صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا)

د. فارس زين العابدين
قسم العلوم الاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس.

- الملخص:

من بين أهداف علم النفس المرضي الكمي قياس الصفات المرضية من أجل إيجاد نماذج نظرية تفسيرية، ومن بين المتغيرات المدروسة فيه، نجد الألكسيثيميا، أو التكتم التي تُعرف بغياب الكلمات لوصف الانفعالات وهي من بين أهم المصطلحات الجديدة في الطب السيكوسوماتي، صيغت لأول مرة في سبعينات القرن الماضي من طرف العالم الأمريكي سيفنيوس ليقصد بها من وجهة نظر معرفية أنها العجز العاطفي والمعرفي للتعبير الانفعالي للذين يعانون من اضطرابات نفسجسدية، سنقوم في هذا المقال بتعريف هذا المصطلح مبرزين أهم النظريات المفسرة له وبعض أدوات قياسه.

- الكلمات المفتاحية: الألكسيثيميا- الاضطرابات السيكوسوماتية- الانفعالات- اللغة.

-Résumé:

La psychopathologie quantitative a pour objet la mesure des traits pathologiques dans le but de produire des modèles théoriques explicatifs réfutables. Parmi les variables étudiées en psychosomatique c'est sans doute l'Alex thymie, qui définit littéralement l'absence de mots pour décrire ses émotion, est un néologisme inventé en 1972 par Sifnéos, fut créé pour désigner un déficit affectif et cognitif dans la reconnaissance et l'expression émotionnelle chez les sujets atteins de pathologies d'ordre psychosomatique dans cet article, nous évoquerons successivement les définitions de l'alexithymie, les méthodes de mesure, l'étiologie, la validité du concept.

-Mots clé: Alexithymie- troubles psychosomatiques- émotions-langue.

- مقدمة:

إن الدور الوظيفي للانفعالات في تحقيق الصحة النفسية قد أصبح محط اهتمام العديد من العلماء والباحثين، وذلك لأن الأسلوب الذي يتبعه الأفراد في التعامل مع خبراتهم الانفعالية لتأكيد أنهم يتوافقون بشكل جيد مع المواقف المختلفة يؤثر بشكل كبير في صحتهم النفسية والجسدية، وتلعب الانفعالات دوراً مهماً في تشكيل الفرد وسلوكياته، حيث تتألف الانفعالات من جانبين أحدهما شعوري ذاتي ويتمثل في الاستجابة الفيزيولوجية لموقف الانفعال، والآخر خارجي ظاهري ويتمثل في التعبيرات والحركات التي يبديها الفرد أو تبدو استجابة لموقف الانفعال.

كلما أُعيقت الطاقة الانفعالية من الانطلاق في شكل سلوك خارجي، وزادت تراكمها واشتدت وطأتها فأنها تؤدي إلى تضخم الاضطرابات والتوترات فيحدث الاضطراب السيكوسوماتي، وإذا دامت الأسباب المثيرة للانفعال واضطر الفرد إلى قمعه وكبته سيؤدي إلى أمراض جسمية خطيرة ومزمنة، كأمراض القلب، وأمراض الشريان التاجي، وضغط الدم الجوهري.

والاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية، يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً مهماً وقوياً وأساسياً، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، ولذا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية ليست إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء، والتي تغذي الجهاز العصبي مثل قرحة الاثني عشر والربو الشعبي، ويعاني المريض عادة من القلق والاكتئاب، بل أحياناً ما يهدد القلق حياته.

إن التفسير العلمي الحديث لكل هذه الأمراض السيكوسوماتية هو عدم القدرة على التعبير عن الانفعال بالكلمة، وتسمى الألكسيثيميا Alexithymia، ومن ثم يظهر الانفعال في هيئة أمراض جسدية، وكأنما الفرد بدلاً من البكاء بعينه، فهو يبكي بأحد أعضاء جسمه، مثل الجلد، القلب، المعدة (عكاشة، 1998، ص645).

