

## Contribution à l'étude de l'alexithymie comme facteur favorisant la consommation de drogue chez l'adolescent

### Résumé

La toxicomanie est l'un des principaux problèmes auxquels la société actuelle est confrontée. Elle entraîne la destruction de l'homme et la perte de ce que la société a de plus précieux : la jeunesse, en d'autres termes « ses adolescents ».

Cette étude clinique suppose l'existence d'un dysfonctionnement émotionnel connu sous le nom d'*alexithymie* qui serait en cause dans la conduite toxicomane chez l'adolescent.

Les symptômes recueillis auprès des adolescents répondent positivement à notre hypothèse. En effet, nous avons pu révéler, chez presque tous les cas étudiés, la présence d'une incapacité à exprimer ses sentiments, une activité fantasmatique limitée, des symptômes physiques et une pensée à contenu pragmatique excluant toute dimension imaginaire.

**Ghanem NAFISSA**

Faculté de Psychologie  
et des Sciences de l'Education  
Université de Constantine 2  
(Algérie)

### Introduction

La consommation de drogue ne cesse de s'amplifier d'année en année. Les saisies opérées régulièrement par la gendarmerie nationale, et qui font les premières pages des journaux, en donnent la mesure. Par ailleurs, les ravages de la drogue au sein des populations, particulièrement chez les jeunes, constituent une véritable hécatombe.

En ce qui nous concerne, nous pensons qu'une bonne compréhension de la toxicomanie et de ses facteurs, dans le but d'établir des programmes de prévention effective, reste la meilleure façon de freiner la propagation du phénomène. Dans cette optique, notre étude se propose d'étudier les déterminants individuels impliqués dans la conduite toxicomane et ne se limite pas aux facteurs environnementaux. Bien que les éléments de la personnalité soient

### ملخص

يعتبر الإدمان من أهم الآفات التي تعاني منها المجتمعات، فلا تقتصر آثاره على المدمنين فقط بل تؤثر على كل المجتمع وخاصة على القلب النابض له " الشباب"، أو بعبارة أخرى "المراهقين".

تفترض هذه الدراسة الاكلينيكية المدمن يعاني من خلل عاطفي يدعى "بالتكتم". الأعراض التي جمعناها مع هؤلاء المراهقين تؤكد فرضيتنا. بالفعل لقد لاحظنا، عند أغلب أفراد العينة، عجز على التعبير عن المشاعر، ضعف الخيال، بروز أعراض جسدية والتفكير الإجرائي الذي يفتقر للخيال.

déterminants dans la réalisation d'un quelconque comportement, ce dernier souligne l'existence de phénomènes émotionnels dans son initiation mais également dans sa répétition. Par conséquent, nous allons tenter de mettre en évidence une des caractéristiques psychologiques déterminant la conduite toxicomane chez les adolescents.

### **Problématique**

L'adolescence est une période durant laquelle les changements physiologiques et psychologiques vont de pair bien qu'ils ne soient pas synchronisés. C'est une période où l'individu est perdu, désorienté et c'est cette quête d'identité qu'il va chercher dans l'exacerbation des risques, des plaisirs, dans les conflits familiaux, dans l'amitié et dans l'amour, mais aussi dans des expériences beaucoup plus nocives telles que la consommation de drogues.

En effet, en matière saisie, la courbe grimpe d'année en année. Le bilan des quatre premiers mois de l'année 2014 de l'office national de lutte contre la toxicomanie, relatif aux saisies de stupéfiants et de substances psychotropes, démontre des chiffres spectaculaires en matière de saisie de drogues : 59 746,152 Kg de résine de cannabis, 331,556 gr de cocaïne, et 461 468 comprimés de substances psychotropes de différentes marques .

([http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt\\_fr/donnees\\_statistiques/bilan\[2014\].pdf](http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_fr/donnees_statistiques/bilan[2014].pdf))

En raison des chiffres alarmants et de la vitesse de propagation de ce fléau, il a été convenu par la communauté internationale de la nécessité d'une stratégie antidrogue. Le comité de lutte contre la drogue des Nations Unies propose une approche ciblée en vue de contrer les drogues illicites. La stratégie comporte deux plans d'action: la lutte contre la production et la distribution de drogues illicites mais aussi la prévention de la consommation de drogues afin d'en diminuer la demande (32<sup>ème</sup> session des Nations Unies, 17-26 juin 1987). En prêtant une attention toute particulière quant aux efforts de diminution de la demande, il convient avant toute chose de tenter de connaître les facteurs qui contribuent à la propagation de ce fléau dont les conséquences nuisibles ne sont plus à démontrer. Ainsi, notre souci est de poser la question des éventuelles raisons de la consommation de drogue chez cette tranche d'âge défini plus haut, qu'est l'adolescence.

