. Como resultado, há uma intensificação das reações fisiológicas (atividade endócrina e simpática), o que provocaria uma atividade prolongada ou excessiva de órgãos estimulados pelo sistema nervoso



simpático. Esse processo crônico de superestimulação levaria a lesões específicas em órgãos periféricos envolvidos e, conseqüentemente, 'a doenças psicossomáticas' relacionadas ao estresse (Larsen, 2003; Morrison & Pihl, 1989).

Autores que analisaram reação ao estresse, alexitimia e 'doenças psicossomáticas' enfatizam que o estresse é desencadeador de reações fisiológicas através da ativação do sistema nervoso autonômico (Morrison & Pihl, 1989). Postulam os autores que, quando as emoções são normalmente externalizadas, há uma atenuação da ativação simpática. No entanto, quando há um déficit em identificar, comunicar ou expressar as emoções (como na alexitimia), há uma tendência a dar respostas físicas e inibir a capacidade de enfrentamento ao estresse (Carneiro, 2008). Destaca-se que essa ideia já está presente nos trabalhos pioneiros de Franz Alexander (1950), além de surgir em trabalhos mais recentes como o de Rodrigues, Campos e Pardini (2010), que prescindem do constructo de alexitimia para compreender a situação clínica psicossomática.

A alexitimia está longe de se constituir um paradigma de manifestação psicossomática. Carneiro (2008) constata em sua revisão que vários autores admitem relação entre alexitimia e doenças psicossomáticas, mas, baseado em pressupostos teóricos, também assinala que muitas pesquisas apontam para a presença de alexitimia em diferentes doenças somáticas. Além disso, evidencia-se sua relação com transtorno de pânico, transtornos alimentares, abuso de substâncias, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e hipocondria (Torres & Crepaldi, 2002), com condutas aditivas (Pirlot & Corcos, 2014), o mesmo pode ser observado em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo, segundo De Bernardis et. al. (2014) 40 % destes pacientes podem apresentar alexitimia. Quanto à associação entre somatização e a alexitimia, em saúde primária, inicialmente foi constatada uma associação positiva e moderada, mas, ao proceder-se ao controle das variáveis ansiedade e depressão, essa associação diminuiu significativamente, tornando-se fraca, e os resultados mostraram que a alexitimia não se revelou como fator preditivo (Almeida & Machado, 2004). No entanto, em face ao valor heurístico que o

constructo de alexitimia tem demonstrado, é preciso seguir pesquisando, no intuito de esclarecer mais completamente sua natureza e com isso abrir perspectivas mais efetivas para o seu tratamento e prevenção (Yoshida & Carneiro, 2009).

A alexitimia pode ocorrer em 'doenças psicossomáticas', mas também em outras populações clínicas, bem como em pessoas que não apresentam problemas clínicos e não está vinculada a doença mental específica (Yoshida & Carneiro, 2009). Há que se questionar o valor canônico que tem sido atribuído a ela na formação de sintomas somáticos. O que se observa é que, desde as décadas de 80 e 90 do Século XX, a associação entre alexitimia e tais sintomas não tem sido evidenciada de forma consistente na literatura sendo, portanto, questionada (Taylor, 1984; Norton, 1989). Por outro lado, devemos citar o estudo de Sproveri e Assumpção (1997) onde foram avaliadas 15 famílias com filhos assintomáticos, foi detectado que "as mães apresentaram maiores índices de estresse e os pais maiores dificuldades na expressão do afeto". Concluem estes autores que a alexitimia pode ser encontrada na personalidade do tempo atual, características de um perfil socialmente esperado e ambos os achados parecem decorrentes dos papéis desenvolvidos pelo homem e pela mulher na família brasileira.

Importante recordar o próprio Sifneos (1972/1989) em seu célebre livro *Psicoterapia dinâmica breve, avaliação e técnica*: "Em nossa experiência, bem como de outros investigadores, a alexitimia ocorre com bastante frequência em pacientes que sofrem de 'doenças psicossomáticas', mas pode também ser encontrada em indivíduos que não estejam medicamente doentes" (p. 52).