- تعريف الألكسيثيميا:

1- لغةً: كلمة لاتينية الأصل تتكون من مقاطع ثلاثة:

A : lack، نقص أو غياب

Lexis : words، الكلمات

Thymos : emotion، المشاعر أو الانفعالات (Tylor et al,1997, p 28)

مما يعني أن الألكسيثيميا نقص الكلام المعبر عن الانفعالات.

2- اصطلاحاً:

حسب معجم مصطلحات الطب النفسي أن الألكسيثيميا تعني عجز التعبير عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية (الشربيني، 2003، ص7).

عرفها تيلور (Tylor) وزملاؤه أن الألكسيثيميا حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، كما أنها تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانياته، ومن ثم فهي تعتبر أحد العوامل المهيأة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية (البنا، 2003، ص21).

يعرف القاموس الطبي الأمريكي (1994) الألكسيثيميا بأنها عجز، نقص كلمات التعبير عن المشاعر هي اضطراب في الوظيفة الوجدانية والمعرفية شائع في الاضطرابات النفسجسمية واضطرابات الإدمان واضطرابات الضغط النفسجسمي التالي للصدمة، ومظاهرها الرئيسية هي صعوبة في وصف الانفعالات الخاصة أو إعادة تعريفها وحياة تخيلية محدودة وشد عام في الحياة الوجدانية (عراقي،2006، ص198).

تشير الألكسيثيميا إلى تكوين افتراضي يشمل تجمعا من السمات المعرفية والوجدانية:

- صعوبة في تحديد ووصف الأحاسيس الذاتية.

- صعوبة التمييز بين الأحاسيس والإحساسات الجسمية ذات الأصل الانفعالي.

- قدرات تخيل مقيدة.

- نمط معرفي متوجه للخارج (الدواش، 2011، ص5).

يعرفها روبرت ز. فيش (1989) Fisch الألكسيثيميا هي حالة تقيد القدرة على التمييز والتعبير عن المشاعر والحالات العاطفية والوجدانية، وتنخفض لدى المتكتم (الألكسيثيمي) القدرة على التخيل وعلى الحلم أذ تنمو قابليته للتفكير بطريقة عملياتية (Opératoire) وغير رمزية مما يؤدي إلى انخفاض صلته بالعوامل الحقيقية المؤثرة في جهازه النفسي، وهو يعجز عن التمييز بين حالاته الانفعالية وبين احساسيه الجسدية، وهو بسبب تكتمه يعرب عن ضيقه النفسي من خلال عوارضه الجسدية.

- مكونات الألكسيثيميا:

يتكون مفهوم الألكسيثيميا من ثلاث عوامل أو مكونات رئيسية هي:

1- صعوبة تحديد الأحاسيس: Difficulty Identifying Feelings

يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه والغالب على هذه الأحاسيس كونها أعارض جسمية يغيب عنها في الغالب قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد

2- صعوبة وصف الأحاسيس: Difficulty Describing Feelings

يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس.

3- التفكير المتوجه نحو الخارج: Externally-Oriented Thinking

يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه (الدواش، 2011، ص6).

- مشكلة الدراسة:

يشير الواقع البحثي في مجال الألكسيثيميا إلى عدم وجود إحصائية دولية موثقة تؤكد مدى انتشار الألكسيثيميا على الصعيد العالمي، حيث تشير بعض نتائج الدراسات إلى مدى انتشار الألكسيثيميا في المجتمع العام الفرنسي (1995) ممثل من طلاب جامعة (ن=263) وأشخاص أصحاء (ن=183) تراوح معدل الانتشار ما بين 23% -17.1% (Loas, et al, 1995, p355).

