

Alexitimia, saúde e doença

Estudo da alexitimia em sujeitos obesos

OLGA RIBEIRO (*)

ISABEL TRINDADE (**)

JOSÉ A. CARVALHO TEIXEIRA (***)

1. INTRODUÇÃO

Em 1972 Sifneos introduziu o termo Alexitimia para descrever as manifestações clínicas de sujeitos que apresentavam dificuldades marcadas em exprimir os seus estados emocionais, isto é, incapacidade para descrever os seus afectos por intermédio de palavras, característica que tem sido associada a processos de pensamento descritos como concretos, pragmáticos ou instrumentais, próximos do conceito de pensamento operativo de Marty e M'Uzan (Lolas & Von Rad, 1989). Inicialmente observada no contexto do funcionamento mental de sujeitos com doença psicossomática, a alexitimia manifesta-se, hoje em dia, num grande número de pacientes que sofrem de variadas perturbações físicas e psicopatológicas, quer como modalidade permanente do funcionamento mental, quer como reacção do sujeito perante situações vividas como ameaçadoras pela difícil contenção psíquica das emoções dolorosas.

Neste contexto, Bull e Legorreta (1991), num

estudo realizado com sujeitos submetidos a cirurgia gástrica para tratamento da sua obesidade mórbida, constataram a presença do fenómeno alexitímico em obesos sendo, segundo os autores, uma característica susceptível de mudança e parecendo estar associada ao grau de stress vivido pelos sujeitos face à sua condição. Também Clerici e col. (1992), ao procurarem investigar a presença de comprometimento da função simbólica em obesos através do Psicodiagnóstico de Rorschach, concluíram que os sujeitos com obesidade mórbida são significativamente alexitímicos, já que, entre outras características, apresentavam um grande empobrecimento da fantasia, fraca utilização de recursos emocionais e de auto-reflexão e uma grande dificuldade para mostrar as suas emoções e conflitos.

Na verdade, inseridos num contexto familiar/cultural onde, muitas vezes, predomina um estereótipo negativo e a discriminação, os obesos sofrem, não raras vezes, consequências psicológicas importantes. Acrescem, ainda, dificuldades geradas pela sintomatologia da doença, tratamento a realizar, interacção com os técnicos e dependência dos serviços de saúde, variáveis dialecticamente implicadas nos comportamentos de adesão a qualquer tratamento e que podem considerar-se um importante factor de stress.

O confronto dos sujeitos com situações indu-

(*) Psicóloga Clínica.

(**) Psicóloga Clínica, Centro de Saúde da Parede.

(***) Psiquiatra. Assistente, ISPA. Coordenador do Núcleo de Investigação em Psicologia da Saúde, ISPA.

toras de stress pode fazer-se, segundo Sarafino (1990), mediante dois tipos de abordagens: a centração na emoção e a centração no problema. A primeira pode incluir comportamentos excessivos, procura de suporte social, envolvimento em actividades que evitem que o sujeito pense no problema que o afecta ou, simplesmente, a negação dos acontecimentos traumatizantes. A segunda ocorre com o intuito de reduzir as exigências da situação de stress ou de expandir recursos para lidar com essa mesma situação. A alexitimia tem, em nosso entender, o seu enquadramento no primeiro tipo de estratégias. Na verdade, os sujeitos alexitímicos apresentam uma modalidade de funcionamento afectivo, cognitivo e comportamental que dificulta a identificação de sentimentos, impede a verbalização das emoções e é caracterizado por uma deficiente actividade simbólica traduzida na dificuldade de acesso ao imaginário. Daí resulta, não só a frustração, mas também o crescente desespero face a acontecimentos ou situações indutoras de stress com os quais os sujeitos não conseguem lidar e que podem originar o recurso ao evitamento, negação ou racionalização do problema. Com a utilização deste tipo de estratégias, os sujeitos apenas conseguem adquirir um falso controlo da situação traumatizante que não impede a sua manutenção. Assim sendo, esta não só não desaparece como, num segundo momento, pode originar o escape através de comportamentos que podem ser de risco para a saúde. Em simultâneo com estes acontecimentos estarão as respostas fisiológicas ao stress que, se exacerbadas, poderão potenciar o desenvolvimento do sintoma (Martin & Pihl, 1985).

