

Alexithymia

ناگویی خلقی

تهیه و تدوین: دکتر اصغر آقای

مقدمه

گسترش روز افزون مشکلات روان پزشکی و پیچیدگی علل و عوامل مرتبط با آنها نگرانی متخصصین امر را در مورد سلامت روانی افراد افزایش داده است.

یکی از اختلال هایی که توجه روان شناسان و کارشناسان حوزه سلامت را به خود جلب کرده، ناگویی خلقی است.

مفهوم ناگویی خلقی، برپایه ی مشاهده بیماران روان تنی استوار است و اولین بار توسط سیفنائوس (1973) مطرح شد (کمیلا و همکاران ، 2011).

سيفتوس معتقد است ناگويي خلقی اشاره به نارسايی در بازنمايی ذهني هيجانان به عنوان مشکل اصلی در بسياري از بيماران مبتلا به اختلالات روان تنی دارد. پژوهش هاي اخير حاکی از آن است که ناگويي خلقی با بسياري از اختلالات روان تنی و روانپزشکی مانند افسردگی اساسی، اختلال استرس پس از سانحه، سوء مصرف و وابستگی به مواد، اختلال جسمانی، اختلال خوردن و اختلال وحشت و هراس مرتبط است (کمیلا و همکاران، 2011).

عقیده بر این است که ناگویی خلقی عامل
خطر ساز برای بسیاری از اختلالات روانپزشکی
است، زیرا افراد مبتلا به این عارضه بسیار
تحت فشار همبسته های جسمانی هیجاناتی
هستند که به کلام در نمی آید. این نارسایی
مانع تنظیم هیجانات شده، سازگاری موفقیت
آمیز را مشکل می سازد (وایت، گرفت و
گرویانو، 2010).

تعریف ناگویی خلقی

ناگویی خلقی به دشواری در خودتنظیم گری هیجانی و به عبارت دیگر به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها گفته می شود.

مفهوم ناگویی خلقی اساساً با مشکل در تشخیص و بیان احساسات، خیال بافی بسیار کم، سبک شناختی با جهت گیری بیرونی و وابسته به محرک یا به عبارتی فکر برون مدار توأم با اصل اخلاقی سودمندگرایی و مشکل در تمیز دادن بین احساسات و حواس فیزیکی مشخص می شود که این ویژگی ها یک نوع کمبود در پردازش شناختی و نظم دهی حالت های عاطفی را منعکس می کنند.

نارسایی هیجانی/ خلقی (الکسی تایمیا) چیست؟

آلکسی تایمیا شامل تخریب سه حوزه بازشناسی، پردازش و ابراز احساس ها می باشد که یکی از نزدیک ترین مفاهیم به هوش هیجانی است.

الکسی تایمیا به وضعیتی اطلاق می شود که فرد قادر به ابراز هیجان خود نباشد. این افراد در ابراز کلامی هیجانات و استفاده از تخیلات خود دچار مشکل می باشند.

ناگویی خلقی سازه ای است چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و تهییج های بدنی مربوط به انگیزش هیجانی، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیالپردازیها مشخص می شود؛ سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عمل گرا و واقعیت مدار یا تفکر عینی (تیلور و بگی؛ 2000 سیف نوس، 2000).

ویژگی های اصلی آن ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان های شخصی و فقر شدید در تفکر نمادین است که آشکارسازی بازخوردها، احساس ها، تمایلات و کشاننده ها را محدود می کند (تیلور، پارکر، بگی، اکلین، 1992).

این سازه به عنوان يك صفت شخصيتي ثابت است كه بيان گر نقص در پردازش شناختي اطلاعات هیجانی است (تیلور، 2000).

ناتوانی در به کارگیری احساس ها باعث کاهش یادآوری رؤیاها، دشواری در تمایز بین حالت های هیجانی و حس های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی می شود (بگبی و تیلور، 1997 ؛ تیلور، 2000 ؛ تیلور و بگبی، 2000؛ لین، آهرن، شوارتز و کاسنیاک، 1997).

نا توانی درپردازش
شناختی اطلاعات هیجانی
و تنظیم هیجان ها ،
ناگویی خلقی نامیده می
شود .

ناگویی خلقی سازه
ای است چند
وجهی متشکل از:

- دشواری در تشخیص احساسات
- دشواری در توصیف احساسات
- مقیاس تفکر با جهت گیری خارجی

دشواری در تشخیص احساسات :

دشواری در تشخیص احساسات به معنای توانایی فرد در شناسایی احساساتش و تمایز میان احساسات با حس های بدنی است .