وقد وصل معدل انتشار الألكسيثيميا في مجموعة من الراشدين (ن=1285) يمثلون عامة السكان في فنلندا إلى 13 % (17% للرجال، و 10 % للنساء)، وأظهر التحليل المتعدد أن الألكسيثيميا ترتبط بجنس الذكور، والسن المتقدم، وضعف المستوى الدراسي وضعف الوضعية الاجتماعية الاقتصادية (Salminen et al ,1999, p75).

وقام كوكنان (Kokkonen,2001) بدراسة هدفت قياس معدلات انتشار الألكسيثيميا في شمال فنلندا على عينة مكونة 5993 من مواليد 1966، وحددت الدرجة الفاصلة أو درجة القطع (cutoff scoring) لمقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20 score > 60)، فحصل الرجال 9.4%، و 5.2% بالنسبة للنساء، وارتبطت الألكسيثيميا بضعف التعليم ومستوى الدخل المنخفض وكانت أكثر شيوعاً بين الأفراد الغير المتزوجين.

كما أن هناك بعض الدراسات التي بحثت معدلات انتشاره الألكسيثيميا في المجتمع العام الأمريكي يقدر بنحو 17%، وهي تحدث بشكل أكثر تكراراً لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية

وسيكوسوماتية، وإن ما يقرب من 25% من الأشخاص الذين يلجئون للعلاج النفسي تنطبق عليهم أعراض الألكسيثيميا (Hale (2012، كما تبين أنها تنتشر بنسبة تتراوح بين 9-12% لدى عينات الذكور الراشدين وطلبة الجامعة الكنديين، وتقدر بنحو يتراوح بين 8-12% لدى طالبات الجامعة (شاهين، 2013، ص85).

ومما سبق يتضح وجود ندرة من الدراسات –في حدود علم الباحث- التي حاولت تقدير مدى انتشار الألكسيثيميا بين الأفراد في المجتمعات الغربية والعربية بوجه عام والمجتمع الجزائري بوجه خاص. وفي ضوء ما تقدم جاءت هذه الدراسة بهدف توضيح مصطلح الألكسيثيميا كظاهرة مرضية مع إبراز أهم النظريات المفسرة ولها وتبيان وسائل وطرق قياسها.

- النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

هناك مجموعة من النظريات التي حاولت أن تفسر السبب وراء حدوث الألكسيثيميا، وسنستعرض فيما يلي لأهم تلك النظريات:

1- النظرية التحليلية: Psychoanalysis Theory

يعتبر التحليليين أن الألكسيثيميا سمة تكشف عن تفكير إجرائي «pensée opératoire»* factual thinking أو عملياتي بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة هوامية للجسد، ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى المتكتمين بنقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي Depression essential لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفسجسدية، أما الألكسيثيميا كحالة فسببه الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل كاربة، ويعتبر التكتم حينها آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف (قريشي، زعطوط، 2008، ص214).

قدم مارتي ودي موزان في باريس مع بداية الستينات (Marty , de M'Uzan,1963) مفهوم التفكير الإجرائي «pensée opératoire» لوصف التوظيف النفسي الخاص بالمرضى السيكوسوماتين الذين يعانون من ضعف في القدرة على تحديد ووصف مشاعرهم واحساسيهم، وبذلك كان أول تصور مبدئي لمصطلح الألكسيثيميا.

2- النظرية النوروبيولوجية: Neurobiology theory

يرى سيفنيوس (Sifneos) وجود انفصال بين الجهاز الحوفي للمخ The limbic System والقشرة الجديدة (Neocortex) وخاصة مراكزها الخاصة بالكلام والتي تتفق تماما مع ما نتعلمه حول "المخ الانفعالي" فالمرضى الذين أصيبوا بنوبات مرضية حادة، وأجروا جراحات قطعت هذا الاتصال بين الجهاز الطرفي للمخ والقشرة الجديدة، بهدف تخفيف هذه الأعراض المرضية، أصبحوا كما لاحظ سيفنيوس بعد

الجراحة مصابين ببرود عاطفي مثلهم مثل حالات مرضى العجز عن التعبير عن المشاعر لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بالكلمات. وفجأة يجدون أنفسهم مجردين من دنيا الخيال، على الرغم من استجابة دوائر المخ العصبية للمشاعر، لكن قشرة المخ لا تستطيع أن تتعرف على هذه المشاعر، وأن تعبر عنها لغوياً (جولمان، 2000، ص81).

