

AUGUST 10, 2024

قصور التعبير عن المشاعر



م.م عفراء حمزة الشمري / العراق



جمعية التفكير الثقافي للموهبة والإبداع

الأردن

قصور التعبير عن المشاعر

المقدمة :

لقد وهبنا الله العقل السليم، والفكر السليم حتى ندرك معنى الكلمات التي نتقوه بها، وندرك ماهية الحقائق، والاطلاع على الأدلة ؛ وهذا يدعم التوجه إلى هذا الموضوع الذي يحمل كثيرًا من المعاني.

وتعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان؛ لما لها من أهمية كبرى في تكوين الشخصية، وإرساء القواعد الأساسية للبناء العقلي ، والوجداني، وتتطلب تربية الطفل في القرن الواحد والعشرين في ظل التطورات المعرفية ، والتقنية الاهتمام بتنمية الطفل من الناحيتين: العقلية، والوجدانية في آن واحد.

إنّ الاهتمام بالجانب العقلي، والوجداني (الانفعالي) للطفل يُؤثر في حياته الشخصية، وسلوكه بصفه عامة، وطريقة تفكيره بصفة خاصة، إذ أن إحداث التوازن بين العقل العاطفي، والعقل المنطقي لدى الطفل ضروري في الحياة، فاذا تجاوزت المشاعر ذروة التوازن وتغلب العقل العاطفي على العقل المنطقي سيؤثر ذلك سلبيًا على جودة الحياة في شتى صورها، وهذا يحتم عملية التوازن بين التربية العقلية ، والتربية الوجدانية (جولمان، 2000، ص19).

وعلى مدى سنوات طويلة لم تلق مشاعر الإنسان من قبل علماء النفس، والأطباء اهتماماً؛ إذ كانت العواطف أرساً مجهولة بالنسبة للعلم السيكولوجي ، فهم لا يرون ان للانفعالات دور مهم في تشكيل الأمراض النفسية، والجسدية، رغم البحوث الكثيرة التي تؤكد أن الانفعالات هي الجسر الحقيقي بين النفس، والجسد، فضعف مقدرة التعبير عن المشاعر، والانفعالات تزيد من الاستعداد للاضطرابات النفسجسدية .(Taylor,)P.137,2001).

ويُلاحظ أن كثيرًا من الأفراد لا يستطيعون تحديد مشاعرهم بدقة، فهم لا يعبرون عنها، وأحيانًا يتجاهلون ولا يواجهونها؛ وهذا يشكل خطورة غير مدركة على حياة الإنسان ، خاصة في مرحلة الطفولة.

المفهوم اللغوي للألكسيثيميا:

تُعد الألكسيثيميا كلمة لاتينية الأصل، معربة إلى اللغة العربية، وتتكون من ثلاثة مقاطع: (A) ويُشير إلى الندرة، أو النقص، والمقطع الثاني هو (lexi) ويعني كلمات، ويُشير المقطع الثالث (thymia) إلى المشاعر، والانفعالات؛ وبذلك تترجم الكلمة إلى نقص كلمات المشاعر. (P.5 Tselebiset al.2010,) وعند البحث عن هذه الكلمات (نقص، كلمات، مشاعر) في معاجم اللغة العربية، وقواميسها، وجد أن كلمة النقص في القاموس المحيط تعني الخسران، أو تدني مستوى الشيء، أما الكلمات فهي جمع كلمة، والكلمة في لسان العرب تعني اللغة، أو التعبير، والمشاعر من الشعور، وتعني ما يحسه المرء، ويجده في نفسه (مجمع اللغة العربية، ص344)

بينما كلمة العاطفة هي صفة للفعل عطف، وتُشير إلى التقرب والتودد، وتعني كلمة الألكسيثيميا في قاموس علم النفس الحيوي: ضعف المقدرة الشفوية على إظهار المشاعر الداخلية، فالألكسيثيميا لغة تُشير إلى ندرة الألفاظ المعبرة عن إحساس المرء، وشعوره. (Winn,2001,P.53)

نشأة مفهوم الألكسيثيميا:

