

# Alessitimia e funzionamento psicotico freddo

# Introduzione: quando il paziente parla ma non si sente nulla

Ci sono pazienti che raccontano la propria vita con precisione millimetrica. Descrivono fatti, circostanze, dettagli. Forniscono cronologie esatte. Espongono dati. Eppure, mentre parlano, qualcosa manca.

Non è l'informazione che manca, ma l'emozione.

Il clinico esperto percepisce una sensazione particolare: una **freddezza relazionale** che non è semplice timidezza né inibizione ansiosa. È una qualità dell'esperienza interna che sembra aver espulso il sentire.

Qui si apre la questione: l'alessitimia è solo un disturbo della regolazione emotiva, o può configurarsi come un **funzionamento psicotico freddo**?

## Che cos'è l'alessitimia: origine del concetto

Il termine "alessitimia" viene introdotto negli anni '70 da [Peter Sifneos](#) per descrivere pazienti incapaci di:

- identificare le proprie emozioni
- differenziare emozioni e sensazioni corporee
- utilizzare un linguaggio simbolico ricco
- immaginare in modo creativo

Il termine deriva dal greco:

- **a-** (assenza)
- **lexis** (parola)
- **thymos** (emozione)

Letteralmente: “assenza di parole per le emozioni”. Tuttavia, la clinica contemporanea mostra che il problema non è solo lessicale, ma strutturale.

## La freddezza come dato clinico

L'elemento che colpisce non è ciò che il paziente dice, è ciò che non trasmette.

*Si può ascoltare una narrazione di lutto senza percepire dolore*

*Si può ascoltare un racconto di fallimento senza sentire vergogna*

*Si può ascoltare un ricordo traumatico senza avvertire angoscia*

Il linguaggio è dettagliato, ma il tono è piatto. Questa qualità produce nel terapeuta un controtransfert specifico: senso di gelo, di distanza, talvolta di irritazione. È in questi casi che può emergere l'ipotesi dell'*alessitimia e funzionamento psicotico freddo*.

## Egodistonia o egosintonia?

Nel funzionamento nevrotico:

- il soggetto avverte disagio per la propria difficoltà emotiva
- desidera sentire di più

- lamenta un blocco

Nel funzionamento psicotico freddo:

- la mancanza di emozione è vissuta come normalità
- talvolta come superiorità
- non c'è domanda di aiuto per l'anestesia affettiva

Questa egosintonia è il segnale clinico più rilevante

## **Il pensiero astratto unilateralmente sviluppato**

L'adolescenza richiede il passaggio dal pensiero concreto al pensiero astratto.

Ma cosa accade se il pensiero astratto si sviluppa unilateralmente, a scapito della dimensione emotiva?

Si produce una scissione.

Il soggetto:

- analizza
- categorizza
- razionalizza

- sistematizza

Ma non integra e il risultato è un **iper-razionalismo freddo**.

Questo tipo di funzionamento può essere confuso con intelligenza superiore o maturità precoce. In realtà può rappresentare una difesa regressiva.

## Corpo e linguaggio somatico

L'alessitimico parla spesso di corpo, ma non parla del corpo erotico, desiderante.  
Parla del corpo sintomatico.

- Mal di testa
- Disturbi gastrointestinali
- Tensioni muscolari
- Sensazioni vaghe

Il sintomo somatico diventa la metafora dell'emozione non mentalizzata. Qui occorre una distinzione sottile:

Nella somatizzazione nevrotica il soggetto soffre il sintomo e ne cerca il significato.

Nel funzionamento psicotico freddo il sintomo è descritto come dato tecnico.

## Alessitimia e disturbi alimentari

Nei disturbi alimentari adolescenziali l'alessitimia è frequente. Ma ora qui emerge una domanda clinica provocatoria:

L'anoressia può essere il pensiero concreto di un corpo astratto?

Il corpo viene trattato come oggetto matematico. Calorie, peso, misurazioni. Il cibo non è nutrimento simbolico. Diventa elemento persecutorio o oggetto di controllo onnipotente.

In alcune forme cliniche il cibo assume valore quasi delirante. Non tutte le anoressie sono psicotiche. Ma alcune configurazioni mostrano caratteristiche di *alessitimia e funzionamento psicotico freddo*.