La revue de la littérature nous permet de cerner que certains traits de personnalité sont reliés à des conduites bien spécifiques, notamment les conduites à risque. On sait, par exemple, que la recherche de sensations ainsi que la faible estime de soi sont des traits de personnalité caractéristiques des sujets dit « à risque ». Que ce soit dans le domaine du sport, ou dans des conduites d'usage de toxiques (Zuckerman, 1983). Plus récemment, la psychopathologie a connu l'émergence d'un nouveau concept mis en cause dans la conduite toxicomane. Il s'agit d'une perturbation émotionnelle introduite en 1972 par Peter Sifneos sous la nomination d'alexithymie. Ce dysfonctionnement émotionnel se définit par des difficultés avec des patients caractérisés par une incapacité particulière à identifier et à décrire verbalement les sentiments et les émotions, par une activité fantasmatique limitée et par un style

cognitif pragmatique orienté vers les symptômes physiques et les éléments factuels extérieurs (Corcos, 2003)

En ce qui nous concerne, notre ambition est de tenter de déterminer le mode de fonctionnement émotionnel du jeune toxicomane algérien. Pour cela nous essayerons de répondre à la question suivante : les adolescents toxicomanes sont-ils sujets à des dysfonctionnements émotionnels tel que l'alexithymie ?

Avant de présenter notre étude sur le terrain, nous voudrions, tout d'abord, éclaircir quelques notions :

**Quelques notions théoriques:**

- **L'adolescence** est une période de bouleversements : biologique, intellectuel, psychologique et social qui s'effectuent entre l'enfance et l'âge adulte. Cette phase de l'évolution, déclenchée par la puberté, est un passage d'un état de dépendance et d'immaturité à celui d'une maturité sexuelle, affective et relationnelle.

- **La toxicomanie** : selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la définition de la toxicomanie correspond à quatre éléments : une envie irrépressible de consommer le produit (dans notre étude il s'agira de différentes drogues); une tendance à augmenter les doses; une dépendance psychologique et parfois physique ; et des conséquences néfastes sur la vie quotidienne (émotives, sociales, économiques).

- **L'alexithymie** : Etymologiquement l'alexithymie veut dire incapacité à décrire les émotions par les mots.

C'est un médecin du nom de Peter Sifneos qui a introduit le concept d'alexithymie en 1972. Celui-ci ne cessait de rencontrer des difficultés avec des patients caractérisés par une incapacité particulière à identifier et à décrire verbalement les sentiments et les émotions, par une activité fantasmatique limitée et par un style cognitif pragmatique orienté vers les symptômes physiques et les éléments factuels extérieurs (Haviland et al, 1988). Mais il semblerait que le concept « alexithymie » est réellement sorti à la lumière du jour lors de la 11<sup>ème</sup> conférence européenne de recherche en psychosomatique à Heidelberg en 1976 ; Cette conférence a présenté le concept théorique d'alexithymie en tant que trait de personnalité omniprésent dans les affections d'origine psychosomatique. Depuis, les études sur l'alexithymie se multiplient, et tendent à mieux circonscrire la personnalité des malades psychosomatiques.

Les recherches cliniques ont également permis de définir et d'identifier les éléments fondamentaux appartenant au noyau central du concept.

A -une incapacité à identifier, à exprimer verbalement ses émotions et à les distinguer des sensations corporelles : la personne alexithymique éprouve des difficultés à verbaliser ses émotions, ceci traduit une difficulté dans la perception de ses propres émotions, une incapacité à se figurer les émotions d'autrui (Corcos, 2003), mais aussi des difficultés dans le maniement du vocabulaire émotionnel. Ainsi, une personne alexithymique peut être très émotive mais n'est pas en mesure de mettre des mots sur ses émotions.