تُعد الألكسيثيميا من المتغيرات الحديثة نسبياً التي ظهرت في أوائل السبعينيات من القرن الماضي، وذلك عندما توصل نيمياه وسيفينوس (Nemiah Sifneos Krystal) ، إلى أن الألكسيثيميا من أبرز العوامل المنبئة بالاضطرابات النفسية، والسلوكية، والعقلية، ومن أبرز سمات الشخصية المؤثرة في فاعلية جلسات العلاج النفسي لبعض الاضطرابات السيكوسوماتية، ويعتبر سيفينوس أول من أشار إلى مفهوم الألكسيثيميا، عندما لاحظ أن بعض أفراد الاضطرابات السيكوسوماتية تسود لديهم حالة من صعوبة المقدرة على تحديد مشاعرهم للآخرين، ووصفها، ونقص المقدرة على استخدام الكلمات، أو الرموز في التعبير عن المشاعر (عملية ترميز المشاعر) (Sifneos,2000, (P.113 Trang ,K,2003,P.4)

إلا أن هناك بعض المحاولات المبدئية التي تأثر بها سيفينوس عند وضعه لمفهوم الألكسيثيميا من أهمها الآتي:

1. ما حدده كل من (Ruesch 1948)، و (Maclean 1949) عن طريق الملاحظات الاكلينيكية للمرضى المصابين بالألكسيثيميا .
2. ما ذكره كل من هورني وكيلمان (Horney & Kelman,1952) من وصف لبعض السمات السائدة لدى مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية الكلاسيكية.

3. ما أشارت إليه دراسة مارين وديومازان (Marty & DeMuzan) أن بعض مرضى الاضطرابات يعانون من ضعف في المقدرة على تحديد مشاعرهم، وأحاسيسهم الداخلية، ووصفها .

طبيعة الألكسيثيميا (حالة/سمة):

لتحديد طبيعة الألكسيثيميا من حيث أنها حالة، أو سمة من السمات الشخصية، فقد اختلف الباحثون على النحو الآتي:

الاتجاه الأول: يرى المهتمون الذين يدعمون هذا الاتجاه أن الألكسيثيميا هي: سمة من السمات الشخصية نشأت عن وجود خلل في وظائف المعالجة المعرفية للخبرات الوجدانية للمخ نتيجة عطب بعض وظائف مراكز المعالجة في المخ ؛ نظراً لحدوث خلل جيني، أو التعرض لحادث نتج عنه حدوث جراحة بهذه المراكز، ويعزز هذا الاتجاه كل من أصحاب النظرية البيولوجية، والعصبية الذين يرون أن الألكسيثيميا هي إحدى السمات الشخصية التي تختلف شدتها لدى من يتصفون بها، فتكون احتمالات إصابتهم بالاضطرابات النفسية، والبدنية مرتفعة، واستجاباتهم للمعالجات الطبية متدنية. (Mattala, 2009)

الاتجاه الثاني: يؤكد المهتمون بهذا الاتجاه أن الألكسيثيميا هي حالة عارضة، أو اضطراب ينتاب المصاب نتيجة مروره ببعض الخبرات المؤلمة، أو كرد فعل لبعض الصدمات النفسية المؤلمة التي تحدث للمصاب في عُمرٍ مبكر، أو متأخر، أو حدوث تثبيط للنمو العاطفي في إحدى المراحل التطورية المبكرة، أو نتيجة لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة (Stingl et al, 2008 ,P.174)

أنواع الألكسيثيميا: من أنواع الألكسيثيميا الآتي: (Moormann et al, 2008,P.31-38)

1. الألكسيثيميا الأولية .
2. الألكسيثيميا الثانوية.
3. الألكسيثيميا الثالثة

أسباب الألكسيثيميا:

يرى بعض المهتمين أن الألكسيثيميا تحدث لأسباب تتعلق بالاستعدادات الوراثية للإنسان، ويرى آخرون أن الألكسيثيميا تُحدث اضطرابات نمائية متطورة في مرحلة مبكرة من من مراحل حياة الإنسان، فيحدث ضعف

في تطور الرموز، والانفعالات مع غياب التواصل مع الآخرين، ومنهم من يرى أنها تحدث نتيجة المرور بخبرات صادمة عنيفة. (Lane & Schuartz, 1987, P.150)

السمات والأعراض الكلينيكية للأكسيثيميا: يُمكن ذكر السمات والأعراض الكلينيكية للأكسيثيميا على النحو الآتي: (Gorgensen etal, 2007)

1. صعوبة تحديد المشاعر.
2. صعوبة التلطف بالمشاعر، أو صعوبة التعبير عنها للآخرين.
3. محدودية الخيال، وندرة أحلام اليقظة.
4. نمط تفكير ذو توجه خارجي.
5. الموقف المتصلب تجاه الآخرين.
6. الفهم المحدود للعوامل المسؤولة عن المشاعر.
7. صعوبة التمييز بين المشاعر الانفعالية، والاحساسات الجسمية.
8. صعوبة تعرف المشاعر، ووصفها بالكلمات.
9. وجود بعض الاضطرابات الفسيولوجية مثل خفقان ضربات القلب، الألم في المعدة، احمرار الوجه، ارتفاع درجات حرارة الجسم، اضطراب الأكل.