## **Pesquisas desenvolvidas pelos autores**

As pesquisas, sob a forma de estudos de casos, alguns com características psicodiagnósticas, que vamos apresentar de forma sintética (objetivo, metodologia e resultados encontrados referentes ao escopo deste trabalho), em decorrência da circunscrição deste artigo, têm uma particularidade que vale a pena ressaltar: além dos objetivos intrínsecos a cada uma delas, havia outro objetivo que apenas o supervisor e orientador sabia os

pesquisadores sabiam que era investigado, a presença ou não de alexitimia nos pacientes estudados. Todos os estudos de casos clínicos foram obtidos em Clínica-Escola Universitária, onde as pessoas foram notificadas de que tais atendimentos se prestariam ao ensino e pesquisa. Vale afirmar que satisfizeram as exigências da Declaração de Helsinki e adotaram as recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde. O primeiro trabalho foi desenvolvido por Risso e Rodrigues (2008), intitulado “Um estudo de caso em paciente que apresenta processo de somatização e sintomas histéricos, hipocondríacos e psicóticos”. Neste estudo de caso, baseado nas concepções psicodinâmicas, portanto, metodologicamente orientado por esta técnica, não foram evidenciadas manifestações de alexitimia na paciente estudada. Aliás, o próprio título do trabalho já apontava para várias contradições presentes na literatura, notadamente, sobre alexitimia. Essa paciente apresentava sintomas de somatização (em seu sentido lato, ou seja, a expressão no corpo de transbordamentos emocionais), sintomas histéricos conversivos (sintomas corporais de um conflito intra-psíquico, ou seja, o sintoma orgânico representava simbolicamente o conflito), sintomas hipocondríacos e psicóticos. Uma paciente com tais características não pode ser diagnosticada como alexitímica, notadamente, frente a sua possibilidade de produzir sintomas histéricos conversivos.

Na pesquisa de Martins, Rodrigues e Roitberg (2010) intitulada “Revisitando a Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI): estudo de caso e revisão de literatura” realizou-se um processo psicodiagnóstico com a seguinte metodologia: entrevistas semidirigidas, entrevistas estruturadas, aplicação de testes projetivos Rorschach (analisados por dois diferentes métodos: psicanalítico e compreensivo) e o Teste de Apercepção Temática (TAT). Concluíram que nessa paciente não foi evidenciada a configuração de funcionamento mental que caracterizaria a alexitimia.

Santos-Silva e Rodrigues (2010), em “O psicodiagnóstico de paciente com queixa dermatológica (dermatite atópica)”, utilizaram praticamente a mesma metodologia do estudo anterior, mas nesta investigação foi incluída a

Escala de Alexitimia de Toronto - TAS 26 (Yoshida, 2007) e a Observer Alexithymia Scale (OAS) (Carneiro, 2008). Da mesma forma, nessa paciente não foi encontrada a configuração mental de alexitimia.

O estudo de Takushi & Rodrigues (2007), citado por Silva & Caldeira (2010) denomina-se “O Divã de Procusto” e compõe-se de reflexões a partir de um estudo de caso. Essa pesquisa pretendeu realizar uma avaliação psicológica de duas pacientes: uma apresentou câncer e acidente vascular cerebral e a outra, bronquite asmática. O material coletado através de metodologia psicanalítica revelou que as pacientes são capazes de falar sobre os próprios sentimentos e nomeá-los, portanto não há falha no reconhecimento dos próprios estados afetivos, como é característico da alexitimia. Relatam os autores que é possível que, muitas vezes, o paciente com manifestações somáticas apresente-se nos primeiros encontros com o médico, terapeuta, entrevistador, com uma postura sugestiva de características alexitímicas, seja por aguardar as perguntas para poder dizer algo, seja na economia das palavras, procurando falar algo mais relacionado à doença, julgando talvez que é isso que o outro quer ouvir. Dado que também surge na pesquisa de Oliveira (2011). Foi verbalizado por uma das pacientes, que no início tinha essa postura diante da terapeuta, afirmando posteriormente que falava pouco por vergonha de falar sobre seus sentimentos e pensamentos, receando que a terapeuta a achasse maçante ou mesmo uma “bobagem” (sic). A partir do momento em que um *rapport* foi estabelecido, a paciente pôde trazer esses conteúdos que eram guardados até então e contar que eles sempre estiveram presentes em suas fantasias e imaginações, apenas aguardando o momento de serem verbalizados.