Quant à l'incapacité de distinguer ses sentiments de ses sensations corporelles, elle se justifie par le fait que le sujet alexithymique décrit sans fin des symptômes physiques, cette description pouvant être comprise comme une tentative d'expression des sentiments que le sujet ne peut élaborer. Les plaintes somatiques sont nombreuses, le sujet possédant peu de capacités imaginatives.

B -une limitation de la vie fantasmatique : cette spécificité rejoint le premier. L'impossibilité de raconter un rêve semble s'apparenter à la difficulté à "parler" des émotions. Les sujets alexithymiques rêvent sans doute. Cependant, la possibilité de passage à la pensée réflexive et à la verbalisation ne peut se faire.

C -une pensée à contenu pragmatique, en d'autres termes l'adhérence aux faits et réalités concrètes. Le sujet produit une description détaillée de faits, des événements, de symptômes physiques ayant produit des émotions mais qui ne sont pas exprimées. Il exclut de son récit les dimensions sentimentales et imaginaires ; Il ne tient compte que du factuel.

### **Méthodologie de la recherche**

Pour les besoins de notre étude nous avons opté pour la méthode clinique, ou plus exactement l'étude de cas, qui nous semble être la plus appropriée, car elle nous permettra de recueillir le maximum de témoignages des sujets eux mêmes qui sont les meilleurs témoins de leur situation. Ainsi, nous avons jugé utile de nous appuyer sur :

-**L'observation** : durant les entretiens, le chercheur doit faire appel à son sens de l'observation. Les attitudes et les comportements du sujet sont très souvent révélateurs et fournissent un complément d'informations qui oriente le chercheur dans le choix de ses questions afin de s'orienter vers la bonne direction.

- **L'entretien** : nous avons procédé à un entretien semi directif, à la fois anamnestique et diagnostique, à travers lequel nous avons tenté d'explorer deux axes :

-*L'axe introductif* : dans cet axe nous avons posé les questions d'usage afin de recueillir le maximum de renseignements concernant le sujet: prénom, âge, parents, fratrie, scolarité, antécédents familiaux, l'histoire personnelle du sujet, son quotidien, etc...

-*L'axe des manifestations de l'alexithymie* : qui regroupe une série de questions relatives aux manifestations de l'alexithymie .

- **L'analyse de contenu** : Une fois les entretiens terminés, ceux-ci seront soumis à une analyse catégorielle. Dans notre étude, nous avons établi quatre sous catégories qui répondent aux composantes fondamentales de l'alexithymie telle qu'elle a été décrite dans la littérature. Après nous allons procéder au Découpage, et à la distribution des unités d'information. En d'autres termes nous allons retenir toute phrase signifiante qui pourrait renvoyer aux sous catégories préalablement définies et classer chaque une de ces unités sous la catégorie adéquate, puis celles-ci vont être quantifiées.

- **L'échelle française de l'évaluation de l'alexithymie** : cette échelle comprend 10 items dichotomiques dont les scores seuil permettent de remplir des objectifs de dépistage et de diagnostic. Un score égal ou supérieur à 5 permet d'affirmer

l'alexithymie. Alors qu'un score égal ou inférieur à 4 permet de l'éliminer (Clément et al, 2006).

**Présentation des cas :**

Enfin, pour les besoins de notre étude, nous avons effectué une série d'entretiens avec quatre adolescents toxicomanes (Zahia, Ismail, Nabil et Malik) âgés de quinze à dix sept ans. Nos échanges se sont produits soit à l'hôpital psychiatrique de Constantine, soit dans un cabinet de psychologie privé dont nous nous retiendrons de citer un quelconque détail qui puisse y être associé afin de respecter le choix de ses dirigeants et protéger l'intégrité de cet espace.

**Tableau n° 1:** Répartition des adolescents selon leur sexe, leur âge, leur niveau scolaire, et les drogues utilisées.

	sexe	âge	Scolarité	Les drogues utilisées
<b>Malik</b>	masculin	17 ans	4ème année moyenne	Cannabis, Cocaïne Alcool
<b>Nabil</b>	masculin	17 ans	4ème année moyenne	Cannabis, alcool
<b>Smail</b>	masculin	17 ans	4ème année moyenne	Cannabis, dissolvant, différentes colles, alcool, psychotropes, hallucinogène, kétamine
<b>Zahia</b>	féminin	17 ans	1ème année secondaire	Cannabis, cocaïne, alcool.