Neste contexto, se o fenómeno alexitímico fizer parte dos processos adaptativos dos sujeitos obesos, na sua relação com a doença e ambiente indutores de stress, poderá inviabilizar a utilização de uma estratégia eficaz para modificar a situação prolongando a exposição a essa mesma situação. Essa constatação ajudará a compreender a adesão baixa destes sujeitos ao tratamento médico permitindo escolher o tratamento mais indicado na obesidade. Tal reflexão torna-se pertinente no âmbito da Psicologia da Saúde, já que, permite obter um melhor conhecimento sobre os processos de adaptação psicológica dos sujeitos obesos à sua condição, tendo em vista a adopção de comportamentos de saúde preven-

tivos que visem, não só a mudança de percepção de vulnerabilidade à doença, mas também, a mudança de comportamentos e de cognições desajustadas que os sujeitos possam ter relativamente a certos procedimentos médicos.

Dado que não existia nenhum estudo em Portugal sobre a relação da alexitimia com a obesidade, a temática que nos propusemos investigar contribuiu para que este estudo tomasse um carácter exploratório com o objectivo de investigar a distribuição das características alexitímicas numa população de sujeitos obesos, verificar a influência de variáveis como a idade, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional e tempo de diagnóstico na alexitimia dos sujeitos obesos, comparar os valores da alexitimia nos diferentes graus de obesidade e verificar se existiam ou não diferenças na distribuição da alexitimia em sujeitos obesos relativamente a uma amostra da população em geral.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Amostra

80 sujeitos obesos, do sexo feminino, raça branca, inquiridos nas Consultas de Endocrinologia e Nutrição do Hospital de Curry Cabral e Distúrbios do Comportamento Alimentar do Hospital de Santa Maria. Relativamente às variáveis de influência, a amostra era caracterizada da seguinte forma: idade entre os 20 e os 79 anos, situando-se a maioria dos sujeitos entre os 20 e os 39 anos (52%); a categoria casados/juntos foi a que enquadrou maior número de sujeitos (68%); uma maioria tinha o ensino básico (47%); grande parte da amostra era composta por sujeitos que se encontravam em situação profissional activa (57%); em mais de metade da amostra o diagnóstico da doença actual foi feito entre 1 e 4 anos (54%); a maior parte dos sujeitos situavam-se na obesidade de grau II (56%).

2.2. Instrumentos de avaliação

Um questionário para a obtenção de dados pessoais nomeadamente: idade, raça, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional,

tempo de diagnóstico da doença actual, peso e altura (para avaliação do Índice de Massa Corporal e respectivo Grau de Obesidade) e quatro perguntas abertas em que procurámos saber se os sujeitos relacionavam o início e as crises da doença com algum acontecimento, qual o sintoma que mais afectava o seu dia a dia e se atribuíam a doença a alguma causa em particular.

A Escala de Alexitimia de Toronto de 20 itens de Taylor, Bagby e Parker (TAS 20), escala de auto-avaliação que se encontra adaptada à Língua Portuguesa (Trindade, 1992) e que representa um melhoramento sobre outras escalas de auto-avaliação. Composta por 20 itens, distribuídos por uma estrutura de três factores congruentes com o constructo, a cada um dos itens o sujeito atribui um valor de 1 a 5 numa escala de Likert, podendo o valor total de alexitimia variar entre 20 e 100.

2.3. Procedimentos

Os sujeitos foram abordados individualmente tendo, num primeiro momento de avaliação, sido feita uma entrevista através do questionário de dados pessoais e, no segundo momento, foi aplicada a TAS 20. Utilizou-se para a execução do cálculo estatístico o programa informático designado por «*Statistica for Windows*» e os seguintes procedimentos:

Face à estrutura de três factores da TAS 20, verificámos a fidelidade interna da escala através do coeficiente alfa de Cronbach. Seguidamente, com o intuito de caracterizar a distribuição dos valores da alexitimia na amostra, fizemos o cálculo das medidas de tendência central e de dispersão. Dado não haver pontos de corte estabelecidos para a TAS 20, seguimos a recomendação dos autores que, para grandes investigações, recomendam a utilização dos desvios inter-quartílicos. Recorremos ao Coeficiente de Correlação de Pearson para verificar a relação entre a alexitimia e a idade, nível de escolaridade e tempo de diagnóstico da doença actual. Utilizámos o Teste de Medianas e X^2 para a relação entre a alexitimia e o estado civil e situação profissional. A Análise de Variância (ANOVA-One Way) permitiu-nos comparar os valores da alexitimia nos três graus de obesidade. Finalmente, recorremos à estatística Z para comparar os valores da alexitimia da população de obesos com uma amostra

