الأليكسيتميا و خطر إدمان المخدرات على الصحة النفسية.

Alexithymia and the risk of drug addiction on mental health .

عبوبو غزلان*

جامعة باجي مختار –عنابة–

ghozlaneaboubou@gmail.com

عباسي معة

جامعة باجي مختار –عنابة–

abassimaa@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/02/14 تاريخ القبول 2022/03/05 تاريخ النشر 2022/10/13

ملخص

هدفت هذه الدراسة الى بحث ما اذا كانت الأليكسيتميا لها تأثير سلبي على الصحة النفسية بالتحديد عند مدمنين المخدرات اجريت الدراسة على حالتين من المراهقين الذين يعانون من ادمان المخدرات بولاية سكيكدة ، و لجمع البيانات تم استخدام مقابلة النصف موجهة مع الاستعانة بدليل المقابلة و مقياس تورنتوا للأليكسيتميا وللإجابة عن اسئلة الدراسة تم استخدم تحليل محتوى المقابلة والمقياس، وقد اشارت نتائج الدراسة الى ان أفراد العينة المشكلة من مراهقين يعانون من الأليكسيتميا المرتفعة.

الكلمات المفتاحية:: الأليكسيتميا ، الصحة النفسية ، خطر، مدمن المخدرات

Abstract:

This study aimed to investigate whether alexithymia has a negative impact on mental health in particular among drug addicts. The study was

* المؤلف المراسل

conducted on two cases of adolescents who suffer from drug addiction in the state of Skikda, and for data collection, a half-guided interview was used with the help of the interview guide and the Toronto alexithymia scale and to answer For the study questions, the interview content analysis and the scale were used, and the results of the study indicated that the members of the sample consisted of adolescents suffering from high alexithymia.

key words: Alexithymia, mental health, danger, drug addict.

مقدّمة:

يواجه الانسان في الوقت الحالي العديدة من المواقف الضاغطة التي يقف حاجزا امام تحقيق اهدافه و تلبية احتياجاته وصولا لتحقيق الصحة النفسية لديه وعليه فقد اثبتت الدراسات العديدة و البحوث المتنوعة مساهمتها في تقريب الفرد من حدود لما تحمله من صفة الخطورة على الصحة.

فالصحة النفسية لها علاقة وثيقة و تعايشيه مع صحة البدن و المحددات الاجتماعية للصحة و تتضافر البيانات على ان الصحة النفسية الإيجابية تترابط ترابط وثيقا مع الصحة البدنية الجيدة و العلاقات الجادة الطويلة الأمد، و الشعور بالانتماء، و التعليم....الخ، بالمقابل فإن الحرمان العاطفي و الاجتماعي يزيد من مخاطر الصحة النفسية و بتحديد الإصابة بالاضطرابات النفسية و العصبية و الإدمانية.

تحظى هذه الأخيرة باهتمام متزايد من الاطباء بسبب العدد المتزايد من الاشخاص الذين يبلغون عن أعراض تتفق مع ضعف التحكم في الانفعالات، حيث تم توسيع تعريف "الادمان السلوكي "مؤخرا ليشمل أي سلوك يتميز بالشعور بالتوتر أو الإثارة قبل الإجراء، الإشباع او الراحة في وقت تنفيد الفعل، عدم القدرة على مقاومة الرغبة أو القيادة حتى في مواجهة عقبات أو مخاطر كبيرة، وعدم مراعاة العواقب السلبية التي قد تؤثر على الأسرة أو الأصدقاء او العمل على هذا النحو. كما يرى Winnicott(1969) أن الادمان على المخدرات هو نكوص الى مراحل البدائية تدخل المدمن في إشباعات هوامية تسمح له بالاستثمار في حالة غياب موضوع الرغبة.

اما Philippe (2003) اعتبر الادمان نظام تعويضي يؤدي الى اعادة تنظيم الشخصية حيث تستعمل هذه السلوكيات كمعدل للانفعالات و تخفيض القلق، و أوضح انه يؤدي الى تغير في الابعاد الأليكسيتميا. تعرف على أنها الحبسة التعبيرية أين يكون للفرد عجز عن التفريق بين الحالات الانفعالية والأحاسيس الجسدية المرافقة لها، وصعوبة الوصف أو التعبير اللفظي عن مشاعرهم.