**Présentation des résultats**

**Premier cas : Malik**

**Tableau N°2 :** les symptômes de l'alexithymie

catégorie	Sous catégories	Fréquences	Pourcentages
L'alexithymie	• Description des symptômes physiques	0	0%
	• Difficulté à communiquer ses émotions ;	3	60%
	• Production fantasmatique et onirique pauvre ;	0	0%
	• un style de pensée pragmatique (pensée opératoire)	2	40%
<b>Total</b>		5	100%

**Interprétation des résultats obtenus à l'échelle française de l'évaluation de l'alexithymie :**

La passation de l'échelle française de l'évaluation de l'alexithymie a donné un score supérieur à cinq (6>5) ce qui confirme que Malik est un adolescent alexithymique.

**Deuxième cas : Nabil**

**Tableau N°3 : les symptômes de l'alexithymie**

catégorie	Sous catégories	Fréquences	Pourcentages
L'alexithymie	• Description des symptômes physiques	0	0%
	• Difficulté à communiquer ses émotions ;	7	87,5%
	• Production fantasmatique et onirique pauvre ;	1	12,5%
	• un style de pensée pragmatique (pensée opératoire)	0	0%
Total		8	100%

**- Interprétation des résultats obtenus à l'échelle française de l'évaluation de l'alexithymie :**

La passation de l'échelle s'est effectuée durant le deuxième entretien. Le score obtenu via cette échelle est bas (8>5) ce qui confirme que Nabil est un adolescent alexithymique.

**Troisième cas : Smail**

**Tableau N°4 : les symptômes de l'alexithymie**

catégorie	Sous catégories	Fréquences	Pourcentages
L'alexithymie	• Description des symptômes physiques	3	42,85%
	• Difficulté à communiquer ses émotions ;	0	0%
	• Production fantasmatique et onirique pauvre ;	4	57,14%
	un style de pensée pragmatique (pensée opératoire)	0	0%
Total		7	99,99%

**- Interprétation des résultats obtenus à l'échelle française de l'évaluation de l'alexithymie :**

La passation de l'échelle s'est effectuée à la troisième séance entretien. Le score obtenu via cette échelle est supérieur à cinq bas (8>5) ce qui confirme que Smail est alexithymique.

**Quatrième cas : Zahia**

**Tableau N°5 : les symptômes de l'alexithymie**

catégorie	Sous catégories	Fréquences	Pourcentages
B  L'alexithymie	• Description des symptômes physiques	1	25%
	• Difficulté à communiquer ses émotions ;	3	75%
	• Production fantasmatique et onirique pauvre ;	0	0%
	• un style de pensée pragmatique (pensée opératoire)	0	0%
Total		4	100%

**Interprétation des résultats obtenus à l'échelle française de l'évaluation de l'alexithymie :**

Les résultats de l'échelle française de l'évaluation de l'alexithymie sont inférieurs à la moyenne ( $2 < 5$ ), ce qui confirme que Zahia ne souffre d'aucune instabilité émotionnelle et n'est pas alexythimique.

**Analyse et discussion des résultats :**

Précédemment nous avons suggéré la présence d'un dysfonctionnement émotionnel particulier chez les sujets toxicomanes. En effet, une difficulté à identifier, décrire, verbaliser ses émotions peut avoir toute son importance dans le déclenchement d'un comportement. Des travaux soulignent que l'alexithymie pourrait favoriser les comportements à risque. La consommation de drogue est perçue comme une prise de risque (coslin,2003), nous la considérons donc à partir de cette optique.

En effet, trois de ces adolescents ont des difficultés à reconnaître et identifier leurs états émotionnels. Trull et Sher (1994) suggèrent que les comportements à risques, tel que la consommation de drogues, sont un moyen de traduire plus concrètement des affects négatifs ressentis au quotidien. Ainsi pour ces adolescents, les conduites addictives pourraient représenter un moyen d'autorégulation des émotions qui agirait comme une défense contre les événements stressants, voire traumatisants du passé et du présent (Michel et al, 1997). En effet, les addictions sont associées à des comportements compulsifs qui servent à réduire les états émotionnels répulsifs (Adès et al, 1994) .

