

الألكسيثيميا قراءة في المفهوم، النظريات والعلاج. Alexithymia:read in concept, theories and therapy

حمدي باشا ياسمين^{1*}، د. بن صغير كريمة²

¹ مخبر الفلسفة والعلوم الإنسانية والاجتماعية ومشكلات الإعلام والاتصال فريق الصحة والمجتمع،

جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر) ، hamdibacha.yasmine@univ-guelma.dz

² مخبر الفلسفة ودراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية ومشكلات الإعلام والاتصال "فرقة بحث صحة

ومجتمع" sophi lab، جامعة 8 ماي 1945 قالمة (الجزائر) ، benseghir.karima@univ-guelma.dz

تاريخ الإستلام: 2022/12/18 تاريخ القبول: 2023 / 03 /18 تاريخ النشر: 2023 / 04 /30

ملخص:

عرف موضوع الألكسيثيميا انتشارا واسعا في الآونة الأخيرة، حيث تناولته العديد من الدراسات والأبحاث، كونه يعد متغيرا هاما وأساسيا في مجال الممارسة الإكلينيكية والطب النفس جسدي، ذلك لأنه يمثل عامل استعداد للعديد من الاضطرابات النفسية والأمراض السيكوسوماتية. وعلى هذا الأساس، جاءت هذه الورقة العلمية محاولة إمطة الغموض عن هذا المصطلح، بعرض بعض المعطيات النظرية والتطبيقية حوله، والتأكيد على أهمية دراسته، والتعمق في البحث والتقصي عن معالمه من نواح مختلفة، وذلك من خلال إبراز الدور الهام الذي تلعبه الانفعالات في الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي، وبذلك تحقيق الصحة النفسية والجسدية للفرد.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات نفسية; ألكسيثيميا ; امراض سيكوسوماتية ; انفعالات.

Abstract:

The concept of alexithymia has been widely spread recently, where many researches focused on it, being as an important variable in both clinical practice and psychosomatic medicine, because it represents a predisposing factor for many psychological disorders and psychosomatic diseases.

Accordingly, this research paper came to clarify the concept of alexithymia, by presenting some theoretical and applied data about it, and emphasizing the importance of studying it, and searching for its features from different aspects, by clarifying the important role that emotions play, in order to reach psychological and social harmony, and thus achieving the psychological and physical health of the individual.

Keywords: Alexithymia; Emotions; Psychological Disorders; Psychosomatic diseases .

* المؤلف المرسل.

1. مقدمة

تعد الانفعالات أمرا ضروريا للحياة الإنسانية والنفسية، فالحياة بدونها لا معنى لها، فهي تلعب دورا هاما في تحقيق الصحة النفسية للأفراد، كما أنها أساس بناء العلاقات الاجتماعية، والرابط بين المكونين المعرفي والسلوكي، وعلى ذلك فالوعي بمختلف الانفعالات والمشاعر يعد دليلا على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية للفرد، والتعبير السليم عنها يميز سلوك الانسان السوي، حيث من خلاله يتم الحكم على شخصيته، وقدرته على التواصل والتكيف الجيد مع محيطه، وكلما منعت هذه الطاقة الانفعالية عند الخروج على شكل سلوك ظاهري، تراكم وتؤدي إلى تضخم التوترات داخل الفرد، وهذا ما يؤدي إلى عجز في القدرة عن التعبير بالكلام، أو ما يعرف بالألكسيثيميا " Alexithymia " التي تعتبر حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع مختلف الانفعالات، وترجمتها على شكل كلام.

إن أول من استخدم هذا المصطلح هو سيفنوس " Sifneos " للتعبير عن غياب المشاعر والانفعالات، وتتجسد أهم أعراض الألكسيثيميا في العجز عن التفريق بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، عدم القدرة على التخيل، ندرة الأحلام، وكذا سيطرة نمط التفكير الخارجي، فالمصاب بالألكسيثيميا يركز فقط على تفاصيل الأحداث الخارجية أكثر من تركيزه على المشاعر والوجدانيات المتعلقة بالأحداث الداخلية.

إذ تعتبر الألكسيثيميا سمة وجدانية تتجسد في لا وعي الفرد بانفعالاته ومشاعره والتعبير عنها وليس فقط مشاعره بل حتى أحاسيس الأفراد من حوله، حيث يتميز المصاب بها بعجزه عن التفريق بين إحساساته الجسدية والانفعالات الداخلية، وعدم قدرته على التخيل وندرة الأحلام وكذا هيمنة نمط التفكير الخارجي، فيركز فقط على الأحداث الخارجية مهملا المشاعر والخبرات الداخلية. فالمصاب بالألكسيثيميا يفتقر إلى الاستمتاع بالحياة، وذلك أن عجز الفرد على وصف حالته الانفعالية والمعاناة التي يشعر بها تفقده تعاطف الآخرين، كما أن عدم القدرة على إدراك مشاعر الآخرين وإحساس بها يؤدي إلى فقدان التناغم الوجداني مع محيطه، وبالتالي الانعزال ومحدودية العلاقات الاجتماعية.

والجدير بالذكر أن الألكسيثيميا اليوم لا تعتبر مرضا أو اضطرابا نفسيا، بل تصنف كواحدة من السمات الشخصية التي تتفاوت شدتها بين من يتسمون بها، وتكمن خطورتها في أن الأفراد المصابين بها معرضين أكثر من غيرهم للإصابة بأمراض جسدية ونفسية مختلفة، فإن تعذر معالجة وضبط العمليات الانفعالية يترافق مع مجموعة كبيرة من المشكلات النفسية والعقلية. حيث تشير الكثير من الأبحاث إلى وجود علاقة بين الألكسيثيميا والعديد من الاضطرابات السيكوسوماتية كاضطرابات الجهاز الهضمي، والنفسية كاضطرابات الأكل والقلق والاكتئاب، وبين الألكسيثيميا والمشكلات الاجتماعية وتدني مستوى الذكاء الانفعالي. (خضير ميسون عبيد، 2020، ص:465)

كما أكدت العديد من الأبحاث أن الألكسيثيميا تنتشر بنسبة (10%) بشكل عام بين الأفراد، حيث يظهرون صعوبات انفعالية في جوانب عديدة، كالتعبير لفظيا عن العواطف والمشاعر عن طريق الاستخدام الرمزي للكلمات والعجز في تنظيم الانفعالات. فحسب النتائج التي توصلت إليها دراسة ماتيللا وآخرون Mattila&al (2006)، إن الألكسيثيميا تنتشر لدى الذكور بمعدل أكبر من الإناث، كما ترتبط بزيادة العمر وتدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي والاكتئاب وسوء الصحة المدركة. كما بينت نتائج دراسات مارتن Martin (1986) ووايز Wise (1990) أن المصابين بالألكسيثيميا يعانون من نشاط زائد للجهاز العصبي الإرادي دون التفرغ الانفعالي للشحنات المتراكمة، فلا شك أن التعبير عن الانفعالات سواء بطريقة مباشرة كالبكاء و

الضحك والأحلام التي يلجأ إليها المريض بالتداخل مع آليات الدفاع يحقق التوازن الانفعالي الذي بدوره يجنب الفرد آثار المحفزات الانفعالية. (علي متولي، 2019، ص112)