وهنا تناولنا في هذا البحث بشكل محدد الوقوف على الأليكسيتميا كسمة في الشخصية بحيث تشكل خطر على الصحة النفسية وبذلك تحليل للانعكاسات النفسية والسلوكية (كلقلق ،الاكتئاب ،الحصر و الانفعالية السلبية ...) الناتجة عن الضغوط النفسية ومدى إسهاماتها في نشوء الأليكسيتميا كخطر على الصحة النفسية[1].

اضافة الى ذلك البحث عن الاليات الكيفية لتعامل مع الضغوط المختلفة بهدف ايجاد نوع من التوازن الحياة و التي يؤدي الى امكانية مجابهة المواقف الضاغطة وفق اساليب فعالة و التي تعد عاملا في مقاربة احداث الحياة الضاغطة و من هنا يمكن صياغة التساؤل العام التالي: هل الأليكسيتميا تمثل خطر لصحة النفسية على مدمنين المخدرات؟

و للإجابة على التساؤلات البحث اعتمدنا المنهج العيادي في تطبيق حالتي الدراسة إضافة لذلك استخدمنا مقياس تورنتوا للأليكسيتميا بهدف إمكانية الوقوف على الأليكسيتميا ان تمثل خطر على الصحة النفسية لدى مدمنين المخدرات .

المبحث الأول

الجانب النظري

[1]- الزروق، فاطمة الزهراء، علم النفس الصحي: مجالاته، نظرياته و المفاهيم المنبثقة عنه ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2015، ص33.

تعتبر الأليكسيتميا في بعض حالات الادمان انها عامل هشاشة في تطوير هذه الاضطرابات و عدم القدرة على تعديل الانفعالات حيث تعتبر اشكالية في علم النفس العيادي وهذا ما نريد ان نوضحه، من خلال تحديد مصطلحات البحث اضافة الى الوقوف على اهم الدراسات السابقة.

المطلب الأول:

هنا سنقف بتحديد على التعريف بمصطلحات الدراسة الأليكستيميا و خصائصها و ايضا الادمان و الصحة النفسية و تكون كالتالي:

الفرع الأول: الأليكسيتميا

أ– يعرفها سيفنيوس: على أنها فقر في الحياة الهوامية ينتج عنها شكل من أشكال التفكير النفعي Pensée utilitaire وميل لاستخدام العمل لتجنب الصراع والمواقف المجهدة، قيود ملحوظة في التعبير الانفعالات وخاصة صعوبة العثور على الكلمات لوصف الأحاسيس، عدم القدرة على إجراء اتصال بين الانفعالات والأفكار و الهوامات التي تصاحبها.[1]

ب–تعرف على انها القدرة على Taylor,Park,Bagby وقد اعتمد الباحث على تعريف تحديد المشاعر او صعوبة وصفها لفظيا او ضيق الافق في التصور و التخيل و تشمل الأليكسيتميا على الأبعاد التالية:

– صعوبة تحديد المشاعر: و هو عدم قدرة الفرد على تحديد المشاعر و التميز بينها و بين الاحساسات البدنية التي تكون مصاحبة للإثارة الانفعالية.

–صعوبة وصف المشاعر: صعوبة في قدرة الفرد على وصف المشاعر لفظيا للآخرين.

[1] Farges,F .Farges, Alexithymie et substance psychoactive : revue crietique de la littérature, de boeck, 2002,p,48.

– **التفكير الموجه نحو الخارج**: القدرة على التفكير الفعال الموجه خارجيا، و الذي يركز على تفاصيل الاحداث الخارجية و الاعراض البدنية و الغياب النسبي لتخيلات الداخلية.[1]

الفرع الثاني: الصحة النفسية

تعريف الصحة النفسية:

تعريف باسكوالي:pasquali عرفت الصحة النفسية بأنها :"حالة من السلامة النفسية التي يؤدي الشخص وظيفته معها بتأقلم وراحة ضمن معايير ،بحث يكون مقتنعا بنفسه وانجازاته.

تعريف عبد السلام: عرفها بانها :"حالة تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي الى حسن استثمار لها ،ومما يؤدي الى تحقيق انسانيته. [2]

الفرع الثالث:

تعريف الإدمان على المخدرات:

يمكن تعريف ادمان المخدرات على انه Toxicomanesعلى أنه التناول المنتظم و المفرط لمخدر سام دون استشارة طبية ما يؤدي الى ظهور التبعية بين الجسدية و النفسية[3]

المطلب الثاني:

يتناول هذا العنصر الدراسات السابقة المرتبطة بالدارسة فالمعرفة العلمية ترا كمية والبحث يبدأ من حيث انتهى الآخرون، ومعالجة الدارسات السابقة تعد من أهم المرجعيات التي يرجع إليها أي باحث لمساعدته في صياغة مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها بجانب تحديد المفاهيم والمساهمة في تصميم أدواتها فضلا عن تحليل وتفسير النتائج.