O título desse trabalho, “O divã de Procusto”, é bastante sugestivo do que se pretendia e do que pretende. Procusto, na mitologia grega, era um bandido que atraía os viajantes nas estradas para sua hospedaria. Oferecia-lhes um leito de ferro e, assim que eles dormiam, amarrava-os e tratava de adequar o corpo dos mesmos à medida do leito, cortando as partes sobressalentes caso eles fossem mais altos ou esticando-os com a ajuda de

cordas e roldanas caso eles fossem menores que a cama (Brandão, 1991; Mannoni, 1991).

Utilizamos, neste contexto, o personagem mitológico para questionar a forma como o conceito de alexitimia tem sido utilizado em psicossomática por alguns clínicos e acadêmicos em suas práticas e pesquisas. Tal uso frequentemente é feito de forma canônica, enquadrando o modo de ver e pensar o paciente com queixa eminentemente somática, o qual, por sua vez, emerge emoldurado como decorrência desse processo de maneira que, ao tentar adequar o paciente às teorias existentes, é compelido a fazer do divã um leito de Procusto. O que procuramos sublinhar é a soberania dos dados clínicos sobre a teoria e o que gostaríamos de enfatizar através deste trabalho é que, se utilizarmos indiscriminadamente alguns conceitos como um leito de Procusto, corremos o risco de mutilar o que emerge da singularidade de cada paciente e comprometer dessa forma a compreensão desse indivíduo, assim como o processo analítico.

O resultado dos estudos aqui analisados evidenciou, na verdade, a existência de pacientes com doenças orgânicas capazes de falar sobre os próprios sentimentos e nomeá-los, conseguindo expressar seu sofrimento nas mais diversas formas, desde que abordados de maneira adequada. Verificamos que não apresentaram a configuração mental característica da alexitimia. Acreditamos, porém, que o termo tenha seu lugar dentro da psicossomática, desde que tomemos como um constructo que pode orientar nossas investigações clínicas e não como uma categoria etiológica.

Uma crítica que poderia ser dirigida a este artigo e aos dados empíricos apresentados, é que derivam de estudos de casos e, portanto, seus achados não podem ser generalizados, até mesmo em função dos limites desta estratégia. Mas vale a pena acentuar que não é pretensão dos autores generalizar os achados, o que pretendemos demonstrar é que os pacientes estudados não apresentavam a configuração mental de alexitimia e que o constructo tem sido utilizado de forma canônica, tomando o paciente com queixas eminentemente somática como alexitímicos. Além disto, outras pesquisas citadas neste trabalho indicam claramente a presença de alexitimia

em outros quadros nosológicos que não de somatização ou “transtorno psicossomático”, e não tem implicações diagnósticas e etiológicas. É plausível indagar se alexitimia e, por consequência o constructo, representa a tipificação dos nossos tempos, no sentido de constructo social, “onde os atores interagindo juntos em um sistema social formam, com o tempo, *tipificações* ou representações mentais das ações do outro” (Berger & Luckmann, 2010), tais aspectos psicossociais também foram aventados, conforme citamos acima, por Sproveri e Assumpção (1997), portanto, corroboram nosso alerta da alexitimia como o leito de procusto em psicossomática.