da população em geral¹. Devido ao papel complementar na nossa análise qualitativa, as questões abertas foram submetidas, a uma análise de conteúdo categorial-temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O valor obtido para o alpha de Cronbach da TAS 20 no total da amostra foi de 0.79 confirmando que o instrumento utilizado tem uma boa fidelidade. No que se refere à forma como a alexitimia se distribui na amostra, os dados obtidos indicam um valor médio de 56.85 e um desvio padrão 11.58. Relativamente aos valores obtidos por Bagby e col. (1994), no decurso do estudo de uma população constituída por estudantes universitários e pacientes psiquiátricos em que utilizaram a TAS 20, os nossos valores são superiores às médias (47.38 e 54.45 respectivamente) obtidas pelos autores para a população feminina das referidas amostras.

A partir do desvio inter-quartilico estabelecemos dois pontos de corte para a TAS 20: o *score* 51, abaixo do qual considerámos os sujeitos como não alexitímicos e o *score* 64, acima do qual considerámos os mais alexitímicos.

Quando associámos a alexitimia com a idade constatámos a existência de uma correlação positiva significativa entre as duas variáveis (0.33). A tendência para o acréscimo dos valores da alexitimia à medida que a idade dos sujeitos obesos aumenta, em nosso entender, poderá estar relacionada com uma certa rigidez do pensamento e com a diminuição dos processos adaptativos que ocorrem com o aumento da idade e que poderão reforçar a presença do fenómeno alexitímico nos obesos.

Sendo a correlação entre a alexitimia e o nível de escolaridade significativa, ela é negativa (0.65). Assim, à medida que o nível cultural dos sujeitos obesos se torna mais elevado os valores da alexitimia decrescem. Estes resultados significativos parecem estar de acordo com a teoria

¹ Comparação feita com a amostra utilizada na monografia de fim de curso da Área de Psicologia Clínica pela Dra. Sofia Lobo «Alexitimia, Saúde e Doença. Estudo da Alexitimia numa amostra de sujeitos utentes dos Centros de Saúde», 1996.

de Borens e col. e Zepf (cit. Lolas & Von Rad, 1989) que sugeriram ser a alexitimia um fenómeno relacionado com a origem social dos sujeitos e com determinantes culturais, dado os sujeitos alexitímicos crescerem numa atmosfera onde recebem pouco encorajamento para desenvolverem as suas capacidades comunicacionais e de simbolização. Relativamente à correlação entre a alexitimia e o tempo de diagnóstico da doença actual verificou tratar se de uma correlação que, embora negativa, não é significativa. No entanto, podemos afirmar que, no período subsequente ao diagnóstico da doença, os sujeitos manifestam algumas características alexitímicas, o que poderá representar um mecanismo homeostático contra o significado emocional da situação experienciada como ameaçadora. Porém, à medida que se adaptam à sua doença e condição de tratamento, os processos adaptativos poderão passar por outro tipo de processos psíquicos que não enquadram o fenómeno alexitímico. Assim, a alexitimia poderá, nesta população específica, ser concebida como um fenómeno de carácter gradativo que é desencadeado em determinadas situações adquirindo, por isso, um carácter adaptativo.

Da análise de variância utilizada para comparar a variabilidade da alexitimia nos três graus de obesidade obtivemos um valor para a estatística F de 3.10, o que indica não haver diferenças significativas relativamente à média da alexitimia em qualquer dos três graus. Este facto faz com que o estudo da alexitimia que, até então, incidiu fundamentalmente na obesidade de grau m adquira igual relevância na obesidade de grau I e II.

Quanto à relação entre a alexitimia e o estado civil e situação profissional, obtivemos valores não significativos para ambos os casos ($X^2 = 6.02$ e $X^2 = 4.28$ respectivamente).

No que se refere à diferença de médias da alexitimia da população de obesos e da população em geral obtivemos um valor $Z=4.22$, o que indica haver diferença significativa nas referidas médias sendo a da população de obesos superior à da população em geral. Assim, torna-se evidente que o fenómeno alexitímico apresenta se como um factor significativo ao nível da condição obesidade. Estes resultados são consistentes com dados obtidos por Cochrane e col. (1993) num estudo que utilizou a TAS em sujeitos com perturbações alimentares, entre as quais

se encontrava a obesidade, tendo concluído que os valores da alexitimia eram significativos nestes sujeitos.