دشواری در توصیف احساسات :

دشواری در توصیف احساسات به معنای توانایی شخص در بیان احساسات و این که آیا قادر است احساسات خودش را در قالب لغات بیان کند یا خیر می باشد .

تفکر با جهت گیری خارجی :

تفکر با جهت گیری خارجی به معنای میزان درون نگری و عمیق شدن فرد در احساسات درونی خودش و دیگران است .

افراد مبتلا به ناگویی خلقی در بازشناسی هیجان ها و توصیف احساس های خود مشکل دارند؛ و قدرت تجسم محدودی دارند که نشان از محدود بودن تخیل در آنها است؛ و دارای سبک شناختی لفظی، سودمندگرا و بیرونی هستند .

بخش عمده ای از مسائل مربوط به ناگویی خلقی مرتبط با هیجان ها است و هیجان ها به عنوان دسته ای از روان سازه مبتنی بر پردازش اطلاعات شناخته می شود که شامل فرایندها و تجسم های نمادین و غیرنمادین است.

تجسم های نمادین شامل تصاویر و واژه ها است و تجسم های غیرنمادین شامل تهییج های جسمانی و احشایی است که در هنگام برانگیختگی هیجانی تجربه می شوند (تیلور، 2000) .

نظام های نمادین

نظام های نمادین مانند زبان این امکان را فراهم می آورند که انسان درباره احساس های هیجانی و دیگر تجاربش فکر کند و به این ترتیب حالت های هیجانی خود را تنظیم نماید .

به نظر می رسد در ناگویی خلقی توانایی بسیار اندکی برای نمایش نمادین هیجان ها وجود دارد و در نهایت تجسم نمادین هیجان ها به شکل ضعیف با تصاویر و واژه ها ارتباط برقرار می کند و به همین دلیل کمتر تحت کنترل شناختی قرار دارد.

پیشینه

در سال 1948 میلادی روان پزشکی به نام یورگن متوجه شد ، بیماران مبتلا به اختلالات روان تنی از توانایی شناسایی احساسات خود بی بهره اند و نمی توانند به راحتی درباره احساسات خود صحبت کنند . این افراد هم چنین از نظر خیالپردازی و تخیل ضعیف اند . چند سال بعد روان کاو معروف آمریکایی کارن هورنای نیز در مورد بیمارانی صحبت کرد که پاسخ خوبی به درمان های روان کاوی نمی دادند ، زیرا از تجربه های احساسی خود ناآگاه بودند و هیجان های خود را نمی شناختند.

از سه دهه قبل مفهومی در حوزه روان شناسی و روان پزشکی مطرح شد که ارتباط نزدیکی با هوش هیجانی دارد ، این مفهوم الکسی تایما (**Alexi Thymia**) نامیده می شود، که معنای لغوی آن ناتوانی در ابراز احساسات است. شخص مبتلا به این اختلال کم و بیش از شناخت و بیان هیجان های خود و دیگران ناتوان است. این افراد در سازگاری با شرایط و مشکلات زندگی ناتوان هستند و از توانایی های مقابله ای کافی برخوردار نیستند و به همین دلیل در معرض ابتلا به اختلالات روان پزشکی قرار دارند.

این افراد واکنش های دفاعی از خودشان نشان می دهند که عمدتاً ابتدایی و غیرمنطقی است و حتی به واکنش های عصبی هم تبدیل می شود ، احساسات منفی این افراد مثل اضطراب و افسردگی بسیار زیاد و تحمل احساسات منفی در آنها بسیار کم است. این افراد از نظر عاطفی بسیار آسیب پذیرند.

به نظر می رسد وقتی افراد الکسی تایمیک در معرض یک رویداد آسیب زا قرار می گیرند ، به دلیل ناتوانی در پردازش شناختی و تنظیم مدیریت احساسات خود ، دچار آشفتگی هیجانی می شوند . در چنین شرایطی برای کنترل هیجانات خود از مکانیزم های دفاعی از جمله سرکوب استفاده کرده احساسات خود را واپس رانی می کنند ، در واقع الکسی تایمیا به عنوان مکانیسمی در مقابل هیجانات ناشی از شرایط استرس زا می باشد.

نکته : الکسی تایمیا در **DSM-IV** به عنوان یک اختلال روانی طبقه بندی نشده بلکه ویژگی است که از شخصی به شخص دیگر متفاوت است.