Avant de porter un jugement hâtif quant au dysfonctionnement émotionnel auquel sont sujets les adolescents de notre étude, nous allons discuter avec plus de détail des difficultés émotionnelles suspectées et manifestées dans le comportement des sujets.

Les adolescents que nous avons interrogés ne se sont pas exprimés librement avec nous. Si Zahia a parlé facilement, les autres jeunes (Malik, Smail et Nabil) ont eu du mal à se mettre à l'aise. Leurs paroles étaient vides d'affects, leurs discours étaient parfois répétitifs. Aussi, on avait droit à des comportements d'évitement. Nous avons

aussi eu droit à des absences, des séances abrégées. Nous avons dû être patient, afin d'établir un climat de confiance.

L'incapacité à verbaliser ses émotions est le premier signe de l'alexithymie. Elle transparaît dans le comportement des adolescents à travers leurs discours répétitifs, des instants de silences répétitifs, les comportements d'évitement, leur incapacité à trouver les mots pour décrire certaines situations. Nous avons décelé cette composante de l'alexithymie chez presque tous les adolescents à l'exception de Zahia.

Nous supposons que l'adolescente s'exprime plus facilement car le cadre et les valeurs sociales auxquelles elle adhère lui offrent cette possibilité, contrairement aux garçons pour qui le dévoilement des sentiments est plutôt perçu comme une faiblesse.

Toutefois, les valeurs et les représentations sociales ne faisant pas partie de nos prérogatives dans notre procédure d'analyse, nous préférons donc les occulter au profit d'autres explications en accord avec notre déficit émotionnel hypothétique ; de même que d'autres manifestations relatives à ce dysfonctionnement émotionnel ont été observées et vont être prises en compte.

Mais avant de discuter ces manifestations, il faut préciser que les trois garçons ne présentent pas une incapacité à ressentir des états émotionnels. Contrairement à certains auteurs qui parlent de faible réactivité émotionnelle (Vorst, H. C., & Bermond, 2001), pour notre part nous préférons dire que ces garçons ressentent des affects mais éprouvent des difficultés à les différencier. Lorsque ces jeunes parlent de situations émotionnelles, leurs phrases sont courtes, leurs propos se limitent à décrire une impression générale sur le fait de se sentir *bien*, *mal* ou *normal*. Donc il est clair que ces jeunes éprouvent des états émotionnels qu'ils ont du mal à identifier ou à différencier. Logiquement, cette déficience dans la reconnaissance émotionnelle rend l'expression verbale à autrui tout aussi difficile.

Donc, les sujets « alexithymiques » n'ont pas de difficultés à ressentir des émotions, mais plutôt des difficultés à rattacher ces émotions aux représentations qu'elles sollicitent. Ils auraient donc davantage recours au registre du factuel pour gérer leurs émotions. Les sujets « non alexithymiques » pourraient ainsi utiliser le registre du factuel d'un point de vue verbal pour gérer leurs émotions, tandis que les sujets « alexithymiques » utiliseraient plutôt le registre comportemental à travers l'activité, notamment à travers la prise de drogue. Et si ce comportement s'avère efficace, cela expliquerait, nous semble-t-il, le pourquoi de sa redondance. L'exemple suivant illustre au mieux notre réflexion : quand une douleur physique devient intolérable, on prescrit de la morphine. Pour celui qui souffre d'une détresse psychologique qu'il ne peut ni identifier ni nommer, la moindre activité qui lui procure de l'apaisement devient le remède auquel il s'accroche. La drogue se révélera pour lui un remède efficace qu'il adoptera rapidement. On rejoindrait donc les conclusions d'une recherche de Michel et al. (Corcos, 2003) pour qui la prise de risques pourrait représenter un moyen d'autorégulation émotionnelle faisant fonction de défense momentanément efficace mais dangereuse contre la dépression. Selosse (1972) quant à lui considère les déviations des jeunes non pas comme des dysfonctionnements mais des ajustements ou des repaires.



Par ailleurs, Krystal (1988 ; Corcos, 2003), De même que Lane et Schwartz (1990 ; Corcos, 2003) précisent que l'alexithymie doit être appréhendée non seulement à travers les capacités du sujet à se représenter son état émotionnel, mais surtout à se figurer les états émotionnels d'autrui. Dans cette optique, il semblerait que seule zahia répond à ce critère et est apte à parler de ses émotions ainsi que celle de son entourage.