[1] Luminet ,O, Psychologie des émotions confrontation et évitement.2 éd. Bruxelles : de boeck,2008.

[2] زهران .حامد عبد السلام ، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتاب، مصر، 2005، ص09.

[3] Barben.C, .Huynh.T, Decrind.C, La prise en charge toxicomanes. Bérénice Elger: Immersion en communauté,2007,p4.

الفرع الأول:

الدراسات السابقة:

دراسة F Farge, M Corcos و أخرون سنة (2004) بعنوان Alexithymia toxicomanie :lien entre la depression.اي الأليكسيتميا و الإدمان على المخدرات: العلاقة بين الاكتئاب.

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى انتشار الأليكسيتميا لدى المدمنين على المخدرات و أيضا علاقة الأليكسيتميا ببعض المتغيرات السوسيوديمغرافية مثل : الجنس، السن، و البعد الاجتماعي و المهني، كما هدفت الى تبين نوع العلاقة بين الأليكسيتميا و الاكتئاب لدى عينة تكونت من 128مدمن، شخص لديهم الاكتئاب على أساس الخصائص المحددة في الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية الرابع DSM4. و توزعت العينة على 82 ذكر و 46 أنثى، متوسط العمر حدد 35.1% فكانت الفئة العمرية ممتدة من 15سنة الى 45 سنة. أما النمط الاجتماعي المهني فنجد : البطال 23 فرد، الطلاب 28 فرد، و العمال 24فرد، الاطارات 38فرد، فنانين و تجار 15فرد، كما حددت مجموعة ضابطة تكونت من نفس العدد و نفس الخصائص السابق الذكر. و استعملت المقاييس التالية: مقياس الأليكسيتميا TAS20 و مقياس Beck للاكتئاب .أسفرت النتائج كالتالي: -وجود الأليكسيتميا متوسطة تراوحت درجاتها ما بين 50.4-54.5 و هو دال

-قدرت نسبة المدمنين الذين يعانون من الأليكسيتميا مرتفعة ب43%، اما 30.7 لديهم الأليكسيتميا متوسطة، و 25.8 ليس لديهم الأليكسيتميا .

أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فنجد 24.6% من الأفراد يعانون ممن الأليكسيتميا، و 31.8% لديهم الأليكسيتميا متوسطة، 43.7%، لا توجد لديهم الأليكسيتميا

-اما المتغيرات السوسيوديمغرافية، نجد متغير الجنس اظهر فروق، فالذكور لديهم 52.56% و لدى الاناث 52.13 %مع غياب هذه الفروق في المجموعة الضابطة.

بينما متغير السن فنجد الفئة الأقل من 45سنة لديهم غياب الأليكسيتميا، و الفئة المحصورة بين 45-55 لديهم الأليكسيتميا متوسطة، اما الفئة التي افرادها سنهم تجاوز أكثر من 55 فنجد الأليكسيتميا مرتفعة.

كما بينت الدراسة ان النساء أكثر تكتما في المجموعة التجربية و الرجال أكثر تكتما في المجموعة الضابطة.

-أما نتائج الإكتئاب فنجد 66.4% من المدمنين يظهرون أعراض اكتئابية، اما انتشار هذه الأعراض لدى الجنسين فنجد النساء أكثر اكتئابا من الرجال.

يرى الباحثون ان هناك علاقة ارتباطية دالة و لكن متوسطة، فالأليكسيتميا لا تظهر كبعد مستقل وهي ثانوية ناتجة عن الإجهاد الانفعالي، كما ان الأليكسيتميا تسمح بتواجد أعراض اكتابية.