## Conclusão

Assim refletindo, tendo por base essas evidências e também o levantamento bibliográfico, concluímos que o constructo tornou-se de forma equivocada canônico enquadrando o paciente em uma teoria sem considerar as particularidades de seu funcionamento mental. Em outras palavras, pretendemos sinalizar que esse uso indevido e constante do constructo da alexitimia muitas vezes nos parece a busca, sinalizada por Japiassu (1983), por um porto seguro como uma tentativa de livrar-se das angústias que a investigação clínica nos leva a vivenciar. Conforme nos adverte o filósofo, navegar na incerteza pode ser mais angustiante, mas pode nos levar a inúmeras descobertas. No caso da experiência clínica, leva-nos às mais diversas nuances da personalidade de cada pessoa.

## REFERÊNCIAS

- Adrados, I. (1980). *Teoria e prática do teste Rorschach*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine, its principles and applications*. New York: Norton.
- Almeida, V., & Machado, P. P. P. (2004). Somatização e alexitimia: um estudo nos cuidados de saúde primários. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 285-298.
- Branco, V. L. (2006). Psicanálise e psicossomática: uma revisão. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1-2), 257-267. Recuperado em 10/05/2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28770220>.

- Brandão, J. S. (1997). *Dicionário mítico-etimológico da mitologia grega*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Carneiro, B. V. (2008). *Propriedades psicométricas da OAS – Observer Alexythimia Scale: versão brasileira*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- Cohen, K., Auld, F., & Brooker, H. (1994). Isalexithymia related to psychosomatic disorder and somatizing? *Journal of Psychosomatic Research*, 38(2), 119-127.
- De Bernardis, D., Serrogoni, M., Rapidini, G., Carano, A., Valchera, A., Iasenoli, F., ... & Di Giannantonio, M. (2014). Alexithymia, suicidal ideation, and serum lipid levels among drug-naïve outpatients with obsessive-compulsive disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36, 125-189.
- Eksterman, A. (1994). Abordagem psicodinâmica dos sintomas somáticos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 28(1), 9-24.
- Freud, S. (1976). *Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada 'neurose de angústia'* (J. Salomão, Trad., Vol. 3, pp. 107-137). Rio de Janeiro, Brasil: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques. In primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom*, 28, 337-342.
- Japiassu, H. (1983). *A pedagogia da incerteza e outros estudos*. Rio de Janeiro: Imago.
- Koehler, O., & Konrad, L. (2000). Prefácio. In: C. Darwin, *A expressão das emoções no homem e nos animais* (L. S. Lobo Garcia, Trad., p. 07). São Paulo: Companhia das Letras.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33, 17-31.
- Lane, R. D., Sechrest, L., Riedel, R., Shapiro, D. E., & Kaszniak, A. W. (2000). Pervasive emotion recognition deficit common to Alexithymia and repressive coping style. *Psychosomatic Medicine*, 62, 492-501.
- Larsen, K. J., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of Alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 533-541.
- Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43, 531-541.
- Lipowski, Z. L. (1984). *Psychosomatic Medicine*. Vol. 46, No. 2 (March/April) 153-178.