En cherchant à comprendre la raison de cette défaillance dans l'expression émotionnelle, la littérature nous offre plusieurs perspectives. Alors qu'en 1988, Krystal parle de traumatisme qui s'est produit durant l'enfance avant que le sujet ait acquis la capacité à différencier et à se représenter mentalement les états émotionnels (Corcos, 2003), d'autres modèles attestent que l'alexithymie n'est pas limitée aux déterminants individuels. Les facteurs sociaux ont une influence non négligeable. Des études établies par Lumley, Ovies, Stettner, wehmer et Lakey en 1996 suggèrent que les difficultés à identifier ses états émotionnels et à les verbaliser sont liées à un niveau de support social faible, des relations interpersonnelles insuffisantes (Luminet, 2008). D'autres auteurs, plus contemporains, tel que Sifnéos, 1988, Pedinielli, 1992 et Parker et Al, 1999, attestent de l'existence d'un déficit interhémisphérique (Luminet, 2008). Cette théorie suppose qu'il y aurait un défaut dans la transmission des informations de l'hémisphère gauche, rationnel, et l'hémisphère droit chargé de la gestion de l'imagerie et des représentations concrètes.

En ce qui nous concerne, il faut avouer que nous avons du mal à nous positionner parmi ces modèles explicatifs qui sont tous aussi convaincants les uns que les autres. Toutefois, et sur un plan purement subjectif, nous sommes tenté d'adhérer à l'hypothèse neuropsychologique qui atteste du déficit interhémisphérique. A l'ère de l'imagerie cérébrale, il aurait été intéressant de vérifier cette hypothèse. Malheureusement cette initiative relève de l'utopie car elle nécessite du temps, un personnel spécialisé et des moyens financiers considérables.

Un autre point cardinal du syndrome alexithymique est le style de pensée pragmatique. Cette notion est moins visible à travers le discours des cas étudiés qu'elle ne l'est à travers leurs comportements. En effet, le discours de ces adolescents ne renvoie que rarement à cette composante de l'alexithymie, à savoir des réponses rationnelles occultant toute connotation affective. En ce qui concerne nos cas (Nabil, Smail) c'est surtout la manière de répondre qui trahit cette spécificité. Nous entendons par là les réponses automatisées, prêtes à être servies.

Par ailleurs ce qui dénonce la présence de la pensée opératoire chez Smail c'est l'existence d'affections organiques occasionnelles et inexplicables. En effet, la pensée opératoire renvoie à une carence de la fonction mentale qui peut parfois se traduire par des symptômes psychosomatiques (Corcos, 2003).

La pensée opératoire est caractérisée par des difficultés à exprimer les émotions, par le recours aux symptômes physiques mais aussi par des relations blanches. Les adolescents (Smail, Nabil) ont manifesté une mise à distance à notre égard (peu d'échanges visuels, l'impression d'être ignoré par le sujet) à laquelle s'ajoute un éroussement de l'affectivité et peu d'attachement à l'entourage.

En outre, le fait que Malik et Smail insistent sur le fait d'avoir de nombreuses relations amicales laisse prêter à suspicion. Les sujets alexithymiques semblent être bien adaptés et cherchent à montrer un haut degré de conformisme social (Dethieux et al, 2001). Ce semblant d'adaptation n'est qu'illusoire puisque les personnalisées alexithymiques n'ont pas ou peu de prédisposition empathique.

D'autre part, les trois garçons rencontrés rapportent ne pas rêver ou peu. Les rares fois où ces jeunes parlent de leurs rêves, ils en parlent avec peu de participation et d'implication émotionnelle. Ce constat appuie les études empiriques dans la littérature. En 1984, Taylor rapporte que les personnes alexithymiques avaient un rappel de rêve limité, avec des rêves courts, simples et appauvris (Corcos, 2003). Leur contenu mental était plus concret, manquait de fantaisie. En d'autre terme des rêves avec peu ou pas de bizarreries.

Nonobstant, Pedinielli (1992) affirme qu'il est difficile de trancher entre une faible activité imaginaire et une activité imaginaire normale qui ne peut être verbalisée par le sujet.