وتوصلت بعض الدراسات الإمبريقية منها دراسة باندي واخرون (2011) Pandey & al ودراسة بولاتوس و

غرامان ، Bollatos&Gramann(2012) أن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيتيميا يميلون إلى الانفعالات السلبية وقمع التعبير الانفعالي ولا يميلون إلى الانفعالات الإيجابية وإعادة التقييم المعرفي، مما يعني وجود صعوبة في تنظيم الانفعالات لدى هؤلاء الأفراد. (عيب سامية، 2022، ص:743)

وعلى الرغم من تكاتف الجهود ووفرة الدراسات وتراكمها في التراث العلمي حول هذا الموضوع، إلا أنه لا يزال هناك غموض حول مفهومه، ولهذا، جاءت هذه الدراسة لمحاولة إزالة الغموض عن هذا المصطلح والإجابة عن التساؤلات التالية:

-ما المقصود بالألكسيتيميا؟ وما هي أنواعها وأعراضها؟

-ماهي أهم النظريات المفسرة لها؟

- ماهي أبرز الأدوات لقياس الألكسيتيميا وطرق علاجها؟

• أهداف الدراسة:

- التعرف على ماهية الألكسيتيميا وأنواعها.

- التطرق إلى أهم النظريات المفسرة لها.

- التعرف على أبرز الأدوات قياس الألكسيتيميا وأهم علاجاتها.

• أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة كونها تناولت موضوعا هاما في مجال الصحة النفسية ألا وهو الألكسيتيميا، هذا نظرا لحدائث المفهوم وتداخله مع الممارسة العيادية، وارتباطه بشكل مباشر مع نشأة العديد من الأمراض السيكوسوماتية والاضطرابات الانفعالية، الأمر الذي يدعونا إلى التعمق في دراسته، والتمكن من إقامة برامج علاجية وإرشادية للتخفيف من حدته، والاستفادة منه في دراسات ذات علاقة بالموضوع.

1 - تعريف الألكسيتيميا:

1-1 لغة: هي كلمة ذات أصل إغريقي، متكونة من ثلاث مقاطع:

A- lack = غياب أو نقص

- Lexis : words = الكلمات

- Thymos : emotions = الإنفعالات والمشاعر (Taylor & al, 1997, p28)

أي أن الألكسيثيميا تعني نقص الكلام الذي يعبر عن الانفعالات والمشاعر.

2-1 اصطلاحاً: تعرف الألكسيثيميا على أنها اضطراب يتجسد في قصور التعرف على الانفعالات والتعبير عنها وتنظيمها، إضافة إلى صعوبات في تحديد ووصف المشاعر، والعجز في التمييز بين العواطف والأحاسيس الجسدية الأخرى، وكذا فقر التخيلية، ونمط التفكير الموجه نحو الخارج، وبهذا يصبح الفرد غير واعي بمشاعره، فيركز انتباهه على التفاصيل العملية للأحداث، بدلا من سماتها الانفعالية. (Apgaua, Jaeger, 2019, p22)

أما القاموس الأمريكي للطب النفسي فقد عرف الألكسيثيميا على أنها اضطراب وظيفي على مستوى الوظائف المعرفية الانفعالية يظهر في صعوبة تعرف الفرد على مشاعره وأحاسيسه وتحديدتها، وعدم القدرة على وصفها، مع محدودية الحياة التخيلية والعاطفية وتوجه معرفي نحو الخارج. (المصري عماد، النوايسة فاطمة، 2020، ص201)

وأشار ماكدوغال McDougall (1989) إلى أن الألكسيثيميا تتمثل في بنية نفسية ناتجة عن عدم القدرة على التعامل السوي مع الأبناء منذ مرحلة الطفولة، وإهمالهم وعدم الاعتناء بهم، وهذا ما يجعلهم غير قادرين على تحديد مشاعرهم وانفعالاتهم، ووصفها والتعبير عنها لفظياً. (عبيب سامية، 2022، ص741)

وتحتوي الألكسيثيميا على أربعة أبعاد حقيقية مفسرة لطبيعتها، فبالنظر إلى هذه الخصائص، يظهر الأفراد المصابون بالألكسيثيميا فقرا في قدرتهم على التعاطف مع الآخرين، وهي كما يلي:

- صعوبة تحديد المشاعر والتعبير اللفظي عن الانفعالات والعواطف.
- صعوبة في وصف الانفعالات والمشاعر.
- التفكير الموجه نحو الخارج.
- ضعف القدرة على التخيل. (Gaggero & al, 2022, p02)

من خلال العرض السابق للتعريفات، يمكننا القول أن مصطلح الألكس يثيميا يتجسد في الخلل في التعبير الانفعالي والوجداني للفرد، والبلادة العاطفية، حيث يعجز الفرد المصاب بها على التعبير اللفظي عن مشاعره ووصفها، وكذا افتقاره إلى الحياة التخيلية والعاطفية، والتفكير العملي والموجه نحو الخارج، والعجز عن التخيل. فهي تعكس عموماً أوجه قصور في مهارات التواصل الاجتماعي، وذلك نتيجة عجزه على ترجمة الإشارات العاطفية والانفعالات المستقبلية من الأفراد المحيطين، وضعف القدرات اللغوية التي تجعلهم يعبرون عن مشاعرهم وأحاسيسهم للآخرين.

2 - أنواع الألكسيثيميا:

ميز فريبرجر Frey Berger سنة (1977) نوعين من الألكسيثيميا، وذلك انطلاقاً من نتائج انتشارها في الأمراض السيكوسوماتية:

1-2 الألكسيثيميا الأولية:

يشير هذا المفهوم إلى أن الألكسيثيميا سمة ثابتة ومستمرة، تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية كعامل استعدادي، حيث يكون الاستعداد في المشاعر والوجدانات وليس في الانفعالات، ويكون الخلل في هذا النوع على مستوى القشرة الدماغية والجهاز اللمبي، مما يسبب استجابات غير متكيفة، فحسب سيفنوس Sifneos، هذا النوع من الألكسيثيميا ينشأ من عوامل وراثية جينية. (قزوي ججيقة، 2022، ص1320)

أما عند بعض الباحثين فتعرف بعطل التحويل بين نصفي الكرة المخية، وهذا ما أكد عليه Smith و Taylor (1990) فقد أظهروا أن هناك اختلافاً بالنسبة للأفراد الذين يعانون من الألكسيتيميا والأشخاص العاديين أثناء الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية. (مسعودي محمد رضا، 3، 2019، صفحة 455)

2-2 الألكسيتيميا الثانوية:

تنتج الألكسيتيميا الثانوية عن صدمات وجدانية، حيث تظهر كأسلوب دفاعي مؤقت ضد الصدمات المستقبلية، حيث تعتبر هذه الحالة مؤقتة، وتنتهي بانتهاء الحدث الضاغط على الفرد، وفي هذا النوع تكون إمكانية الشفاء أكبر من الألكسيتيميا الأولية. (Valdespino & al, 2017, p04) ويمكن اعتبارها كحالة ناتجة عن وضعية صراعية تهدف إلى تحقيق التكيف والتوازن الداخلي، كما قد تكون نشأة اضطرابات أخرى نفسية ومعرفية (Pirlot, 2014, p75).