3- النظرية المعرفية: The Cognitive Theory

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه وما نشعر به، لكن لا أحد ينكر أن انفعالاتنا تتأثر بتفكيرنا، كما أن الانفعالات والمشاعر تعتمد على عنصرين هما الإثارة الجسمية والتصنيف المعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية بمراكز المعالجة المعرفية بالمخ، ومن الجدير بالذكر أن أصحاب هذه النظرية يركزون على بعض العمليات المعرفية التي تتضمن مدركات الفرد وتقييمه لعلاقاته الاجتماعية، حيث ذهب كل من شاكتر وجيروم Schachter, Jerome (1962) إلى أن العنصر الرئيسي في شعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال وللاستجابات الحشوية والعضلية التي تحدث في أجسامنا، تبعاً لتفسيرنا للمواقف المختلفة التي تحدث فيها، ومن ثم فالألكسيثيميا وفق هذه النظرية حالة وجدانية تعكس عجز الفرد على إدراك وتفسير الموقف المثير للانفعال، مما يؤدي إلى حدوث استجابة انفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجية المرافقة لموقف الانفعال، أو موقف الخبرة الانفعالية (الخولي، أحمد، عراقي،2013،ص138).

4- النظرية السلوكية: Behavioral Theory

يؤكد زولتنيك وآخرون Zoltnik et al (2001) أن الأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات المؤلمة وخاصة صدمات الطفولة يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني، لمواقف الصدمة وما يرتبط بها مشاعر وانفعالات، ويذكر أيضا زولتنيك Zoltnik أنه بتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب الفرد المتعرض لهذه المواقف حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع تلك الخبرات بصفة مستمرة تجنباً للإحساس بالألم المصاحب لتذكر تلك المواقف، كما توصل ديونسيوس وآخرون Dionisiod et al (2009) أنه كلما زادت مرات تعرض الفرد لمواقف الضاغطة ومواقف الاحتراق النفسي يزداد احتمالية إصابة الفرد بالألكسيثميا. ومن ثم فإن الألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية تنشأ نتيجة مجموعة العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو نتيجة تعرضه لبعض الصدمات التي تعرض لها الفرد ويسعى إلى عدم تذكرها تجنباً للألم والشعور بعدم الارتياح، لذا فإن الألكسيثيميا ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابة وحدوث تدعيم للارتباط بينهما كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمات ورغبة من تعرض للصدمة في إزالة كل مشاعر الألم من حيز الشعور، مما يؤدي إلى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر (شعبان، 2011، ص32).

5- نموذج الضغط: Exposition de stress

يرى مارتين وبيل (1985) Martin et Phil أن الألكسيثيميا تشكل استجابة خاصة ترتبط بوضعيات ضاغطة، فالكف عن الاستجابات المتكيفة والمتمثلة في (التعريف والتعبير عن الحالات الانفعالية)، ترتبط بالاستجابات الفيزيولوجية شديدة تؤدي إلى القطيعة بين الاستجابات السوماتية والسيكولوجية، النتيجة تكون الاحتفاظ بالنشاط الانفعالي بدون قدرته على المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية. في هذا الاطار يضيف بيدنيلي (1992) Pedinielli، الألكسيثيميا هي نتيجة للضغط Stress حيث بإمكانها أن تفضي إلى اضطراب جسدي مع عدم القدرة على التعريف بالمواقف الضاغطة واستعمال الاستراتيجيات المتكيفة دائماً (Luminet, 2008 , p190).