- Luckmann, T & Berger, P. L. (2010). *A Construção Social da Realidade*. Lisboa: Dinalivro.
- Mannoni, O. (1991). O divã de Procusto. In: J. Mcdougall, O. Mannoni, D. Vasse & L. Dethiville, *O divã de Procusto: o peso das palavras, o mal-entendido do sexo* (pp. 11-28). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Martins, T. T., & Rodrigues, A. L. (2010). Revisitando a retocolite ulcerativa inespecífica (RCUI): estudo de caso e revisão de literatura (manuscrito). In: *Anais do 18 Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática*, Gramado, Brasil.
- Morrison, S. L., & Pihl, R. O. (1989). Psychometrics oh the Schalling-Sifneos and Toronto Alexithymia Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 51, 83-90.
- Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). Affectand fantasy in patients with psychosomatic disorders. In: O. Hill, *Modern trends in psychosomatic medicine* (3a ed., pp. 430-439). London: Butterworth.
- Norton, N. C. (1989). Three Scales of Alexithymia: Do they measure de samething? *Journal of personality assessment*, 53(3), 621-637.
- Oliveira, W. L. (2011). *Investigação psicológica de pacientes em unidade de terapia intensiva*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pereira, M. G. (2012). *Artigos Científicos: como redigir, publicar e avaliar* (pp. 47-48). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Piriot, G. & Corcos, M. (2014). Compreensão da alexitimia na abordagem psicanalítica. *Livro Anual de Psicanálise XXVIII-2*. São Paulo: Editora Escuta.
- Porcelli, P., Taylor, G. J., Bagby, R. M., & De Carne, M. (1999). Alexithymia and functional gastrointestinal disorders: A comparison with inflammatory bowel disease. *Psychotherapy Psychosomatic*, 68, 263–269. doi: 1159/000012342.
- Psychosomatic Medicine (1939). *Introductory statement* - The editors. vol. 1, no.1.
- Risso, I., & Rodrigues, A. L. (2008). Um estudo de caso em paciente que apresenta processo de somatização e sintomas histéricos, hipocondríacos e psicóticos. In: *Anais do 17 Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática*, Recife, Brasil.
- Rodrigues, A. L., Campos, E. M. P., & Pardini, F. (2010). Mecanismo de formação dos sintomas. In: M. R. Spinelli, (Org.), *Introdução a psicossomática* (pp. 131-154). São Paulo: Atheneu.



- Santos-Silva, C., & Rodrigues, A. L. (2010). O psicodiagnóstico de paciente com queixa dermatológica (dermatite atópica). In: *Anais do 18 Congresso Brasileiro de Medicina Psicossomática*, Gramado, Brasil.
- Silva, F. R., & Caldeira, G. (2010). Alexitimia e pensamento operatório: a questão do afeto em psicossomática. In: J. Melo Filho & M. Burd (Eds.), *Psicossomática hoje* (pp. 158–166). Porto Alegre: ARTMED.
- Silva, E. F., & Ebert, T. N. H. (Coords.). (1984). *O teste de apercepção temática de Murray (TAT) na cultura brasileira*. Rio de Janeiro: FGV.
- Sifneos, P. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Cambridge: University Press.
- Sifneos, P. (1989). *Psicoterapia dinâmica breve, avaliação e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of 'alexithymia' - Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy Psychosomatic*, 28, 47–57. doi:10.1159/000287043.
- Sproveri, M. H. & Assumpção Jr., F. B. (1997). Estresse e Alexitimia em pais de crianças assintomáticas. *Temas*, 53, 85-97.
- Takushi, A. L., Rodrigues, A. L., Dantas, M. S., & Risso, I. (2007). O divã de Procusto. In: *Anais do 7 Congresso Sul Mineiro de Medicina Psicossomática*, Caxambu, Brasil.
- Taylor, G. V. (1984). Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 141, 725-732.
- Taylor, G. V. (2000). Recent developments in Alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 134-172.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy Psychosomatic*, 73, 68–77. doi: 10.1159/000075537.
- Torres, A. R., & Crepaldi, A. L. (2002). Sobre o transtorno de pânico e a hipocondria: uma revisão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 144-151. doi: dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000300009.
- Valente, G. B. (2012). *A questão da simbolização na Psicossomática: estudo com pacientes portadores de transtorno neurovegetativo somatoforme e de transtorno de pânico*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Yoshida, E. M. P. (2007). Validade da versão em Português da Toronto Alexithymia Scale (TAS) em amostra clínica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 389-396.

Yoshida, E. M. P., & Carneiro, B. V. (2009). Alexitimia: uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 103-108.