من خلال ما سبق نستنتج أن أنواع الألكسيتيميا تختلف باختلاف أسباب حدوثها، وبداية نشأتها وتطورها، فالألكسيتيميا الأولية مدعومة بفرضية العامل البيولوجي، وتمثل عامل استعداد لاضطراب سيكوسوماتي، وهذا النوع يتسم بالتعقيد من ناحية الاستجابة العلاجية، عكس الألكسيتيميا الثانوية التي تكون إمكانية علاجها أفضل من الأولية، وذلك لأنها تعد حالة مؤقتة ناشئة عن بعض الأساليب الخاطئة في التنشئة الأسرية والاجتماعية، كما تختفي بمجرد اختفاء الأحداث الضاغطة.

3 - النظريات المفسرة للألكسيتيميا:

حظيت الانفعالات باهتمام الفلاسفة والمفكرين من جهة، وعلماء النفس من جهة أخرى، وأخذ كل واحد منهم يضعها ويفسرها من منظور الخلفية النظرية التي يتبناها، الأمر الذي أدى إلى ظهور نظريات عديدة في تفسير طبيعتها، فهي بمثابة همزة وصل بين المكون المعرفي من جهة والمكون السلوكي من جهة أخرى، فضلاً عن الوظائف الحيوية التي تؤديها. وفي هذا الإطار، سوف نتطرق إلى أهم النظريات المفسرة للألكسيتيميا:

1-3 النظرية التحليلية:

يرى أنصار هذه النظرية أن اضطراب النمو المبكر قد يتسبب في ظهور الألكسيتيميا، حيث أكد ماكدوغال أنها ترتبط بخلل في علاقة الأم بطفلها، حيث أن الطفل يشعر بالتناقض الوجداني لأمه عن طريق الانفعال والتمايز، وبذلك تقل راحة الطفل عندما يصبح شخصاً منفصلاً عن الأم، ويتكيف مع الواقع في وجود قصور للمشاعر والخيال نتيجة إجباره على الانفعال. (الدوري قدوري بان صابر، 2021، ص 257)

أما من وجهة النظر الاقتصادية، فإن الألكسيتيميا ماهي إلا ميكانيزم دفاعي ضد فرط استثارة الطاقة المتعلقة بالجانب الوجداني، أي العجز عن ربط التمثيل بالعاطفة، حيث يعاني من الإنكار والانشطار، وهذا ما يتجسد في سلوكه وخطاباته الجامدة، فهذه الميكانيزمات تتغلب على الكبت الذي يترك توزيع طاقتي غير صاد للإثارة بشكل كاف. (بوشوشة مريم، نايت عبد السلام كريمة، 2021، ص 311) ومن ثم يشعر الفرد بالعدوانية ولكنه يواجهها ببرود وسلبية صامتة فهي تتعلق بالصورة الداخلية المضطربة لا بالموضوع الخارجي، بحيث يعجز عن إسقاط العواطف سواء السلبية أو الإيجابية، ولا يستطيع التقمص، فيلجأ لإظهار طابع عاطفي وعلائقي خاص. (Coros & Pirlot, 2011, p. 65)

2-3 النظرية السلوكية:

يؤكد زولتنيك وآخرون Zoltnik & al (2001) أن الأفراد الذين تعرضوا لبعض الصدمات المؤلمة خاصة في مرحلة الطفولة، يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني لمواقف الصدمة، والانفعالات والمشاعر التي ترتبط بها، حيث يكتسب المتعرض لهذه المواقف الصادمة بتكرارها حالة من جهل للانفعالات التي نتجت عن قمع تلك الخبرات باستمرار، وذلك كوسيلة للهروب من الألم المصاحب لذكريات تلك الأحداث والمواقف الضاغطة، حيث أنه كلما تزيد مرات تعرض الشخص للمواقف الضاغطة ومواقف الاحتراق النفسي، تزيد قابلية إصابته بالألكسيثيميا. (عبيب غنية، 2022، ص751)

حيث ترى النظرية السلوكية أن الألكسيثيميا تنشأ نتيجة اكتساب الفرد العديد من العادات الخاطئة، والتي تنتج عن تعرضه لأساليب التنشئة الاجتماعية الغير سوية، وكذلك نتيجة تعرض الفرد لبعض الصدمات العاطفية، وبذلك يلجأ إلى تناسي هذه المواقف تجنباً للشعور بالألم وعدم الارتياح. وعلى ضوء هذا، فالألكسيثيميا ترتبط بمثير يتسبب في هذه الاستجابة، وحدث تدعيم للارتباط بينهما، كتعرضه لصدمات أليمة، مثلما نجد في حالات اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، ولجوء المتعرض للصدمة لإزالة كل مشاعر الحزن والألم، وهذا ما يؤدي إلى شعوره بصعوبة في القدرة على وصف وتحديد تلك المشاعر والأحاسيس. (فارس زين العابدين، 2016، ص38)

3-3 النظرية المعرفية:

من أهم مؤيدي المنحى المعرفي في تفسير الألكسيثيميا نجد تايلور، بابجي وباركر Taylor, Bagby, Parker، حيث يرون أن الخصائص الممثلة للألكسيثيميا تعكس أساساً مجموعة من الأعطاب والاختلالات في معالجة الانفعالات وتنظيمها معرفياً، هذا ما عرف بنظرية خلل التنظيم الانفعالي (1997) Emotional Dysregulation Theory Of Alexithymia، وتقوم هذه النظرية على فكرة أساسية حظيت بقبول واسع من طرف الباحثين في ميدان دراسة الانفعالات، مفادها شمول الاستجابة الانفعالية والتنظيم الانفعالي لدى الفرد لثلاثة أنساق متفاعلة، وهي:

- النسق الفيزيولوجي العصبي Neurophysiological System : ويشمل استجابة الجهاز العصبي المستقل و النشاط الغدي العصبي.
- النسق التعبيري الحركي Motor-Expressive System : يتضمن تعبيرات الوجه وتغيير وضعيات الجسم ونبرة الصوت.
- النسق الخبري المعرفي Experiential cognitive System: يشمل الوعي الذاتي بالانفعال والتعبير عنه لفظياً. (يونس فيصل، أنور أميمة، 2014، ص38)

حيث تؤكد هذه النظرية على وجود رابط بين ما يفكر به الفرد وما يشعر به، فمما لا شك فيه أن الانفعالات تتأثر بالتفكير، كما أن المشاعر والانفعالات تعتمد على عنصرين أساسيين هما: التصنيف المعرفي والإثارة الجسمية لمواقف الخبرة المعرفية بمراكز المعالجة المعرفية التي تقع في المخ، فأصحاب هذه النظرية يركزون على بعض العمليات المعرفية لمدرجات الفرد وتقييمه للعلاقات الاجتماعية من حوله، حيث يرى كل من شاكتر وجيروم (Schachter, Jerome 1962) أن العنصر الأساسي في الشعور بالانفعال هو تفسير الفرد للمواقف المختلفة التي تحدث بها، ووفق هذه

النظرية، فإن الألكسيتيميا حالة وجدانية تتجسد في عجز الفرد على تفسير الوقف المثير للانفعال، وهذا ما يتسبب في حدوث استجابة انفعالية غير متوازنة، حيث يعجز الفرد من خلالها على التفريق بين أحاسيسه والاستجابات الفيسيولوجية الناتجة عن موقف الخبرة الانفعالية. (فارس زين العابدين، 2016، ص38)