النظريات المفسره للأكسيثيميا: يُمكن التوجه للنظريات المفسرة للأكسيثيميا على النحو الآتي:

النظرية التحليلية: يرى رواد هذه النظرية أن سبب الأكسيثيميا يعود الى صعوبة قدرة القائمين على رعاية الطفل في المراحل العمرية المبكرة على التواصل الوجداني اللفظي، أو غير اللفظي مع الطفل في المراحل المبكرة من حياته، ويمكن النظر إلى الأكسيثيميا بوصفها اضطراباً لا شعورياً يعبر عن نموذج طفولي ارتدادي ينشأ نتيجة عجز الفرد عن معالجة الخبرات الوجدانية بشكل معرفي، ما يؤدي إلى عجز الفرد عن وصف مشاعره. (Larsena etal, 2003)

النظرية الاجتماعية: يُشير رواد هذه النظرية إلى المشكلات، والصعوبات التي يُعاني منها المصاب في بيئته الاجتماعية؛ فيمر ببعض المواقف الصعبة، أو ينتقل إلى بيئة أخرى يفتقد فيها الدعم الاجتماعي، إذ توصل رواد النظرية الاجتماعية أن الذين يعانون من الأكسيثيميا يفتقدون الدعم الاجتماعي.

ويمكن القول أن الألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية ترجع إلى مجموعة من العوامل الخارجية كالتغيرات الاجتماعية المفاجئة التي قد ينشأ عنها اضطراب في علاقة المصاب بالآخرين، ونقص الدعم الاجتماعي من قبل الآخرين خاصة في مواقف الصدمات المؤلمة. (عبدالعظيم، 2007، ص53).

النظرية السلوكية: تؤكد هذه النظرية أن عملية التعرض إلى الصدمات المؤلمة في مرحلة الطفولة تُحدث حالة من النكوص الوجداني لمواقف الصدمة، وما يرتبط بها من مشاعر، وانفعالات، وبتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب المصاب حالة من جهل المشاعر الناتج عن قمع تلك الخبرات بصفة مستمرة تجنباً للاحساس بالألم المصاحب لتذكر تلك المواقف، وترتبط الألكسيثيميا بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابة، وإلى دعم الارتباط بينهما كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالات اضطرابات ما بعد الصدمة، ورغبة في التعرض للصدمة، وإزالة مشاعر الألم؛ وهذا يؤدي إلى صعوبة في القدرة على تحديد هذه المشاعر، ووصفها. (Dionisios etal,2009)

نظرية التعلق - بولبي: يبين بولبي أن سلوك التعلق يظهر لدى معظم الأطفال أثناء المراحل العمرية الأولى من حياتهم مع بداية الشهر الرابع، إذ يميز الطفل في الأشهر الأربعة الأولى من عمره بين أمه، والآخرين، فمثلاً عندما تُغادر الأم الغرفة يحاول الطفل الزحف ورائها؛ لشعوره بالأمان في وجودها، ويشد ارتباط الطفل بأمه في السنة الثانية خاصة عند مغادرتها للبيت بدونه، وفي السنة الثالثة من عمره يزداد ارتباطه بأمه، ويتضح ذلك في بكائه، وتعلقه بها عند محاولتها الخروج، والمغادرة بدونه، وقد فرق الباحثين بين نمطين من التعلق هما: نمط التعلق الآمن، ونمط التعلق غير الآمن. (Taylor & Bagby 2006 p.136)

النظرية الظاهرية: تؤكد هذه النظرية أن المحدد المهم لسلوك الفرد ليس هو المثير في حد ذاته بل هو إدراك الإنسان وفهمه له، أي أن الطريقة التي يدرك بها الشخص الأحداث المحيطه به هي التي تحدد الكيفية التي يتصرف بها، ويرى روجرز أن الضغوط التي يعاصرها الإنسان تعد من أهم محددات السلوك البشري، وما يصدر من تصرفات؛ لذا فإن الإنسان يتصرف بطرق تتفق والمناخ الاجتماعي السائد حوله؛ وهذا يؤدي إلى التناقض بين طبيعته الواضحة أمام الآخرين، وطبيعته الإنسان؛ ما يجعل الإنسان يتجه إلى إخفاء بعض المشاعر السلبية تجاه الآخرين مسايمةً لتلك الضغوط الواقعة عليه. (Franz etal, 2007).