5- نظرية الوعي الانفعالي: Emotional Awareness Theory

قدمت هذه النظرية بواسطة لان وسكوارتس(1987) Lane & Schwarts، وقد استخدمت نموذج التطور المعرفي لـ"بياجيه" في تفسير نمو وتطور الوعي الانفعالي. إن نمو الوعي الانفعالي يرتبط بالنمو المعرفي، لأن الإنسان يستخدم اللغة، لكي يحدد مشاعره ويتعرف عليها ويعبر عنها، ولكي يعبر الفرد عن الحالات الانفعالية ينبغي أن يكون لديه كلمات مختلفة للتعبير عن المشاعر المتنوعة، وأن يصل إليها بسهولة، والأفراد الذين لديهم ألكسيثيميا يعانون نقص في القدرات المعرفية التي تسمح بترجمة الأحاسيس العصبية الفسيولوجية إلى كلمات، وهؤلاء الأفراد يملكون كلمات قليلة لوصف انفعالاتهم، ويأخذون وقتاً طويلاً للوصول إلى تلك الكلمات.

7- نظرية التعلم الاجتماعي: Social Learning Theory

ترى هذه النظرية أن الأبوين الذين لديهما صعوبات في تنظيم مشاعرهما وانفعالاتهما (مستويات عالية من الألكسيثيميا)، يكون لديهما صعوبة في تفسير انفعالات أطفالهما ولا يقدران على تعليم أطفالهما كيف ينظمون انفعالاتهم (صابر، 2012 ، ص274).

- تشخيص الألكسيثيميا (صعوبة التعرف على المشاعر):

تقاس الألكسيثيميا بعدة طرق أهمها المقابلة الشخصية، والطرق الاسقاطية، وقوائم الاختبار، والاستخبارات، وتعد هذه الأخيرة أكثر هذه الطرق استخداماً، وسنستعرض في الفقرة التالية أهم هذه الطرق.

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

هذا المقياس من وضع باجبي وزملائه (Bagby,Parker,Taylor,1994) ويشتمل على عشرين عبارة (20)، يجاب على كل منها بمقياس خماسي، يبدأ من لا=1، إلى كثيراً جداً= 5، وتتراوح الدرجة في هذا المقياس بين 20-100، وتشير الدرجة المرتفعة إلى الألكسيثيميا، تم ترجم مقياس تورونتو للألكسيثيميا Toronto alexithymia Scale (TAS-20) إلى 20 لغة منها العربية استعمل التحليل العاملي التوكيدي في هذه الدراسات للتأكد من صحة الأبعاد الأساسية للمقياس، وخلصت هذه الدراسات إلى ثبات داخلي

عالي لكل الترجمات، وبهذا يمكن القول أن مقياس "تورونتو للألكسيثيميا" يتمتع بصدق وثبات عالي في كل المجتمعات يؤهله لتجاوز الحواجز الثقافية واللغوية في كل بلدان العالم (Taylor, Bagby ,Parker, 2003, p277).

2- مقياس للألكسيثيميا اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية: The MMPI Alexithymia Scale

يُعد من أهم مقاييس التقدير الذاتي، تم تطويره من طرف Kleiger, Kinsman (1980)، ويشتمل هذا المقياس على 22 بنداً، له خصائص سيكومترية ضعيفة لا يمكن لهذا المقياس أن يدعم صلاحية قياس الألكسيثيميا، ولا يمكن أو يوصي به لأغراض بحثية وإكلينيكية (Taylor ,Bagby, Perker, 1997, p51)