ويتجه باور Bower في النموذج المعرفي لاقتراح نظرية عقد الانفعال، حيث تنشأ الألكسيتيميا حسب هذا المقترح "بسبب إصابة التواصل حول عقد الانفعال والمرتبطة بغياب تشكيل هذه العقد، مما يؤدي لعدم ترميزها على مستوى الذاكرة". (حافري زهية غنية، بخوش وليد، 2019، ص129)

4-3 النظرية العصبية المعرفية:

أشار سيفنيوس ونيميا (1983) Sifneos&Nemiah إلى أن الشق الأيمن للككرة المخية هو الجزء المسؤول عن الإحساس بالانفعالات وإدراكها ووصفها ومن ثم التعبير عنها لفظيا، كما أن سيفنيوس أرجع عام (1988) سبب نشأة الألكسيتيميا إلى تمزق الألياف الدماغية الرابطة بين الشق الأيمن والشق الأيسر من الدماغ، وهذا ما يتسبب في انقطاع في تدفق المعلومات بين الشق الأيمن والأيسر للدماغ، كما أن إصابة القشرة المخية الأمامية تؤثر على الانفعالات، وأن الفرد الغير مصاب بالألكسيتيميا يكون سليم على مستوى القشرة المخية والفصوص الجبهية. (السيوف فاتن عيسى، 2020، ص270)

وأيا الدراسات التي أجراها هابوبوجيون Happe&Bogeon (1977) اللذان فحصا 12 حالة من نصفي المخ المنقسمين جراحيا، حيث قدما دليلا تشريحيًا ثابتا أن النصف المخي الأيسر يكون مسؤولا عن اللغة والتحليل والمنطق والاستدلال، في حين يكون النصف المخي الأيمن متخصص في الإدراك البصري المكاني والتركيب. (فاسي أمال، 2016، ص 84-85)

وأخيرا بيرنارد وآخرون Bernard&al ميزوا بين نوعين من الألكسيتيميا :الأول يتميز بغياب الوعي بالتجربة العاطفية والإدراك المرتبط بها، في حين أن الثاني يتميز بوجود تصور للتجارب العاطفية ولكن بغياب المكون المعرفي، تم وصف نموذجين تشريحيين عصبين رئيسيين: الأول هو النموذج الأفقي ثم ربطه بالنموذج الأفقي. (Monnier, 2011, p. 62)

4-3-1 النموذج العمودي: في عام وضع 1949 عالم الفيزيولوجيا والأعصاب ماكلين Maclean فرضية وجود عجز وظيفي في الدماغ لدى المرضى الذين يعانون من أمراض سيكوسوماتية وذلك في الشق الأنفي للدماغ والقشرة المخية للغة، كما افترضت مدرسة بوسطن إمكانية وجود اتصال شديد بين الجهاز اللمبي (مكان الانفعالات) والقشرة المخية حيث يكون التأثير على المكونات البيولوجية والنفسية. (Zein-El Abbiddine, 2014, p. 05)

4-3-2 النموذج الأفقي: إن ملاحظة ظاهرة الألكسيتيميا لدى المرضى الذي يعانون من الانقسام المفصلي جددت النموذج الأصلي والبحوث حول فرضية عدم وجود اتصال وجداني بين نصفي المخ الأيمن والأيسر، هذا الفشل في الاتصال بين الشقين نجده عند من يعانون من قصور وظيفي في الشق الأيمن للدماغ، ومن يعانون من فرط النشاط والحركة في الشق الدماغى الأيسر، وهكذا تم اقتراح القصور الوظيفي لدى من يعانون من الألكسيتيميا.

يعتقد الكثير من الباحثين غلبة الشق المخي الأيمن في التواصل الغير لفظي ونقل المشاعر السلبية وفي الانفعالات والمشاعر، بينما يغلب التواصل اللفظي ونقل المشاعر الإيجابية على السلوكيات في الشق المخي الأيسر، يجدر الإشارة أن النصف المخي الأيمن ينتج رؤية شاملة للانفعالات والسلوكيات، بينما يوفر الشق الأيسر معالجة تحليلية أكثر دقة. (Monnier, 2011, p. 63)

5-3 نظرية التعلم الاجتماعي:

يؤكد لي راموس و مينوز (Le Ramos & Munoz (2007) أن الفرد يكتسب الألكسيثيميا من خلال ملاحظته لنماذج من حوله تعاني من الألكسيثيميا وتقليدها، حيث تنتقل هذه الحالة من الوالدين إلى الأبناء. (الدوري قدوري بان صابر، 2021، ص 258)، حيث ترى هذه النظرية أن الأبوين الذين لديهم صعوبات في تنظيم مشاعرهما وانفعالتهما واللذان يعانون من مستويات عالية من الألكسيثيميا، يكون لديهم صعوبات في تفسير انفعالات أطفالهما ولا يقدران على تعليم أطفالهما كيف ينظمون انفعالهم. (صابر سامية محمد، 2012، ص 274)

6-3 النظرية البيولوجية الوراثية:

حسب فريبرجر (1977) فإن الألكسيثيميا تنقسم إلى نوعين: الأولية التي تنشأ نتيجة عوامل بيولوجية وراثية، والثانوية التي تكون نتيجة تعرض الفرد لصدمات ومواقف ضاغطة، وهذا ما أكدته نتائج دراسة جورجينسن وآخرون (Georginson & al, 2007)، حيث خلصت نتائج الدراسة إلى أن ما بين 30% إلى 33% من حالات الألكسيثيميا ترجع إلى عوامل وراثية، كما أن 15% إلى 20% من الحالات ترجع إلى عوامل بيئية وراثية، بينما 47% إلى 55% من الحالات تعود إلى أسباب بيئية وغير وراثية. (Taylor & al, 1997, p109)

7-3 نظرية الوعي الانفعالي:

قدمت هذه النظرية من طرف لان وشوارتز Lane & Schwarts (1987)، اللذان يعتبران مؤسساً هذه النظرية، وقد استخدموا نموذج التطور المعرفي لبياجيه Piaget في تفسير نمو وتطور الوعي الانفعالي، بحيث يرون أن النمو المعرفي يرتبط بالنمو الانفعالي، ذلك أن الفرد يستخدم اللغة التعبيرية لتفسير حالته الانفعالية (فارس زين العابدين، 2016، ص 39)، ولهذا السبب ينبغي أن يكون له رصيد معرفي معتبر من الكلمات المختلفة لكي يتمكن من التعبير ووصف مشاعره ووجداناته بسهولة، فالأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يجدون نقص في القدرات المعرفية التي تمكنهم من ترجمة المشاعر والانفعالات الجسدية إلى كلمات، فهم لا يملكون إلا القليل من الكلمات التي تسمح لهم بوصف أحاسيسهم ومشاعرهم، كما يأخذون وقتاً طويلاً للتوصل إلى الكلمات المناسبة. (عبيب سامية، 2022، ص 753)

8-3 نظرية الضغط:

يرى مارتن وفيل (Martin & Phil (1985) أن الألكسيثيميا تشكل استجابة خاصة ترتبط بوضعيات ضاغطة، فالكف عن الاستجابات المتكيفة والمتمثلة في التعريف والتعبير عن الحالات الانفعالية، ترتبط باستجابات فيزيولوجية شديدة تؤدي إلى القطيعة بين الاستجابات السوماتية والسيكولوجية، والنتيجة تكون للاحتفاظ بالنشاط الانفعالي بدون قدرته على المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية، في هذا الإطار يضيف بيدينيالي (Pedinielli (1992) أن الألكسيثيميا هي نتيجة للضغط Stress حيث بإمكانها أن تنتهي باضطراب

جسدي مع القدرة على التعريف بالمواقف الضاغطة واستعمال الاستراتيجيات المتكيفة دائما. (فارس زين العابدين، 2016، ص 39)

بناء على ما تم عرضه حول النظريات المفسرة للألكسيثيميا، نرى بوضوح وجود اختلافات بين الباحثين والعلماء حول تفسيراتهم لهذا الاضطراب، فلكل منهم وجهة نظر تختلف عن الآخر، وبناء على هذه التناقضات، نصل إلى أن الألكسيثيميا هي نتاج لتفاعل عوامل وراثية بيولوجية، وعوامل التعلم الاجتماعي، عوامل سلوكية ومعرفية، وانفعالية ونتيجة عوامل الضغط، وعوامل نفسية، فكل النظريات حسب ما نراه متكاملة فيما بينها، لذا يجب عدم الاقتصار على تفسيره وتداخله في الممارسة العيادية، يدعونا إلى التنبيه إلى أهميته ودراسته بعمق.

4 - قياس الألكسيثيميا:

هناك العديد من الأدوات المتنوعة التي يتم استخدامها لقياس الألكسيثيميا، حيث يعتمد المنهج التشخيصي على الاستبيانات الغير المتجانسة، بينما يعتمد المنهج البعدي على استبيانات ذاتية، في الوقت الراهن، التقييم الذي يجمع بين المنهج الفنوي (التشخيصي) والمنهج البعدي (قياس شدة الألكسيثيميا) هو الأكثر ملائمة لقياس وتقييم ظاهرة الألكسيثيميا، من بين الاستبيانات الذاتية يمكننا ذكر مقياس BVAQ & TAS، فلكل منهما لديه صفات سيكومترية جيدة. (Monnier, 2011, pp. 71-72)

4-1 مقياس تورونتو للألكسيثيميا: (Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

وهو مقياس وضعه تايلور وزملاؤه (1994) ويتكون من عشرين 20 عبارة، ويشتمل على ثلاثة أبعاد فرعية لقياس الألكسيثيميا، وهي كما يلي:

- صعوبات في تحديد المشاعر DIF، مثل: "غالبا ما أشعر بالارتباك بشأن المشاعر التي تخالجي".
- صعوبات في وصف المشاعر DDF، مثل: "أجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري".
- المشاعر الموجهة نحو الخارج EOT، مثل: "أفضل ترك الأشياء تحدث بدلا من فهم سبب حدوثها على هذا النحو".

ويجيب المفحوصون بمدى موافقتهم أو عدم موافقتهم أمام كل عبارة على سلم تنقيط ليكرت Likert المكون من خمس نقاط، والذي يتراوح بين 1 (معارض بشدة) إلى 5 (موافق بشدة). كما يجدر بالإشارة إلى أن مقياس تورونتو للألكسيثيميا TAS-20 يحتوى على خمس بنود عكسية، ومن ثم جمع الدرجات للحصول على العدد الإجمالي للدرجات، حيث يتراوح العدد الإجمالي للدرجات من 20 إلى 100 درجة، حيث يشير العدد الأعلى للدرجات إلى معاناة المفحوص من مستوى مرتفع من الألكسيثيميا. (Lyvers&al, 2022, p2)

وقد تمت ترجمة هذا المقياس (TAS-20) إلى 20 لغة من بينها العربية، استعمل التحليل العاملي التوكيدي في هذه الدراسات للتأكد من صحة الأبعاد الأساسية للمقياس، وخلصت هذه الدراسات إلى إثبات داخلي عالي لكل الترجمات، وبهذا يمكن القول إن مقياس تورونتو للألكسيثيميا يتمتع بصدق وثبات عاليين في كل الترجمات، وهذا ما يؤهله لتجاوز الحواجز الثقافية واللغوية في كل بلدان العالم. (فارس زين العابدين، 2016، ص 39-40)

4 2 استبيان Bernard Verst Alexithymia Questionnaire: BVAQ

وهو استبيان أعده الزميلان بيرنارد وفورست Verst&Bernard، هو استبيان ذاتي يقصد به أن بناءه يكون أقرب إلى مفهوم الألكسيثيميا، يتكون هذا المقياس من 40 عنصرا في شكله الكامل، والشكل المختصر في 20.

أظهرت تحليلاتهم للعوامل وجود خمسة عوامل مستقرة ومستقلة نسبيا:

- القدرة على تحديد المواقف والحالات الانفعالية.

- القدرة على التعبير اللفظي على الانفعالات والمشاعر.

- الحياة الخيالية.

- أسلوب التفكير الملموس والعملي.

- التفاعل الوجداني والعاطفي.

يظهر مقياس BVAQ الصفات المترو لوجية المرضية (تناسق داخلي جيد، صلاحية متزامنة جيدة، وثبات عاملي) بالإضافة إلى ارتباط جيد مع اختبار تورنتو TAS-20. تتأثر عوامل BVAQ قليلا بالضيق العاطفي. (Monnier, 2011, P.73)

من ناحية أخرى، تكون عناصر BVAQ أكثر استقلالية من عوامل TAS حيث يظل العامل 1 و2 مرتبطان ارتباطا وثيقا، ومع ذلك فإن التفكير الوصفي والدراسات المترو لوجية لصدق هذه الأداة لا تزال قليلة جدا من حيث العدد، ويجب إعادة إنتاجها وتأكيد صدقها وثباتها. (Zein-El Abbiddine, 2014, p. 09-10)

4 3 استبيان The Beth Israël Hospital Psychosomatic Questionnaire:BIQ

ظهر سنة (1973) من طرف سيفنوس، يحتوي هذا المقياس على 17 بند، بني هذا المقياس على أساس المحاور التي كان يستعملها في المقابلات العيادية مع مرضاه، استعمل على نطاق واسع في بداية العقد الأول من البحث في موضوع الألكسيثيميا، ثم قام سيفنوس بإضافة لديه 3 بنود فأصبح يتكون من 20 بنودا وسماه بـ The Schalling-Sifneos Personality Scale (SSPS) وقد استعمل في المستشفيات الإسرائيلية سنة (1979) وأخضع للشروط السيكومترية ولكن وجد به عيوب فيما يخص الاتساق الداخلي. (فاسي أمال، 2016، ص 109)

كان العنصر الأول لهذا الاستبيان هو "هل يصف المريض تفاصيل لا تنتهي بدلا من وصف مشاعره؟"، هذا الاستبيان الذي كان في الواقع مقابلة، تم تعزيره لاحقا بستة عناصر تصف مشاعر المحاور تجاه المريض، تم استخدام BIQ على نطاق واسع في العقد الأول من أبحاث الألكسيثيميا. على الرغم من وجود بعض الأدلة التي تدعم هياكلها العملية، ومع ذلك، فقد تم بناؤه دون اختبار القياس النفسي الرسمي، علاوة على ذلك، تم اعتبار صدق وثبات اختبار BIQ متأثران بشدة خصائص المحورين الفرديين، وفي نفس الوقت مع BIQ تم استخدام استبيان مكون من 20 عنصرا، مقياس شخصية SSPS في مستشفى بيت إسرائيل لاحظ بالفعل أن SSPS لم يكن أداءه جيدا كما كان متوقعا، فوافق على الحاجة إلى قياس موحد لخصائص الألكسيثيميا في وقت لاحق، ثم التحقق من الخصائص السيكومترية لـ SSPS من قبل العديد من