ويمكن القول أنه كلما كان المناخ الاجتماعي الثقافي السائد محملاً بمواقف ضاغطة لإخفاء المشاعر، زادت احتماليه الإصابة بالألكسيثيميا.

نظرية تجهيز المعلومات: ظهرت هذه النظرية نتيجة لتلاقي التيارين: السلوكي، والمعرفي إلا أن المتأمل في هذه النظرية يجدها تهتم في جوهرها بوصف مستويات ثابتة من أداء الوظائف أكثر من شرح التغيرات،

وتفسيرها في السلوك، وتُركز على العمليات العقلية المعرفية التي يقوم بها الإنسان التي من شأنها إحداث تغيير في السلوك، ومن بين تلك العمليات: عملية الإدراك، وعملية الانتباه، وعملية التعرف، وعملية التفكير؛ إذ تنشأ الألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية نتيجة لخلل وظيفي في وظائف المعالجة المعرفية الوجدانية خاصة تلك العمليات التي تتعلق بالقدرة على ترميز الخبرات الوجدانية. (Dodge & Gerber, 1991)

النظرية الأساسية النيوربيولوجية: يفترض رواد هذه النظرية أن الألكسيثيميا ترجع إلى النقص في تدفق المعلومات بين الدماغ، ومراكز اللغة في قشرة المخ، ويمكن تفسير الألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية على النحو الآتي: إذ يرى بعض المهتمين أن الألكسيثيميا تنشأ عن وجود خلل وظيفي في بعض وظائف المخ العصبية المسؤولة عن معالجة المشاعر، وإدراكها؛ فالنصف الأيسر للمخ هو المسؤول عن العمليات اللفظية التحليلية بينما تتمثل مسؤولية النصف الأيمن للمخ بالقيام ببعض العمليات الكلية، والوصفية، وعمليات التعبير غير اللفظي عن المشاعر، كتعبيرات الوجه، أو بعض الحركات البدنية المعبرة عن المشاعر. (Sifneos & Nemiah, 1973)

ويرى آخرون أن الألكسيثيميا ترجع إلى ما يعرف بالانقطاع الوظيفي للألياف الرابطة بين نصفي المخ، وهذا يؤدي إلى انقطاع التدفق للمعلومات بين نصفي المخ؛ ما يؤدي إلى صعوبة معالجة هذه المعلومات بطريقة شعورية. (البناء، 2003، ص 30)

نظرية هنري كرسنال (Krystal theory): ظهرت هذه النظرية عام (1988) على يد الباحث الألماني كرسنال (Krystal)، عندما حاول كرسنال عن طريق هذه النظرية وصف طبيعة النمو الوجداني للطفل، وأثر صدمات الطفولة على هذا النمو، وقدرة الطفل على التعبير عن وجدانه، ومشاعره، ويذكر كرسنال أن الطفل يستطيع التعبير عن مشاعره، وانفعالاته بشكل طبيعي أي بشكل لفظي (بصورة كلمات، أو تعبيرات لفظية)، أو بشكل غير لفظي عن طريق تعبيرات الوجه، ويرى كرسنال أن الألكسيثيميا تُشير إلى اضطراب نفسي يرجع إلى تثبيت في النمو الطبيعي للوجدان، والمشاعر في المراحل الأولى من حياة الطفل؛ ما يؤدي إلى خلل وظيفي في الوظائف الوجدانية، والمعرفية التي تعيق فهم الطفل، وتعرفه لمشاعره، مع وجود صعوبة في الوصف، والتمييز بين تلك المشاعر، والأحاسيس. (Krystal, 1988, P.264)