3- مقياس شالنج سيفنيوس للشخصية: The Schalling-Sifneos Personality Scale

قام بتصميم هذا المقياس سيفنيوس Sifneos (1986)، حيث يتكون من 20 من بنداً، تم تصنيف البدائل على مقياس ليكرت (أربع نقاط)، يتمتع المقياس بثبات مقبول عن طريق إعادة التطبيق بعد أسبوعين، كما أثبت بعض الدراسات الصدق العاملي للمقياس حيث أظهر أربعة عوامل متباينة مع البناء النظري للألكسيثيميا، ومن الجدير بالذكر أن هذه الدراسات العاملية أشارت إلى استخراج العامل الأساسي للألكسيثيميا "صعوبة في وصف المشاعر". و في وقت لاحق قام سيفنيوس بتغيرات عديدة في بنود المقياس وكان تحت اسم مقايس شالنج المراجع SSPS-R، وتم حساب خصائصه السيكومترية في دراسة على عينة من النساء المصابات بمرض الشره العصبي أو البوليميا (bulimia nervosa) فتميز بصدق تلازمي جيد من مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20)، وسجل مستوى دلالة لصالح عينة مرضى البوليميا مقارنة مع العينة الضابطة (Taylor, Bagby ,Perker ,1997, p52).

4- مؤشرات رورشاخ الاكسيثيميا: The Rorschach Alexithymia Indices

اقترح كل من أكلاين وبرنات Acklin and Bernat (1987) مؤشرات نوعية للرورشاخ بغرض قياس الألكسيثيميا، تعتمد على قدرة الرورشاخ لقياس النمط المعرفي الإدراك الحسي وقدرات الخيال، والاستجابات العاطفية، كما افترض الباحثان نمط الشخصية الألكسيثيمية تتمثل في: انخفاض انتاج الاستجابات، وضعف الحركة الانسانية، بحيث تمثل هذه المؤشرات فقر في القدرة على الخيال، ومحدودية الاستجابات العاطفية الانفعالية، وهناك أيضاً عدم تكيف وانخفاض في استعمال اللون. كم لاحظ الباحثان أكلاين وبرنات أن مجموع هذه المؤشرات السابقة الذكر يمكنها أن تميز المرضى السيكوسوماتين، والمكتئبين (Taylor ,Bagby,Perker,1997,p54).

ساهم كل بورسلي وميورة Porcelli, Mihura (2010) في تطوير أداة تعتمد على النظام الشامل للرورشاخ (Rorschach Comprehensive System)، سموها بمقياس الرورشاخ للألكسيثيميا The Rorschach Alexithymia Scale (RAS)، تعتمد هذه الأداة على تجميع بعض متغيرات الرورشاخ تمثل أربعة جوانب أساسية هي: الخيال، والعاطفة، والادراك، والعلاقات البينشخصية. وفي دراسة لهم على عينة

من المرضى قام الباحثان بورسلي وميورة بإيجاد العلاقة بين هذه المتغيرات المذكورة وأبعاد مقياس تورنتو للألكسيثيميا (صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير متوجه نحو الخارج)، كما خلصت إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين متغيرات الرورشاخ ومقياس تورنتو للألكسيثيميا.

- خلاصة:

يؤكد العلماء أن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للاضطرابات النفسجسدية، كما أن الألكسيثيميا اكتشفت في سياق مرضي وتعد على أنها "تؤهل أو وسيط أو نتيجة لاضطراب" وخلال العقود الثلاثة الماضية، أظهرت البحوث أن صعوبة تعرف المشاعر، تمثل عاملاً جوهرياً من عوامل الخطورة، للإصابة بكثير من المشكلات العقلية والجسمية والصحية المتنوعة، وأبرزها: الاكتئاب، وفقدان الشهية العصبي، والشره المرضي، والإدمان المتعدد، والكحولية، فضلاً عن مختلف أشكال الأمراض الجسمية في حين يعتقد بعض الباحثين، أن صعوبة تعرف المشاعر، إحدى عواقب الإصابة بالأمراض الجسمية أو الجسمية النفسية وهو ما يسمى بالمرضية المشتركة Comorbidité (عبد الخالق،2014، ص15).