No que se refere à primeira pergunta aberta do questionário de dados pessoais, a maioria das respostas (73.4%) estabeleceu relação entre o início da doença e acontecimentos sobre os quais os sujeitos consideraram ter sido incapazes de exercer controlo (maternidade, tratamentos médico-cirúrgicos, etc.) e, por isso mesmo, sem responsabilidade directa quanto ao seu início.

Quanto à relação entre as crises da doença e algum acontecimento, a maioria das respostas (61.4%) referem-se a estados emocionais como a frustração, zanga e irritabilidade entre outros. Estas respostas traduzem a possível relação entre a dificuldade em lidar com determinado tipo de emoções e a hiperingestão alimentar entendida, então, como resposta de coping mal adaptada a determinado tipo de estímulos ansiogénicos e, provavelmente, indutores de stress. Este comportamento poderá enquadrar se, assim, num conjunto de estratégias que constituem comportamentos de risco para a saúde.

Por seu turno, relativamente ao sintoma que mais afectava o dia a dia dos sujeitos a maioria das respostas (56%) referem os sintomas físicos. Tudo indica, ao que parece, tratar se de um tipo de pensamento onde predomina, essencialmente, a racionalização com negação e evitamento dos aspectos psicológicos referentes à obesidade propriamente dita.

Relativamente à atribuição da doença a alguma causa em particular destaca-se o facto da maioria das respostas (73.2%) indicar a não atribuição da obesidade a qualquer causa em particular.

No que se refere à comparação dos valores da alexitimia entre os sujeitos que relacionam e não relacionam o início da obesidade com algum acontecimento, e entre os sujeitos que atribuem ou não a sua obesidade a alguma causa em particular, obtivemos valores não significativos ($t=1.01$ e $t=0.71$). Daqui resulta que a alexitimia não influencia a forma como esta população de obesos identifica ou não situações e acontecimentos relacionados com o início da sua condição, não exercendo, também, influencia na atribuição causal que fazem da sua obesidade.

4. CONCLUSÕES

Partindo do conceito de alexitimia que descreve um modo particular do funcionamento mental, e ao reflectirmos sobre a sua relação com a obesidade, os resultados obtidos permitiram concluir que:

- Através da escala TAS 20, foi possível identificar, com alguma precisão, a presença do fenómeno alexitímico na amostra de sujeitos obesos
- A possibilidade da alexitimia em sujeitos obesos ser influenciada por variáveis como a idade, estado civil, nível de escolaridade, situação profissional e tempo de diagnóstico da doença actual, tanto quanto se apurou foi confirmada apenas para as variáveis idade e nível de escolaridade
- No que se refere à comparação dos valores da alexitimia manifestados nos diferentes graus de obesidade, verificou-se não haver diferenças significativas na média desta variável em qualquer dos três graus de obesidade
- Finalmente, no que diz respeito à comparação dos valores da alexitimia obtidos na amostra de sujeitos obesos com outra de uma população em geral, verificou-se que esses valores confirmam-se superiores na amostra de obesos.

A presença significativa do fenómeno alexitímico na amostra de sujeitos obesos deixa-nos, no entanto, a ideia que esta condição poderá não ter um carácter permanente nesta população, dado que, os sujeitos manifestam mais características alexitímicas no período subsequente ao diagnóstico da doença.

Se associarmos o fenómeno alexitímico à idade, verificamos que o seu aumento significativo é directamente proporcional, o que poderá significar que uma certa rigidez cognitiva constitui um reforço no aparecimento das características alexitímicas. Por outro lado, a sua presença poderá fazer parte de uma estratégia adaptativa dos sujeitos obesos, transmitida pela crescente e evidente preocupação com os diversos sintomas físicos, forma de pensamento onde, em nosso entender, são evitados e negados os aspectos psicológicos traumatizantes referentes à obesidade propriamente dita. Este tipo de estratégias pode-

rá permitir aos sujeitos a falsa noção de controlo da situação não impedindo, no entanto, a sua manutenção.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, dado tratar-se de uma população essencialmente constituída por sujeitos com o ensino básico, poderá estar subjacente uma menor capacidade para a expressão de sentimentos e reconhecimento da emoções. Tal facto pode estar relacionado com origem de um elevado grau de stress vivido pelos obesos na sua relação com o ambiente, conduzindo à adopção de comportamentos de risco onde se enquadra, por exemplo, a hiperingestão alimentar referida ao longo das perguntas abertas.