-دراسةBernoussi Amal و Perrine Lecointeو اخرون (2014) بعنوان Adaptation psychologique de la personnalité limite, Addictive a l'expérience cancéreuse:بمعنى التكيف النفسي للشخصية الحدية المدمنة مع تجربة مرض السرطان ذوي البنية الحدية المدمنة، وذلك من خلال تقييم الإضطرابات الحصرية و الاكتئابية و التعقيل ، عينة الدراسة اشتملت على 5حالات تعاني من سرطان الرئة مدخنين، و قد استعملت الوسائل الاستقصائية التالية:

مقياس TAS من اجل قياس نسبة ارصان اللغوي للعواطف كما اعتمدت على خصائص تشخيص سمات الحدية من خلال دليل التشخيص الاحصائي الرابع للأمراض العقلية و 'HADS لقياس الحصر و الاكتئاب، مقياس Grille de l'Elaboration

Verbale de l’Affact, GEVA لذا العقلية من خلال المقابلات نصف مواجهة فكانت النتائج كالتالي:

فيما يخص الحصر و الاكتئاب سجلت نسب جد مرتفعة .بينما نتائج التعقيل كانت ضعيفة. كما اسفرت النتائج على انه لا يمكن تقييم التكيف من خلال الاعراض الإيجابية للاكتئاب أو الحصر فقط. و انما يجب معرفة التفكير الغير العاطفي و التقمص و القدرة على التعبير و اضطراب القدرات الترميزية، كما أكد على ان غياب التعبير العاطفي يظهر السمات الخاصة بالأليكسيتميا التي تدل على التكيف و لكن على خلل التنظيم التدريجي. يظهر التكيف من خلال القدرة على معرفة العواطف دون اجتياح القلق، كما يتطلب القدرة على انجاز سيرورة الحداد و التعقيل الخاص بنشاط ما قبل الشعور و عمل الانا .

-دراسة (2017) بعنوان مساهمة في دراسة العجز عن التعبير الانفعالي و التبعية بين الأفراد عند المدمنين على المخدرات .

هدفت الدراسة الى التعرف على معرفة ما إذا كان من الممكن الوقوف على العجز عن التعبير الانفعالي و التبعية بين الأفراد عند المدمنين على المخدرات. و ايضا تطوير نموذج نفسي مرضي خاص يجمع بين (العجز عن التعبير الانفعالي – التبعية بيت الأفراد)عند المدمنين على المخدرات. حيث استعملت المنهج العيادي من خلال الوسائل الاستقصائية التالية: أعتمد على مقياس الأليكسيتميا TAS-20 كما اعتمد على مقياس التبعية بين الأفراد(IDI)ل Hirchfiledاللذان تم تطبيقهما على اربعة حالات مدمنة على المخدرات.

أسفرت النتائج عن درجة عالية من العجز عن التعبير الانفعالي و التبعية بين الأفراد .

-وفي دراسة اخرى(بريجيت غرينر 2004)اجريت على مجموعة من سائقي النقل العام اين ظهرت عليهم مجموعة من الأعراض التالية ضغط الدم و التنشيط الفيزيولوجي ،

ويدل هذا على الاجهاد حسب الباحث ان مستوى الضغط المنخفض يرتبط بنتائج التقييم الذاتي بشكل كبير و ايجابي، فإن ردود أفعاله الفسيولوجية تتفق مع تقييمه الذاتي لكن هذا الاتساق يختفي بين الموظفين المعرضين للحالات المهنية التي تعتبر مرهقة للغاية من قبل الخبير في هذه الحالة كلما زاد التقييم الذاتي انخفض ضغط الدم لدى العامل أو العكس ،وبتالي خلق اختلاف بين التقييم الذاتي و التنشيط الفسيولوجي ،والتفسير لهذه الظاهرة هو التقدم في الانكار و القمع او ما يعرف باللأليكسيتميا.

المبحث الثاني:

الجانب التطبيقي

تماشيا مع الدراسة التي نحن بصددها: " الأليكسيتميا كخطر على الصحة النفسية عند المدمنين على المخدرات "و بعد العرض الموجز لمصطلحات الدراسة و الدراسات السابقة قمنا باتباع جملة من الإجراءات المنهجية مستخدمين المنهج العيادي و الذي يعد انسب منهج لنا للوصول الى تحقيق أهداف الدراسة .

المطلب الأول: الجانب المنهجي.

الفرع الأول:

منهج البحث: استعملنا في بحثنا هذا المنهج العيادي الذي يعرفه متولي و أخرون(2017) على انه الحالة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، وخاصة الاضطرابات الشخصية والمشكلات الاجتماعية، حيث يتم جمع المعلومات عن تاريخ حياة الشخص، حاضره و أهدافه المستقبلية.[1]

عينة الدراسة: تم اختيارها بطريقة قصدية، وهي مكونة من حالتين .

خصائص العينة: الجنس: ذكور. السن: 11 إلى 16 سنة.