علایم و نشانه ها (ویژگی ها)

فرد در به زبان آوردن احساسات خود مشکل دارد

از نظر دیگران فردی است بیش از حد منطقی و بی عاطفه اما رفتار غیر دوستانه ندارد

در مواجهه با واکنش های احساسی دیگران، بهت زده و سردرگم می شود

وقتی از آنها سوالات علمی پرسیده می شود پاسخ های پیچیده می دهند

و در اصطلاح فضل فروشی می کنند

تصمیمات فردی آنها بیشتر بر اساس اصول و ضوابط است تا احساسات

هرازگاهی از مشکلات غیر قابل توجیه فیزیولوژیکی مثل معده درد ، طپش قلب و گر گرفتگی شکایت دارند.

بنابر تعریف علمی، آلکسی تایمیا دارای چهار ویژگی اساسی است:

1- ناتوانی در شناسایی و تفکیک احساسات خود و نیز ناتوانی در تمایز مشکلات جسمانی از روانی.

2- ناتوانی در برابر از عواطف و احساسات به دیگران.

3- تخیل ضعیف یا خیال پردازی اندک در زندگی روزانه.

4- الگوی خاصی در تفکر و اندیشه به طوری که فرد بیشتر به کلیات توجه می کند و از توجه به جزئیات و دقت در نکات ریز ناتوان است.

در چنین شرایطی بیماران در معرض خطر
بیماری های روان تنی عمده مانند

و نیز برخی از اختلالات روان پزشکی مثل

زخم معده

ناهنجاری های
انسدادی مزمن
تنفسی

اختلالات قلبی
عروقی

افسردگی

اختلال شخصیت
مرزی

وابستگی به مواد و
... می باشند.

آیا الکسی تایمیا یک صفت شخصیتی است یا جنبه ثانویه دارد؟

برخی از پژوهش ها الکسی تایمیا را به عنوان یک صفت شخصیتی ثابت که نشان دهنده ناتوانی در پردازش شناختی هیجانات است ، تایید کرده اند برعکس برخی دیگر از مطالعات انجام شده ثبات الکسی تایمیا را مورد تردید قرار داد ، آنرا به عنوان یک علامت و وابسته به حالت معرفی نموده اند.

تبیین دیگر بر اساس مهار هیجانی اولیه و ثانویه این است که در مهار هیجانی اولیه که به منزله انکار تام و تمام عواطف و هیجانات است ، افراد الکسی تایمیک در صورت وجود یک ناراحتی هیجانی عمده بر نداشتن مشکل اصرار می ورزند ، زندگی را خوب و مطلوب می دانند و تصور نمی کنند که چیزی نا درست یا اشتباه باشد. به نظرمی رسد این افراد به طور معمول چیزی برای گفتن ندارند و نمی توانند لغت مناسبی برای بیان احساسات خود پیدا کنند. در مهار هیجانی ثانویه چنین نیست که افراد الکسی تایمیک هیچ گاه بیان احساسات و هیجانات ندارند ، بلکه نمی توانند احساسات و عواطف خود را به درستی شناسایی کرده ، آنرا از حس های جسمی افتراق دهند ، از این رو قادر نیستند هیجانات خود را به راحتی و به گونه موثری ابراز نمایند.

ارتباط الکسی تایمیا با افسردگی و اضطراب

افسردگی و آلکسیتایمیا ارتباط قوی و مثبتی با یکدیگر داشته و این دو وضعیت همپوشی دارند. علیرغم وجود ارتباط بین آلکسی تایمیا و افسردگی، برخی مطالعات نشان می دهند که آلکس تایمیا مستقل از افسردگی است. به عبارت دیگر، ارتباط علی بین این دو متغیر وجود ندارد. هم چنین، برخی تحقیقات نشان می دهند که ارتباط ابعاد آلکسی تایمیا با افسردگی متفاوت است.

بین دو بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با افسردگی ارتباط مثبتی وجود دارد و تمرکز بر تجارب بیرونی که بعد دیگری از آلکسی تایمیا است با افسردگی در ارتباط نیست. اما محققان نشان داده اند که الکسی تایمیا در افراد مبتلا به اختلال های اضطرابی بیشتر دیده می شود و ارتباط بین اضطراب و برخی از ابعاد الکسی تایمیا (دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات) را تایید کرده اند.

در تبیین این مسئله چنین میتوان استدلال کرد که آلکسی تایمیا یک ویژگی شناختی - عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجان های خود ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی گردند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی میتواند سازمان عواطف و شناخت های آنان را مختل سازد.