الباحثين، ثم الإبلاغ عن بعض النتائج الإيجابية فيما يتعلق بالهيكل العاملي وإيجابيات الـ SSPS، في حين ذكر البعض أن SSPS أظهر استقرار عاملي واتساق داخلي ضعيفان. (Aino, 2009, p. 36)

4 4 مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية: The MMPI Alexithymia Scale

يعد من أهم مقاييس التقدير الذاتي، تم تطويره من طرف رينسمانكليجر (RinsmanKleiger 1980) ويشتمل هذا المقياس على 22 بنداً، له خصائص سيكو مترية ضعيفة، لا يمكن لهذا المقياس أن يدعم صلاحية قياس الألكسيثيميا، ولا يمكن أن يوصي به لأغراض بحثية وإكلينيكية. (فارس زين العابدين، 2016، ص 40)

حيث ركز الباحثون على دراسة العلاقة ما بين نتائج اختبار مينيسوتا واستبيان BIQ، والذي أصبح معروفاً فيما بعد بسلم Denver، ولكن في كل مرة تظهر مشاكل في الصدق والثبات. (فاسي أمال، 2016، ص 109)

4 5 مؤشرات روشاخ الألكسيثيميا: The Rorschach Alexithymia Indices

تم استخدام بعض الاختبارات الإسقاطية لتقييم الألكسيثيميا باستخدام اختبار النماذج الأصلية (SAT)، يمكن للباحث قياس قدرة الشخص على تمثيل الصراع داخلياً من خلال التلاعب بالرموز، ومع ذلك، فإنه يقيس بعداً واحداً فقط من عملية التخيل في الألكسيثيميا، روشاخ هو طريقة إسقاطية أخرى مستخدمة في بحوث الألكسيثيميا، فافترضنا Acklin & Bernard (1987) أنه من خلال اختبار روشاخ يمكن تقييم الوظائف المرتبطة بالألكسيثيميا، والتأثيرات والعمليات الإدراكية، بند الواقع الخيالي كان مرتبطاً بشكل كبير مع استبيان TAS-20. (Aino, 2009, p. 38)

اقترح كل من أكلين وبرنارد Acklin & Bernard (1987) مؤشرات نوعية للروشاخ بغرض قياس الألكسيثيميا، تعتمد على قدرة روشاخ لقياس النمط المعرفي، الإدراك الحسي وقدرات الخيال، والاستجابات العاطفية، كما افترض الباحثان نمط الشخصية الألكسيثيمية تتمثل في: انخفاض إنتاج الاستجابات، ضعف الحركة الإنسانية، بحيث تتمثل هذه المؤشرات في فقر القدرة على الخيال، محدودية الاستجابات العاطفية الانفعالية، وهناك أيضاً عدم تكيف وانخفاض في استعمال اللون، كما لاحظ الباحثان Acklin & Bernard أن مجموع هذه المؤشرات السابقة الذكر يمكنها أن تميز المرضى السيكوسوماتيين والمكتئبين. (زين العابدينفارس، 2016، صفحة 40)

وفي هذا المنظور، اقترح أكلين وألكسندر Alexander & Acklin ستة عناصر لخصائص روشاخ الألكسيثيميا وهي:

- إجابات قليلة.
- قلة الحركة الإنسانية.
- استخدام نادر وسوء التحكم بالألوان.
- تجنب التعقيدات.
- تفكير نمطي.
- افتقار الموارد الفكرية العاطفية.

هذه المؤشرات تم التحقق من صحتها على مجموعة من المرضى الذين يعانون من أمراض سيكو سوماتية، والذين لم يتم تقييم حالة الألكسيثيميا لديهم باستخدام أداة خارجية، ولكن من الملاحظة

الإكلينيكية، بالإضافة للمؤشرات الكمية، تكشف بعض طرق الاستجابة للفشل العقلي، التثبت بالواقع الخارجي، وعدم تحسس رمزية اللوحات، الأوصاف الواقعية، سحق الواقع، لا يمكن للمفحوص أن يأخذ جدياً وينتقد على الفور التمثيلات التي أثارها اللوحة: "يمكننا رؤية فراشة للوهلة الأولى ولكن في الحقيقة ليست كذلك، الأجنحة ليست في الاتجاه الصحيح". (Zein-El Abbiddine, 2014, pp. 10-11)

5 - علاج الألكسيثيميا:

يكون التدخل العلاجي لمرضى التكتّم الانفعالي بتعليمهم مشاعرهم وتمييزهم بين المشاعر النفسية والإحساسات الجسدية واتخاذ القرار بناء على القيم الذاتية أي التوجه الداخلي في التفكير وتنمية القدرة على الخيال،

لاحظ العديد من المعالجين بأن استخدام العلاج التحليلي في علاج الألكسيثيميا لا يأتي بنتائج واستجابات جديدة. ف Reuch (1948) قام بمعالجة اضطرابات الخلل الانفعالي فوجد فشل في ربط الكلام مع التعبير الرمزي عن العواطف، أما Krystal الذي لديه خبرة في معالجة الأشخاص الذين يعانون من الإدمان وضغوطات ما بعد الصدمة، أكد على فشل العلاج السيكودينامي لدى هؤلاء وأرجع هذا الفشل إلى تواجد الألكسيثيميا كعامل لديمها، كذلك نجد Nemiah, Freyberger, Sifneos، فقد أوصوا باستعمال العلاج بالسند والذي يمكن أن يشترك فيه كل من الأخصائي السيكوسوماتي والطبيب العقلي بدلا من العلاج التحليلي الكلاسيكي، أما البعض الآخر من الباحثين فقد نصحوا باستعمال تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي والعلاج التحليلي المختصر. (فاسي أمال، 2016، ص 111)

ومن بين الطرق العلاجية المدرجة لعلاج الألكسيثيميا نذكر:

1-5 العلاجات الدوائية:

هناك العديد من الأدوية النفسية المستعملة لعلاج الألكسيثيميا والاضطرابات الانفعالية مثل Les Benzodiazépines والتي تعتبر من مضادات القلق Les anxiolytiques والتي تعرف بمفعولها ضد الحصر وضد الاضطرابات المتعلقة بالنوم، كما لديها مفعول في تخفيض التوتر النفسي، وحالات الإجهاد كما تستعمل مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة Les tricycliques أو IMAO مثبتي أحادي أمين أكسيداز، وهي أدوية قادرة على تحسين الحالة المزاجية للفرد والتي من خصائصها إنعاش المزاج الاكتئابي وإزالة التثبيط وتعطيل النشاط العقلي والحركي، كما تخفف من القلق والحصر، وأيضا تستعمل معدلي المزاج Les thyorégulateurs ومضادات الذهان Les neuroleptiques، هذه الأدوية ذات مفعول جيد لكن قد ينتكس المريض لمجرد التوقف عنها والاستمرار في تناولها قد تظهر عنها آثار جانبية أخرى، ناهيك عن التبعية للأدوية النفسية، توجد العديد من الدراسات التي تبحث عن علاج دوائي للألكسيثيميا لكن لم يتحصلوا على علاج مرجعي لهذا الاضطراب . (فاسي أمال، 2016، ص 115)