نظرية لين وشوارز للنمو المعرفي الانفعالي: اقترح لين، وشوارز نظرية النمو المعرفي الانفعالي، فقد طرحا رؤيتهما حول الارتباط بين النمو المعرفي، والانفعالي، والدور الأساس الذي تلعبه هذه العلاقات في نشأة الاضطرابات العقلية، والانفعالية، وتعتمد هذه النظرية مسلمة رئيسة تفترض هذه المسلمة أن الوعي الانفعالي يعد أحد أشكال المعالجة المعرفية، وينمو لدى الإنسان عبر خمس مستويات بنائية، ومن بين هذه المستويات:

سعي الطفل في المراحل الأولى من عمره بترميز الأشياء عن طريق اللغة، ويربط لين، و شوارز بين قصور التطور الانفعالي للطفل، ومرحلة ظهور اللغة، ومدة تطورها في مراحل حياته المختلفة؛ ويُسهّم تطور اللغة في زيادة وعي الطفل بقدراته الانفعالية، ووصف مشاعره (ابو الديار .2009، ص350).

ويمكن تفسير الألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية عن طريق تدني النمو الوجداني المعرفي للمراحل المبكرة من حياة الطفل، وصعوبة القدرة على المعالجة الوجدانية، والمعرفية التي ينشأ عنها صعوبة ترميز تلك الخبرات الانفعالية؛ ما يؤدي إلى صعوبة القدرة على التعبير اللفظي للمشاعر نتيجة نقص في وعيه بانفعالاته، وقدراته، ويؤدي ذلك إلى العجز عن التنظيم، ومعالجة هذه الانفعالات، والإحساس بالقصور في وصف المشاعر، وتحديدتها، ويرى (تيلور وآخرون، 1996) أن الألكسيثيميا تنشأ عن قصور في التنظيم الوجداني، والمعالجة المعرفية للمشاعر. (Lane & Schwartz ,1987 ,P.134)

النظرية المعرفية: تؤكد النظرية المعرفية وجود علاقة بين التفكير، والشعور، والانفعالات، وتتأثر بالتفكير، فلا يُمكن أن يحدث الانفعال بمعزل عن التفكير، وتعكس الألكسيثيميا وفق هذه النظرية حالة وجدانية تُبرز العجز الإدراكي في تفسير المواقف المثيرة للانفعال؛ ما يؤدي إلى حدوث استجابته انفعالية يشوبها القصور، والعجز عن التمييز بين المشاعر، والاستجابات الفسيولوجية المرافقة لمواقف الانفعالات. (Schachter&Jerome, 1962)

نظرية العقل: تشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الإنسان مع أفكاره، ومشاعره، ومعتقداته، ومشاعر الآخرين من جوانبٍ مختلفة: كالإدراك، والفهم، والتنبأ، أي المقدرة على توقع المشاعر الشخصية، ومشاعر الآخرين، وتتمثل الألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية بصعوبة القدرة على الإدراك، وتوقع المشاعر، ومشاعر الآخرين عند المواقف الانفعالية المختلفة، وصعوبة إدراك تعبيرات الوجه المختلفة، وفهماها. (عبدالفتاح، 1999 , ص112)

نظرية التنظيم الوجداني: تُعد نظرية التنظيم الوجداني من النظريات المعاصرة التي نشأت من التكامل في الاتجاه الوظيفي، والاتجاه البيولوجي، ويعد كل من تيلور، وباجبي وبركر من أبرز رواد هذه النظرية، إذ يتفقون على أن الاتجاه البيولوجي لنظرية النيوروبولوجي، والاتجاه الوظيفي لنظرية التعلق الوجداني يكمل بعضهما بعضًا، ويرون أن فقد الأمان يؤثر سلبًا في عميلة التواصل عند فقد اللغة اللازمة للتعبير عن المشاعر والأحاسيس لسبب ما، وقد يكون السبب مكتسبًا، أو بيولوجيًا، وهذا يُؤكد أن هذه النظرية لم تهمل دور العوامل الوراثية في ظهور هذا الاضطراب؛ لذا فإن رواد هذه النظرية يرجعون سبب الألكسيثيميا إلى العجز المكتسب في القدرة على التواصل الوجداني مع الآخرين الناتج عن القصور في التنظيم الوجداني، والمعرفي، وإلى

القصور في معالجة المعلومات الانفعالية بطريقة معرفية، قد ينشأ عن سبب مكتسب، أو عن سبب وراثي. (أبو الديار، 2009، ص351-352)