## Il transgenerazionale

Per comprendere questi quadri è essenziale ricostruire la storia transgenerazionale.

Spesso troviamo:

- famiglie con difficoltà nella regolazione emotiva
- genitori iper-razionali
- traumi non elaborati
- silenzi emotivi strutturali

Il bambino impara che l'emozione non è linguaggio condiviso, dunque si adatta. In questi casi l'alessitimia può rappresentare una soluzione evolutiva.

## Regressione o mancato sviluppo?

Esistono due ipotesi teoriche:

1. Mancato sviluppo della funzione simbolica
2. Regressione difensiva da uno stadio precedentemente integrato

In clinica osserviamo spesso segni di regressione post-traumatica. Un adolescente che aveva capacità simboliche può, dopo un evento traumatico, rifugiarsi in una modalità concreta e iper-razionale.

## L'errore dell'interpretazione precoce

Con pazienti con *alesitimia e funzionamento psicotico freddo* l'interpretazione verbale può essere vissuta come invasiva.

Se il terapeuta dice:

“Questo mal di testa rappresenta la sua rabbia.”

Il paziente può:

- chiudersi
- irrigidirsi
- sentirsi attaccato

Perché si tocca la difesa.

## La condivisione emotiva come fattore trasformativo

Le ricerche sui fattori comuni in psicoterapia (vedi lavori di Michael Lambert) mostrano che l'alleanza terapeutica incide più delle tecniche specifiche.

Nel lavoro con alessitimici occorre:

- rispecchiare l'emozione emergente
- valorizzare le micro-variazioni affettive
- tollerare il silenzio
- lavorare sui canali sensoriali

Ad esempio:

“Quando parla del rosso della pizza, mi sembra che nel suo tono ci sia sorpresa”

In questo caso non abbiamo un'interpretazione, ma una condivisione.

## Il lavoro sui sogni

In tema di sogni la proposta è chiedere: “Cosa le suscita questo sogno?”  
Non “cosa significa”.

Nel lavoro con pazienti freddi il sogno diventa un accesso privilegiato all'emozione.

Le domande utili sono:

- Cosa ha provato nel sogno?
- Cosa ha provato al risveglio?
- Cosa prova ora nel raccontarlo?

Così si costruisce una storia emotiva.

## **Terapia integrata: quando è necessaria**

Se emergono segni di disturbo del pensiero, deregolazione marcata o rischio di scompenso, la sola psicoterapia verbale può essere controindicata. La terapia integrata protegge il processo e la consulenza psichiatrica preventiva non è segno di fallimento, ma di prudenza clinica.

## **Funzione trascendente e integrazione**

Jung parla di funzione trascendente: l'unione degli opposti genera un terzo simbolico.

Nel nostro caso:

- Pensiero astratto
- Emozione corporea

Se restano scissi, il soggetto si irrigidisce, ma se entrano in dialogo, nasce il simbolo. Il lavoro terapeutico dunque non consiste nel distruggere la difesa fredda, ma nel creare un ponte.

Un errore frequente è accanirsi nel voler “far sentire meglio” il paziente, ma alcuni aspetti possono rivelarsi intrasformabili. Come nei traumi, non possiamo cancellare l’evento, possiamo però sviluppare risorse per integrarlo. Altrimenti l’illusione di poter cambiare tutto è una forma di onnipotenza clinica.

## Conclusione: il gelo come difesa

L’alessitimia non è sempre psicosi. Ma in alcune configurazioni rappresenta un **funzionamento psicotico freddo** in cui l’iper-razionalità protegge da un nucleo emotivo intollerabile. Il compito del terapeuta non è scaldare forzatamente, ma creare uno spazio in cui il calore possa emergere senza minaccia.

E questo richiede:

- pazienza
- integrazione del pensiero
- lavoro transgenerazionale
- umiltà clinica

Perché il vero rischio non è il gelo del paziente, ma la fretta del terapeuta.

*Appunti di una lezione in [AIPA](#), 18 Febbraio 2026, Psicopatologia dello sviluppo, didatta F. M.*