حسب نتائج دراسات أخرى سابقة تبين أن الأشخاص المصابين بالألكسيثيميا يعانون من مشاكل في العلاقات الاجتماعية، ويلاحظ لديهم فشل في تكوين علاقات حميمية، العزلة الدائمة. في هذه الحالات، استعمال الأوكسيتوسين Oxytocine له فوائد كثيرة في تطوير وتنمية بعض المهارات الانفعالية، وتحسين مهارات فهم تعابير الوجه والحالة الانفعالية المصاحبة، ومن هنا نجد دراسة الباحثان Baron-cohen, Weelwright على مجموعتين، الأولى خضعت للعلاج بالأوكسيتوسين، أما المجموعة الثانية خضعت للعلاج عن طريق الأدوية الوهمية Les placebos، ثم طبق على المجموعتين اختبار قراءة العقل من خلال العيون Reading the

mind in the eyes test، وهو يحتوي على مجموعة من الصور تحتوي على وجوه مركزة على منطقة العينين، تظهر تعبيرات عن الحالة العاطفية التي يعيشها الفرد، فأظهرت النتائج أن المجموعة الخاضعة للدواء الوهمي كانت أقل تعرفا على الوضعيات الانفعالية التعبير عنها في الصور بينما المجموعة التي خضعت للأوكسيتوسين تعرفت على التعبيرات الانفعالية المتواجدة في الصور، المجموعة المعرضة للأدوية الوهمية تعرفت على الانفعالات السلبية بنسبة 59%، أما المجموعة الخاضعة للأوكسيتوسين على الانفعالات المختلفة والموجودة في الصور بنسبة 71%، فكانت أكثر تحديدا للحالات الانفعالية مما يبين فعالية العلاج بالأوكسيتوسين. (Luminet & Vermeulen, 2014, p. 143)

2-5 العلاجات الفردية:

وهو نوع من العلاج يعتمد بالدرجة الأولى على التواصل الذي يحدث بين المختص والمريض، يقوم أولا المعالج بتقديم نموذج تعليمي وشرح مفصل حول الاضطراب من أجل جعل المريض يفهم ذاته بشكل أوضح وأن يواجه معاشه النفسي، كما يساعد المختصالمفحوص بمعرفة مشاعره وانفعالاته والتعبير عنها، وأن يدرك المواقف الضاغطة التي تواجهه ويترجم تلك الوضعيات التي تواجهه في حياته اليومية، بالنسبة للذكور الذين لديهم مستويات عالية من الألكسيتيميا يجب الاعتماد هنا على العلاجات النفسية التربوية، يجب أولا تطوير ما لديهم من مفردات باللغة التي تعبر عن مشاعرهم وانفعالاتهم المختلفة، ثم تعليم مهارة قراءة انفعالات الآخرين ومشاعرهم، ومن بعد ذلك تعليم الحفاظ على تاريخهم الشخصي وتحسين قدرتهم على استخدام القدرات الانفعالية والعاطفية التي تم اكتسابها خلال فترة العلاج الفردي. (Luminet & Vermeulen, 2014, p. 138)

3-5 العلاجات الجماعية:

العلاجات الجماعية تعتبر تكميلية للعلاجات الفردية للأفراد الذين يعانون من الألكسيتيميا، ذلك أن المجموعة تسمح للفرد بالتعرف على خبراته الانفعالية وفهم المعاش العاطفي انطلاقا من العلاقات الشخصية التي يطورها أثناء الحصص العلاجية، حيث تقدم المجموعة دور السند الذي يساعد الفرد ويشجعه على التعبير عن مشاعره وانفعالاته خاصة العدوانية منها بطريفة مباشرة، فبذلك يكون نتائج تظهر نقص في التقمص الوجداني، كما يقوم المعالج بالتركيز على الاتصال الفعال بين أفراد المجموعة. (فاسي أمال، 2016، ص 114)

4-5 العلاج عن طريق التنويم المغناطيسي:

إن عملية التنويم المغناطيسي ببساطة هي عملية تركيز على شيء معين والانتباه إليه مع اختفاء الشعور أو الوعي حول المحيط الخارجي، فهو نوع من النوم حيث يشير التخطيط الكهربائي للمخ أن المخ في حالة يقظة تامة أي أن شكل التخطيط يكون بشكل ألفا بموجات تتراوح من 8 إلى 12 موجة في الدقيقة وهو ما نراه في حالة اليقظة التامة. (فاسي أمال، 2016، ص 112-113)

5-5 العلاجات الجسدية:

يعاني الأشخاص المصابون بالألكسيتيميا أساسا من عجز في تفسير الإحساسات الجسدية التي تصاحب مختلف الانفعالات، وهذا بسبب انخفاض مستوى الوعي الذاتي ومعالجة الانفعالات معرفيا، بالإضافة إلى عجزهم في القدرة على الاستنباط، أي قصور القدرات الإدراكية للتعبير عن الحالة الذاتية،

الحركات الوضعية والتوازن الذي يرمز إلى عجز واعي المصاب بجسده والذي يحتوي على مكونات معرفية مرتبطة بمعارف مختلفة بأجزاء مختلفة من الجسد، ومعرفة الميكانيزمات الفيزيولوجية والانفعالات المرتبطة بالعواطف.

يذكر لوميني Luminet أن هناك جهود مبذولة في هذا المجال من أجل تطوير الوعي والإدراك الجسدي للأشخاص المصابين بالألكسيثيميا من أجل الوصول إلى مستوى إدراكي للنشاط الجسدي، أين يساعد التدليك الجسدي التركيز على وضعية الجسد والتنفس والتنسيق العضلي واكتشاف حدود الجسم، والتمكن من إرخاء العضلات، وتغيير النشاط الحركي، تظهر نجاعة هذا العلاج خاصة عند الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي الملتهب واضطرابات الغذاء عموماً، فهذه الطريقة تبدي نتائج إيجابية على الألكسيثيميا وأيضاً على بعض العوامل مثل نقص الحس الجسدي ونقص الاستبصار وعدم القدرة على التعبير الانفعالي.