الخاتمة

يتضح مما تقدم اختلاف النظريات المفسرة لقصور التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا)، إذ تُركز النظرية السلوكية على العادات السيئة المكتسبة نتيجة لأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، بينما تُركز نظرية التحليل النفسي على حالة الإحباط العاطفي التي يتعرض لها الإنسان في مرحلة الطفولة، فيصيبه العجز عن إنهاء الصراعات الداخلية التي يتعرض لها، وتهتم النظرية الظاهرية بالمناخ السائد، فكلما كان هذا المناخ محمل بالضغط زادت احتمالية الإصابة بالألكسيثيميا، وأكدت النظرية الاجتماعية على دور الآباء في الإصابة بالألكسيثيميا نظراً لقصور الدعم الاجتماعي، أما نظرية التعلق فقد أكدت على العوامل المسببة للألكسيثيميا التي تُشير إلى غياب الأمان، والأمن، والحب وقد أشارت هذه النظرية إلى دور التناغم العاطفي بين القائمين بالرعاية، والطفل في المراحل العمرية الأولى من حياته.

قائمة المراجع

- أبو الديار، مسعد نجاح (2009). دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكنتاب في أعراض الألكسيثيميا وفعالية الذات. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد (19)، العدد (65)
- البناء، إيمان عبد الله (2003). الألكسيثيميا وأنماط التعامل مع الضغوط. حولية كلية الآداب. جامعة عين شمس. مجلد (31).
- عبد العظيم، طه حسين (2007). استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- عبد الفتاح، محمد (1999). مناهج البحث في علم النفس. ط2. الاسكندرية: دار المعرفة للنشر والتوزيع.
- مجمع اللغة العربية (2000). المعجم الوجيز. القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- Dionisios , b. , athansios , t., christos ,s.,aikaterini,m.,Konsta ntinos ,g.,Emmanuel , z.,&ioannis,I,(2009).alexithymia and its association with burnout ,depression and family support among Greek nursing staff. human
- Franz.m., popp, k,Schaefer,r., sitte,w,. Schneider,c., hardt, j.,&al et al. (2007).Alexithymia in the German general population. Social psychiatry epidemiology,143.
- Gorgensem L. & Martina , M.(2007).The relationship between Alexithymia , depression &sleep paints , journal of psychiatry research.
- Lane , r. d. , sechrest , l. , redel , r. , Shapiro , d. , kaszniak , a. w. (1987).pervasive emotion recognition deficit common to alexithia and the repressive coping style.
- Larsena ,j., branda ,n. bermondb ,b& hijman.r.(2003).cognitive an emotional characteristics of alexithymia a review of neuro banal studies. journal of psychosomatic research ,54.
- Moormann , p. p , bermond , b.vorst , h , c , m. , bloemendaal , a.f , t ,. teijn , s. m. , rood , l ,(2008).new avenues in alexithymia research. the creation of alexithymia types. in j , denollet , I. nyklicek , a. vingerhoets (eds). emotion regulation. conceptual and clinical issues. Springer link(online service). springer.
- Krystal ,h,(1988). alexithymia.in h. Krystal (ends) ,integration and self – healing affect , trauma ,alexithymia.

- Schachter and Jerome (1962).new theories of the relationship of the hemispheres of the human brain to problem solving approaches suggest new teaching techniques , journal of science teacher , vol. (42).
- Sifneos ,E. (1973). is dynamic Psychotherapy contraindicated for a large number of patients with psychosomatic disease. Psychotherapy and psychosomatics, V.21
- Sifneos ,PE. (2000). The prevalence of "alexithymia" characters tocsin psychosomatic patients. Psychotherapy and psychosomatics ,22
- Stingl , m. , Bausch , s. , Bertram ,w.,sabine,K., falk,l.,& frank , l. ,(2008) effects of inpatient psychotherapy on the stability of alexithymia characteristics journal of psychosomatic research , 65.
- Taylor ,G.J. (2001) , "Recent developments in Alexithymia: theory & research". Canadian Journal of psychic
- Taylor ,G,tsaousisa, I., Quiltyb,L.&Bagby ,M.(2006):Validation of a Greek abaptation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. Science Direct , Available online at www.sciencedirect.com..
- Tselebis et al.Annalsoe General Psychiatry. (2010) 9: [http: /www.annals-general-psychiatry.com/content/](http://www.annals-general-psychiatry.com/content/).
- Winu , P. (2001). Dictionary of biological psychology , row ledge: new York .139.