Podemos então afirmar que, em determinadas alturas da vida, os sujeitos obesos, face a determinadas circunstâncias, desenvolvem modos de funcionamento que podem ter valor homeostático, entre os quais podemos enquadrar as características alexitímicas.

O facto dos sujeitos obesos apresentarem valores elevados de alexitimia relativamente à população em geral reforça o carácter protector deste fenómeno contra o significado emocional experienciado face à obesidade. Neste sentido, a alexitimia surge como um estilo cognitivo particular enquadrando factores afectivos dos sujeitos e estratégias de adaptação que, no caso particular da obesidade, podem ajudar a manter a sua intratabilidade.

A identificação do fenómeno alexitímico e do seu envolvimento na obesidade permite, em certa medida, estabelecer a plausibilidade de uma relação eventual com baixos grau de adesão aos tratamentos médicos, razão de sobra para a pertinência do seu estudo no âmbito da Psicologia da Saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Bagby, M. R., Parker, J. D., & Taylor, G. (1994). The Twenty Item Toronto Alexithymia Scale I. Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 1, 23-32.
- Bull, R., & Legorreta, G. (1991). Outcome of gastric surgery for morbid obesity: Weight changes and personality traits. *Psychoter. Psychosom.*, 56, 146-156.

- Clerici, M., Albonetti, S., Papa, R., Perati, G., & Invernizzi, G. (1992). Alexithymia and obesity: Study of impaired symbolic function by the Rorschach Test. *Psychother. Psychosom.*, 57, 58-93.
- Cochrane, C., Brewerton, T., Wilson, D., & Hodges, E. (1993). Alexithymia in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14 (2), 219-222.
- Lolas, F., & Von Rad, M. (1989). Alexithymia. In Stanley Cheren (Ed), *Psychosomatic medicine: Theory, physiology and practice* (Vol. I) (pp. 189-223). Connecticut: International Universities Press.
- Martin, J., & Pihl, M. O. (1985). The stress Alexithymia hypothesis: Theoretical and empirical considerations. *Psychother. Psychosom.*, 43, 169-176.
- Sarafino, E. P. (1990). Coping with and reducing stress. In *Health psychology Biopsychosocial interaction* (pp. 143-172). New York: John Wiley and Sons.
- Trindade, I. (1992). *Alexitimia e adopção de comportamentos seguros face à SIDA (Estudo exploratório em sujeitos seropositivos)*. Tese de Licenciatura em Psicologia Clínica, ISPA, Lisboa.

RESUMO

O presente estudo procurou reflectir sobre a presença da Alexitimia, enquanto variável psicológica associada ao confronto com o stress, na doença física crónica que é a Obesidade. Para tal utilizou-se um questionário para a obtenção de dados pessoais e a Escala de Alexitimia de Toronto (TAS 20) numa amostra de 80 sujeitos obesos do sexo feminino.

Os resultados obtidos permitiram não só identificar a presença das características alexitímicas mas também o seu carácter gradativo na amostra, indicando que este fenómeno faz parte das estratégias adaptativas dos sujeitos no confronto imediato com a sua condição. Verificou-se também a influência da Alexi-

timia na amostra através das variáveis idade e nível de escolaridade; não havendo diferenças significativas da média dos seus valores relativamente aos três graus de Obesidade. Relativamente a uma amostra da população geral, confirmou-se haver uma diferença entre os valores da Alexitimia; sendo significativa a sua presença na população de obesos reforçando assim o carácter protector deste fenómeno contra o significado emocional que os sujeitos experienciam face à Obesidade.

Palavras-chave: Alexitimia, Obesidade.

ABSTRACT

The present inquiry on the presence of Alexithymia, psychological alternative associated with the confrontation with stress, in the physical illness which is obesity. For this purpose a questionnaire was applied to obtain personal data and the Scale of Alexithymia of Toronto (TAS 20) in a sample of 80 obese persons of the feminine sex.

The obtained results not only allowed to identify the presence of alexithymic characteristics but also its gradual character in the indicated sample, that this phenomena is part of the adaptive strategies of the persons in direct confrontation with their condition. It also has been verified the influence of Alexithymia in the through the varieties age and level of schooling; there were no significant differences in the averages of their values in relation to the three degrees of obesity. As regards a sample of the general population, it has been confirmed that there is a difference between the values of Alexithymia; its presence in the population of obese is significant and thus reinforces the protective character of this phenomena against the emotional significance which the persons experience in face of obesity.

Key words: Alexithymia, Obesity.