كما أظهرت بعض الدراسات الحديثة أن الأفراد الذين يعانون من عدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم (مصابو الألكسيثيميا) يشتكون من صعوبات يمكن أن تؤثر على قدراتهم في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة وقدرتهم على التواصل الفعال، فعدم التعبير عن المشاعر، أو كبتها، يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية وله آثاره المرضية على الصحة النفسية والجسمية (شعبان،2011). ولذا يمكننا اعتبار الألكسيثيميا أحد العوامل المساهمة في ظهور سلوكيات العنف والعدوانية كما بينته دراسات كل من راينر وآخرين Rayner et al وهويل وآخرين Hoel et al (البنا، 2003، ص...).

وتشير الدراسات إلى أن العديد من الأشخاص في المجتمع يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وشكاوي طبية واضطرابات نفسية ترتبط بهذه السمة، ومنه نستنتج أن موضوع (الألكسيثيميا) له أهمية كبرى سواء من حيث معرفة سبب الاضطرابات النفسية أو كيفية التكفل والعلاج.

- المراجع:

1- البنا، ايمان عبد الله، (2003): الألكسيثايميا (صعوبة تحديد المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط، حولية كلية الآداب، القاهرة: جامعة عين شمس، العدد 31، ص 15-55 .

2- جولمان، دانييل، (2001): الذكاء العاطفي، ترجمة: ليلى الجبالي، مراجعة: محمد يونس، الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة.

3- الخولي هشام، شعبان محمد، عراقي محني الزهراء، (2013): الذكاء الانفعالي وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، المجلد 2، العدد 41، ص117-172.

4- محمد شعبان أحمد محمد، (2011): الألكسيثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، مصر.

5- تايلور، باجبي، باركر، (2011): مقياس تورنتو للألكسيثيميا "البلادة الوجدانية"، إعداد النسخة العربية علاء الدين كفافي، فؤاد الدواش، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

6- عبد الخالق أحمد محمد، حياة البناء، (2014): صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية الكويت، المجلد 42، العدد 1، ص11-41.

7- لطفي الشربيني، (2003): معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

8- سامية محمد صابر، (2012): الالكسيزيميا Alexithymia وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، دراسات نفسية، المجلد 22، العدد 2، ص 269-302.

9- عكاشة أحمد، (1998): الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

10- عراقي محمد صلاح الدين، (2006): دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر(الإليكسيزيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد 54، ص 193-244.

11- قريشي عبد الكريم، زعطوط رمضان، (2008): التكتم : L'alexithymie المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض، مجلة دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 1، ص 204-216.

12-Kokkonen, Pirkko, Juha T. Karvonen, Juha Veijola, Kristian Läksy, Jari Jokelainen, Marjo-Riitta Järvelin, Matti Joukamaa, (2001): Prevalence and

sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults, Comprehensive Psychiatry,42-(6), p 471-476.

13-Loas G, Fremaux D, Otmani O, Verrier A. Prévalence de l'alexithymie en population générale. Étude chez 183 sujets « tout venant » et chez 263 étudiants. Ann. Med. Psychol. 1995, p 355-357

14-Luminet, Olivier, (2008): Psychologie des émotions : Confrontation et évitement. Bruxelles, de Boeck.

15-Marty P. et M'Uzan M. (1963): «La pensée opératoire», Revue française de psychanalyse, t. 27, n° spécial, p 345-355.

16-Porcelli P, Mihura, J L .(2010): Assessment of AlexithymiaWith the Rorschach Comprehensive System: The Rorschach Alexithymia Scale (RAS), Journal of Personality Assessment, 92(2), p 128-136.

17-Salminen JK, Saarijärvi S, Aärelä E, Toikka T, Kauhanen J .(1999): Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. Journal of Psychosomatic Research, 46(1), p 75-82.

18-Taylor GJ, Parker JD, Bagby RM, (1997), Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness, Cambridge University Press.

19-Taylor Graeme J, R. Michael Bagby, James D.A. Parker, (2003): The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV Reliability and factorial validity in different languages and cultures, Journal of Psychosomatic Research,55, p 277-283.