[1] متولي، فكري لطيف. الدلبحي، خالد غازي، دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة، الأردن: دار الشروق لنشر و التوزيع، ص113.

الفرع الثاني:

أدوات البحث: استخدمنا في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات السيكومترية و الإكلينيكية لقياس متغيرات الدراسة و هي:

خصائص تشخيص سمات مدمنين مخدرات من خلال دليل التشخيص الاحصائي الخامس للأمراض العقلية.

أدوات الدراسة الإكلينيكية: يتمثل في دليل المقابلة الذي تم إعداده من طرف الباحث.

الأدوات السيكومترية: وتتمثل في:

مقياس تورنتوا للأليكسيتميا:(TAS(20

مقياس تورونتو للأليكسيتميا (TAS(20 المعد من طرف G.Taylor أعد سنة1992، يتكون من (20) بندا هذه البنود على شكل عبارات ايجابية ب15 عبارة و5 عبارات سلبية ضمن ثلاثة محاور: أعلى درجة 100وأدنى درجة 20 .

صعوبة تحديد الانفعالات: أعلى درجة 35 وأدنى درجة 7، بنوده هي 1-3-6-7-9-13-14.

صعوبة وصف الاحاسيس: أعلى درجة 25وأدنى درجة 5، بنوده هي :2-4-11-12-17.

التفكير الموجه نحو الخارج: أعلى درجة 40و أدنى8، بنوده:5-8-10-15-16-18-19-20.

مفتاح تصحيحه يختلف حيث العبارات الموجبة تنقط كتالي :

موافق بشدة 5 موافق نسبيا 4نقاط، لا معارض ولا موافق 3 نقاط، معارض نسبيا نقطتان معارض تماما نقطة واحدة، في حين العبارات السالبة يعكس تنقيط حيث موافق

بشدة نقطة واحدة، موافق نسبيا نقطتان، لا معارض ولا موافق 3 نقاط ،معارض نسبيا 4 نقاط ،معارض تماما 5 نقاط. وهذه العبارات كتالي :4-5-10-18-19.[1]

المطلب الثاني:

بعد عرض الإجراءات المنهجية سوف نقوم بعرض نتائج المقابلات مع حالتي الدراسة و كذا نتائج تطبيق سلم الأليكسيتميا (20)-TAS.

الفرع الأول: عرض الحالات.

البطاقة الإكلينيكية للحالة" ط ":

الحالة"ط"يبلغ من العمر 17 سنة، توقف عن الدراسة في السنة الثانية متوسط ، تم توجه الى الحياة العملية حيث عمل مع أخوه كبائع في المحل للملابس، يقطن "ط" بحي متواضع اين يسكن في بيت فقير.

السوابق المرضية للحالة "ط":

لا توجد، تناول المخدرات أو ل مرة في سن 12 سنة لمدة 5 سنوات بدون توقف.

السوابق العائلية للحالة "ط:"

تعاطي الأخ الأكبر المخدرات.

ملخص المقابلات للحالة "ط":

الحالة "ط" شخصية حساسة الى درجة كبيرة وأيضا خجولة بحيث انها لا تستطيع حتى ابداء رأيه في موضوع ما سواء بالرفض او القبول، انه يحاول دائما أن يخفي ما يعانيه عن الكل، و هو يعتقد ان كتمان احاسيسه يوفر له الأمان غي أن الحقيقة عكس ذلك، تعاني الحالة ايضا من خطاب الأم المدمر التي يحتوي على مقارنة بين الأقران و

[1] زاغز، حنان، الدلالة النفسية و السوسيو ثقافية للمنتوج اللغوي اللفظي و الغير لفظي لدى نزلاء المؤسسات العقابية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستر علم النفس العيادي الوسط العقابي، جامعة باتنة الجزائر،2013،ص148-150.

الأصدقاء خاصة اولاد الجيران، و تميزها بالحماية المفرطة ، اما الأب فهو متسلط . من خلال المقابلات مع الحالة،

يعاني "ط" من عدم القدرة على وصف الانفعالات و عدم القدرة على التمييز بين انفعالات الاخرين و العجز على وضع الكلمة المناسبة على الانفعال الخاص بيها، أي عدم اعطاء الحدث حجمه الانفعالي المناسب، في فترة الادمان على المخدرات كان "ط" القدرة على التخيل حيث عبر انه كان يتخيل نفسه تاجرا ذو مالا كبير لكن بعد ان اصبح مدمنا على تناول المخدرات اصبح يعاني من فقر الهوامات فالحالة هنا تعاني من فقر الأحلام ، يلجأ في كل مرة يشعر بالغضب و القلق الى تناول المخدرات من اجل التخفيف من حدت القلق، قد عانى من حالات الانفصال المتكرر عن الموضوع بسبب العنف الذي يوجهه الأب للأم فقد كان الأب يوجه العنف اتجاه الأمام الحالة "ط" تتميز بالتفكير العملي و الذي ظهر من خلال تفضيله التحدث عن العمل و المشاريع على ان يتحدث عن مشاعره الداخلية.