(Luminet & Vermeulen, 2014, P. 141)

II. خاتمة:

استهدفت هذه الدراسة موضوعاً هاماً في مجال الصحة النفسية، ألا وهو الألكسيثيميا، حيث يمثل هذا المفهوم سمة في البناء الشخصي للفرد، ذلك لارتباطه المباشر بمختلف الاضطرابات الانفعالية والسيكوسوماتية، فأصبح جزءاً لا يتجزأ في مجال البحث في الانفعالات، ولذلك تمت دراسته في مختلف المجالات، كالتحليل النفسي، وعلم الأعصاب، وعلم النفس الإكلينيكي والمعرفي، وعلم النفس التطوري، حيث يؤكد العديد من الباحثين أن عجز الفرد عن التعبير عن انفعالاته ومشاعره تزيد من استعداده للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

فالشخص الذي يعاني من الألكسيثيميا يتعذر عليه وصف مشاعره وأحاسيسه وصفاً دقيقاً، وبالتالي عدم قدرته على فهم مشاعر الآخرين من حوله، والتعاطف الوجداني معهم، كذلك قد يجد صعوبة في وصف وتحديد ما قد يشعر به من إحساسات وآلام جسمية في مختلف أعضائه. كما أظهرت العديد من الأبحاث مؤخراً أن الألكسيثيميا تمثل عاملاً جوهرياً للتنبؤ بإمكانية الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية كالإكتئاب والإدمان، الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي. كما أن للألكسيثيميا تأثير سلبي على عملية التنظيم الانفعالي للفرد، حيث تحد من قدرته مع المواقف الحياتية المختلفة، والتواصل الإيجابي والفعال مع الآخرين، فهذا القصور في المهارات التعبيرية عن الانفعالات والمشاعر وكتبها قد يكون له آثاره المرضية على صحة الفرد الجسمية والنفسية، لذا يمكن اعتبار الألكسيثيميا مؤشراً قوياً للوقوع فريسة انحرافات سلوكية مختلفة، كالعدوانية والعنف والإدمان.

وعلى ضوء ما سبق طرحه في هذه الدراسة، نستنتج أن موضوع الألكسيثيميا يكتسي أهمية كبرى في مجال الممارسة العيادية، ذلك لحدائته وارتباطه المباشر بالعديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية، كونه مسبب رئيسي في نشأة العديد من الأمراض النفسية جسدية، هذا ما يدعونا إلى الإلمام بشتى جوانبه وأبعاده، والتركيز على سبل الوقاية منه بالدرجة الأولى، ومن ثم إمكانية بناء برامج علاجية للتخفيف من مستوى الألكسيثيميا لدى الأشخاص الذين يعانون منها والتكفل بهم.

وفي ختام هذه الورقة العلمية المتواضعة، لا يبقى لنا إلا الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات الهامة، نذكر منها ما يلي:

-تعد العلاقات الأولية وخاصة العلاقة أم-طفل سبب المنشئة النفسية للألكسيثيميا، لذلك وجب على الوالدين التعامل مع طفلهم في كل مرحلة عمرية تعاملًا يتناسب مع خصوصيات تلك المرحلة، والسماح له بالتعبير عن مشاعره وعواطفه في إطار مشروع دون كبتها، وتنمية المهارات اللغوية للطفل وتدريبه على التعبير عن انفعالاته، وتعويدته على المصارحة والحوار تفادياً لكتمة العواطف.

-تكثيف الدراسات والبحوث حول هذا المفهوم وتطبيقها على عينات اكلينيكية مختلفة والاهتمام بسمة الألكسيثيميا عند بناء البرامج العلاجية والإرشادية للمرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية.

-إشراك الجهات الإعلامية في نشر موضوع الألكسيثيميا والتوعية بمخاطره وأضراره بين كافة شرائح المجتمع، والعمل على زيادة الوعي لدى الأفراد للتعبير عن الانفعالات والمشاعر كنوع من الصحة النفسية التي بدورها تمثل جزءاً لا يستهان به في صحة الجسم ككل.

الإحالات والمراجع:

1. -الدوري فتوري بان صابر (2021). الألكسيثيميا "صعوبة التعرف على المشاعر" وعلاقتها بالسلوك الانسحابي لدى طلبة مرحلة المتوسطة. مجلة الفتح. (86).
2. -السيوف فاتن عيسى (2020). فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات. مجلة العلوم النفسية والتربوية. (3). 289-265.
3. -المصري عماد، النوايسة فاطمة (2020). مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته بمستوى الدخل والنوع الاجتماعي. مجلة المنارة. 20. (1). 224-197.
4. -بوشوشة مريم، نايت عبد السلام كريمة (2021). تكيف مقياس تورونتو "TAS-20" لقياس الألكسيثيميا على البيئة الجزائرية. مجلة العلوم النفسية والتربوية. 2. (7). 326-306.
5. -حافري زهية غنية، بخوش وليد (2019). غياب التعبير الانفعالي: بين المقاربة الفرنكوفونية والمقاربة المعرفية الانكلوساكسونية. مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع. 2. (2).
6. -خضير ميسون عبيد (2020). الألكسيثيميا وعلاقتها بنمط التنشئة الوالدية الصارم لدى طلبة الإعدادية. مجلة كلية التربية الإنسانية للعلوم التربوية والإنسانية. 50.
7. -زين العابدين فارس (2016). صعوبة التعرف على المشاعر "الألكسيثيميا". مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.
8. -صابر محمد سامية (2012). الألكسيثيميا وعلاقتها بنوعية النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. مجلة دراسات نفسية. 22. (2).
9. -عيب سامية (2022)، التأصيل النظري لمفهوم الألكسيثيميا، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، 10، (1)
10. -فاسي أمال (2016). الاكتئاب الأساسي والألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي ممي. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة سطيف. الجزائر.
11. -قزويجيجة (2022). أنماط التعلق وعلاقتها بالألكسيثيميا لدى الطلبة الجامعيين. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. 7. (1).
12. -متولي محمد عبد القادر (2019). علاقة الألكسيثيميا بالضغوط النفسية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. 7. (27).
13. -مسعودي محمد رضا (2019). الألكسيثيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. 20. (2).

14. -يونس فيصل، أنور أميمة (2014). الألكسيتيميا: نظرة في المفهوم وإرهاباته وتطوراته النظرية. المجلة الاجتماعية القومية. 51(2).
15. Apgáua, L. T., & Jaeger, A. (2019). Memory for emotional information and alexithymia A systematic review. *Dementia & neuropsychologia*, 13, 22-30.
16. Gaggero, G., Dellantonio, S., Pastore, L., Sng, K. H., & Esposito, G. (2022). Shared and unique interoceptive deficits in high alexithymia and neuroticism. *Plos one*, 17(8), e0273922.
17. Gießelmann, K. (2019). *What role does anxiety play in the link between alexithymia and coping styles?* (Bachelor's thesis, University of Twente).
18. -Luminet, O., Grynberg, D., & Vermeulen, N. (2014). *L'alexithymie: Comment le manque d'émotions peut affecter notre santé*. De Boeck Supérieur.
19. Lyvers, M., Kelahroodi, M., Udodzik, E., Stapleton, P., & Thorberg, F. A. (2022). *Alexithymia and binge eating: Maladaptive emotion regulation strategy or deficient interoception?* *Appetite*, 106073.
20. -Mattila, A. (2009). *Alexithymia in Finnish general population*. Tampere University Press.
21. Monnier, G. (2011). *Dépression, alexithymie et personnalité* (Doctoral dissertation, UNIVERSITE DE LIMOGES).
22. Pirlot, G. (2014). *Alexithymie et pensée opératoire*. *Hermès, La Revue*, (1), 73-81.
23. Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.
24. Valdespino, A., Antezana, L., Ghane, M., & Richey, J. A. (2017). Alexithymia as a transdiagnostic precursor to empathy abnormalities: the functional role of the insula. *Frontiers in Psychology*, 8, 2234.
25. -Zein-El Abbiddine, F. (2014). *L'alexithymie*. *Revue de sciences sociales et humaines*, (7), 1-12.