آلکسی تایمیا و سازگاری چه ارتباطی با هم دارند؟

چگونگی واکنش افراد به استرس نیز با هوش هیجانی رابطه دارد. در واقع هر قدر فردی در سطح بالایی از هوش هیجانی باشد (به عبارت دیگر از نظر هیجانی با هوش باشد)، بهتری تواند واکنش های هیجانی خود را کنترل کند و مقابله ی مؤثری با استرس دارد، به این ترتیب از صدمات احتمالی ناشی از استرس در امان می ماند. برعکس، هوش هیجانی پایین سبب می شود فرد زیر بار استرس کمر خم کند و واکنش های ناسالمی نشان دهد، به گونه ای که به بیماری های جسمانی و روانی ناشی از استرس مبتلا می شود.

با توجه به رابطه ی بین هوش هیجانی و آلکسی تایمیا می توان نتیجه گرفت که افراد با هوش هیجانی پایین، مبتلا به درجاتی از آلکسی تایمیا هستند و به این ترتیب در برابر استرس و اختلالات روان پزشکی بسیار آسیب پذیرند. آلکسی تایمیا بر توانایی سازگاری فرد با دیگران تأثیر می گذارد و همان طور که گفتیم، این افراد به عنوان افرادی سرد و نجسب شناخته می شوند. به علاوه هوش هیجانی پایین امکان موفقیت فرد را در روابط با دیگران کاهش می دهد و سبب می شود فرد روابط بین فردی پرتنش را تجربه کند.

ناگویی خلقی در ارتباط با بیماران
روان تنی مطرح شده است و
امروزه به عنوان یک صفت
شخصیتی در میان تمامی افراد
جامعه توزیع شده است.



پژوهش ها نشان داده اند که
سطوح بالای ناگویی خلقی با
گستره ی متنوعی از اختلال های
روان پزشکی مانند: افسردگی،
اضطراب ، الکلیسم و
سوء مصرف مواد ، روان
رنجورخویی ، سبک زندگی فاقد
تحرك، سوء تغذیه و عادات
غذایی نادرست در ارتباط هستند.

هونكالا مپي، هينتيكا، سارنين، لتونن ووينمكي، 2000؛ هويلند، شاو، كامينگز و مك موري، 1998، ثبات زماني ناگويي خلقي را مورد ترديد قرار داده اند و آن را به عنوان يك حالت (ونه يك صفت)، پيامد درماندگي شخصي معرفي کرده اند. بعضي از محققان، اين نوع ناتواني در پردازش شناختي و تنظيم هيجاني را ناگويي خلقي ثانويه ناميده اند.

ناگويي خلقي، اوليه باشد يا ثانويه، صفت باشد يا حالت، به دليل اهميت باليني و نظري، هم چنان در زمينه هاي مختلف نيازمند بررسي و پژوهش است.

حجم وسیعی از تحقیقات
پیشین موید این نکته است
که نارسایی در تنظیم
عواطف با بروز نشانه های
آسیب شناسی روانی همراه
است (کانون، 2009) .



پژوهش سالمین و همکاران
(2006) نشان داد که ناگویی
خلق در بیماران با اختلالات
روانی مختلف حاکی از آن است
که سبک وسواسی
قدرتمندترین پیش بین ناگویی
خلق است .

در پژوهشی که توسط ویس و همکاران (1990) انجام شد بیماران با ناگویی خلقی سطوح بالایی اضطراب و افسردگی نشان دادند. این پژوهش مبین آن بود که افراد با ناگویی خلقی مستعد نشانه های جسمانی کنشی هستند.

گراب و همکاران (2004) به بررسی نقش ناگویی خلقی در بروز نشانه های آسیب شناسی روانی در نمونه ای متشکل از بیماران با اختلالات روانی مختلف پرداختند. این پژوهش نشان داد که جنبه دشواری در شناسایی احساسات ناگویی خلقی با ابعاد آسیب شناسی روانی مرتبط است، ولی جنبه های دیگر آن نقش معناداری در تبیین واریانس نشانه های آسیب شناسی روانی ندارد.

کارورو میلر (2006) معتقدند که
نارسایی در تنظیم عواطف نقش
مهمی در اختلالات خلقی دارند .

ریچاردز، فورچون، گریفیتس و
مین (2005) بیان کردند که بین
ناگویی هیجانی با اضطراب،
افسردگی، اختلالات روانی و بسیاری
از مشکلات جسمانی و بدنی رابطه
مثبت وجود دارد .

سبب شناسی

در مطالعات مختلف مشاهده شده است که در افراد الکسی تایمیک ، هیپو اکتیویته نیمکره‌ی راست و هایپراکتیویته نیمکره‌ی چپ از خصوصیات بارز و قابل توجه است و نیز نارسایی‌هایی در مهارت‌های کمال در این افراد دیده می‌شود.