En accord avec cet auteur, il semblerait que l'impuissance des sujets à raconter leurs rêves, démontre que la participation et l'implication émotionnelle de ceux-ci, dans leurs rêves, soit limitée. Ces adolescents ont une vie onirique qui ne peut être verbalisée, de la même façon qu'ils ressentent des émotions qu'ils ne peuvent exprimer.

En fin, les entretiens effectués autour de la sphère psycho-affective révèlent la présence de facteurs dispositionnels inhérents aux comportements toxicomanes chez les adolescents. Nos résultats indiquent que certains des adolescents ressentent des affects, comme n'importe qui : ils n'ont pas des affects émoussés, mais des difficultés de symbolisation, de même qu'ils ont des difficultés à parler de leurs rêves. Aussi nous avons remarqué des manifestations physiques, des réponses rationnelles qui sont des signes de pensée opératoire. Ainsi nous avons conclu que les sujets sont alexithymiques et qu'ils passent par le registre comportemental à travers l'activité, notamment à travers la prise de drogue. Ainsi la consommation de drogues représente un moyen d'autorégulation émotionnelle. Quant au soulagement et l'affect positif que cette consommation engendre, même s'il est éphémère, est la raison de la répétition de ce comportement d'où la dépendance.

### **Conclusion**

Loin d'avoir répondu à toutes les questions que l'on pourrait se poser, ce travail s'inscrit dans une voie de recherche intéressante, car elle ouvre des portes vers de nouvelles perspectives de recherche, notamment, de prendre en compte l'affectivité de l'adolescent toxicomane et ne pas se limiter aux facteurs environnementaux en excluant toute composante individuelle comme ça a souvent été le cas dans les études portant sur une population de toxicomanes algériens.

Enfin, nous insistons sur le fait que la prévention reste la seule solution afin de parer le fléau de la toxicomanie. Face à un pays qui ne compte qu'un nombre restreint de centres et d'annexes de désintoxication, et qui, depuis de nombreuses années, fait

miroiter d'autres projets de création de centres de désintoxication, qui restent à ce jours des projets fictifs

### Bibliographie

- Adès, J., Lejoyeux, M., Tassain, V. (1994). Sémiologie des conduites de risques.
- Encyclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie **37**(114-A-70).
- *Conférence internationale des Nations Unies sur l'abus et le trafic illicites des drogues, Vienne, 17-26 juin 1987* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.87.I.18), chap. I, sect. A.
- Coslin, P. (2003). Les conduites à risque à l'adolescence, Paris, Armand Colin
- Crocos, M. et Sperenza, M. (2003). Psychopathologie de l'alexithymie. Paris, Dunod.
- Dethieux, J.B., Dounet, C., HAazan, F. (2001). A la recherche des émotions perdues. L'adolescente anorexique et son père. Etude préliminaire à propos de l'hypothèse alexithymique. In Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Vol 49, 131-140.
- Haviland MG, Shaw DG, Cummings MA, MacMurray JP. (1988). Alexithymia, subscales and relationship to depression. Psychotherapy and Psychosomatics, 50 : 164-70
- Luminet, O. (2008). psychologie des émotions : confrontation et évitement. Paris, De Boeck
- Michel, G., Carton, S. & Jouvent, R. (1997). Recherche de sensations et anhédonie
- dans les conduites de prise de risque : Etude d'une population de sauteurs à l'élastique. L'Encéphale, 23. 403-411.
- Ofice national de la lutte contre la drogue et la toxicomanie, [http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt\\_fr/donnees\\_statistiques/bilan\[2014\].pdf](http://www.onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_fr/donnees_statistiques/bilan[2014].pdf), consulte le 3 juin 2014
- Organisation Mondiale de la Santé (1993), Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance. Vingt-huitième rapport. Série de rapports techniques-836. O.M.S-Genève. En ligne : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4897f/8.html>. consulté le 06 octobre 2011.
- Pardinielli, J.-L. (1992). Psychosomatique et Alexithymie. Paris, PUF.
- Selosse, J. (1972). Phénomènes grégaires chez les jeunes. Paris, Ed. du CNRS.
- Taylor, GJ., Parker, JDA &, Bagby RM. (1990). A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. In American Journal of Psychiatry, 147 (9) : 1228-30
- Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a nonclinical sample. Journal of Abnormal Psychology, 103, 350-360
- Vorst, H. C., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond-Vorst. Alexithymia Questionnaire. Personality and Individual Differences, 30, 413-434.