برخی محققان اختلال در سیستم لیمبیک ، جانبی شدن ناهنجار مغز و یا اشکال در کارآمدی ارتباط بین نیمکره‌ی ای را در ایجاد الکسی تایمیا موثر دانسته اند.

در یک بررسی که در سال 2008 توسط دانشمندان آلمانی انجام شد مشخص شد در افراد مبتلا به الکسی تایما ، واکنش‌های منفی مثل بی‌حوصلگی ، کسل بودن و کندی روند زندگی وجود دارد.

مقیاس اندازه گیری

مقیاس بیست ماده ای الکسی تایما تورنتو (**TAS-20**) : این مقیاس در سال 1986 توسط تیلور ساخته شد و در سال 1994 تجدید نظر شد و در بین روش های مختلف سنجش الکسی تایما پر استفاده ترین و احتمالاً معتبرترین پرسشنامه می باشد.

در این مقیاس ، سه زیر مقیاس

دشواری تشخیص احساس ها (**DIF**)

دشواری توصیف احساس ها (**DDF**)

تفکر با جهت گیری بیرونی یا تفکر برون مدار (**EOT**) ارزیابی می شود.

روش های درمانی

خوشبختانه این مشکل با مراجعه به مشاور و روان درمانگر قابل درمان است. برای درمان ،شناخت فرد را نسبت به احساس و عواطف خود و دیگران افزایش می دهند و حتی لغاتی را که بتواند توسط آنها احساساتش را بیان کند یاد می گیرد ، به فرد یاد می دهند زمانی را برای تفکر در مورد احساساتش اختصاص دهد و بعد آنها را روی کاغذ بنویسد ، فرد باید با افرادی آشنا شود و ارتباط داشته باشد که در مورد احساساتشان صحبت می کنند و حتی از گروه درمانی هم استفاده می شود. شناخت و مدیریت احساسات منفی و نحوه تقویت و بیان عواطف مثبت از دیگر مهارت هایی است که فرد باید یاد بگیرد. البته آموزش خانواده ها هم نباید فراموش کرد چرا که در پرورش فرزندانی با هوش عاطفی مطلوب، بسیار موثر است. قطعاً با پژوهش های بیشتر و با افزایش اطلاعات در این زمینه می توان انتظار داشت که در آینده راه کارهای جدی تری در مواجهه و درمان این بیماری مطرح شود.

منابع :

- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32
- Bagby, R. M., & Taylor (1997). Affect dysregulation and alexithymia. In G. J. Taylor, R. M. Bagby, & J. D. A. Parker (Eds.), *Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness* (pp. 26- 45). Cambridge: University Press
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40
- Bankier, B., Aigner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV disorder. *Psychosomatics*, 42, 235-245.
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of a Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209-220.
- Culhane, S. E., & Watson, P. J. (2003). Alexithymia, irrational beliefs, and the rational-emotive explanation of emotional disturbance. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 21, 57-73.
- Deary, I. J., Scott, S., & Wilson, J. A. (1997). Neuroticism, alexithymia, and medically unexplained symptoms. *Personality and Individual Differences*, 22, 551-564.
- Haviland, M. G., Shaw, D. G., Cummings, M. A., & MacMurray, J. P. (1988). Validation of Toronto Alexithymia Scale in substance abusers. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 50, 81-87.
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences*, 35, 1261-1270.

- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamaki, H. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed outpatients? Results from a 6-month follow-up study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 303-308.
- John, O. P. (1989). Towards a taxonomy of personality descriptors. In D. M. Buss, & N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: recent trends and emerging directions* (pp. 261-271). New York: Springer.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E., & Kaszniak, A. W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry*, 42, 834-844.
- Luminet, O., Bagby, R. M., Wagner, H., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1999). Relation between alexithymia and the five-factor model of personality: a facet-level analysis. *Journal of Personality Assessment*, 73, 345- 358.
- Martinez-Sanchez, F., Ato-Garcia, M., Corcoles Adam, E., Huedo Medina, T. B., & Selva Espana, J. J. (1998). Stability in alexithymia levels: a longitudinal analysis on various emotional answers. *Journal of Personality and Individual Differences*, 24, 767-772.
- Martinez-Sanchez, F., Ato-Garcia, M., & Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia-state or trait? *The Spanish Journal of Psychology*, 6, 51-59.
- McCrae, R. R., & Costa, Jr, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its application. Special Issue: the five-factor model: issues and applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215.
- Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*.