التحليل الكيفي لمقابلات الحالة "ط:"

من خلال تحليل المقابلة تمكنا من استخراج ابعاد الأليكسيتميا التي تحدث عنها Taylor et Parker et Bagbyو المتمثلة في عدم القدرة على التعرف على الانفعالات ووصفها و التفكير العملي و فقر الحياة الهوامية و عدم القدرة على الحلم.

يعاني "ط" من العجز عن التعبير الانفعالي و الذي ظهر من خلال عدم القدرة على وصف انفعالاته امام الأخرين معبرا "من عادتي ما نحبش نحكي على روحي لناس وحتى هذي اختي تقلي واش بيك لشتى مهموم كل شي في قلبك " وهذا ما جعله يعاني من عدم القدرة على استخدام الانفعالات كمصدر للحصول على المعلومات و التكيف الاجتماعي و الميل الى الانعزال و فهذا السياق تحدث Ruesch ان العجز عن التعبير

الانفعالي هو :" اضطراب التعبير اللفظي و الرمزي و ضعف القدرة على التخيل و صعوبة استعمال الانفعالات كمصدر للمعلومة و مصدرا للتأكد الاجتماعي [1]

تتميز الحالة بعدم القدرة على تسير الانفعالات فتلجأ دئما الى تعاطي القنب الهندي في كل مرة تشعر بالقلق و في بعض الاحيان تتناول ادوية اخرى و هذا حسب ما جاء في قوله" كي نقلق نحب نروح لبلاصة مين ما يشوفونيش ونعمر راسي نتما وين نحس روحي مرتاح" و في هذا الصدد تحدث Philippe (2003) عن نظام تعويضي يؤدي الى إعادة تنظيم الشخصية حيث تستعمل هذه السلوكيات كمعد ل للانفعالات و تخفيض القلق، و أوضح انه يؤدي الى تغير في ابعاد الشخصية ومن بينها العجز عن التعبير الانفعالي.

و تتميز الحالة بفقر في الحياة الهوامية و عدم القدرة على الحلم و الذي ظهر بعد الإدمان حيث عبر الحالة "ط" انه كان قد تخيل انه تاجرا كبير و هذا حسب ما جاء: "كنت نشوف في منامي بلي نولي اكبر تاجر و نملك كل شي مي دوكا راني غير في طايح و ليت كل دراهمي حشايش" و في هذا لصدد تحدث Sami Ali (1990) يرى أن غياب الحلم و الخيال ليس راجع الى نقص، و لكن عبارة عن عجز حقيقي، فاعجز التعبير الانفعالي هو نتيجة الى كبت غير معروف، مع رفض لكل الحياة الحلمية، حيث تظهر أرضية تحتية ذات قوى قمعية مرعبة و مخفية ناتجة عن كبت حقيقي كلي يؤدي الى نقصان في الجانب العاطفي.[2]

بإضافة الى هذا من خلال المقابلات فإن الحالة "ط" عانت كثيرا و مازالت تعاني من خطاب الأسرة المدمر و خاصة الأب و الأم حيث جاء في قوله :" كانوا يعايروني ومزالوا حتى للوقت هذا يا لي متصلحش ترابك ام يقراوا و انت تقول لقطتك من شارع

[1] Petropoulou.H, Profil émotionnel et cognitif au debut de la selérose en plaques: effets différentiels des emotions sur les performances cognitives. paris, Université paris 8Vincennes-Saint: Hal archives ouvertes.fr,2006,p84.

[2] Sami Ali, Imaginaire et pathologie :une théorie de la psychosomatique, In Revue Française de psychanalyse, liv, n3, la dé liaison psychosomatique,1990,p76.

"و يقول :" يعيروني كامل مي نتاع ماما تغيضني بزاف خطر هي ماما" و هذا ما ادى الى تكوين نرجسية هشة و بتالي جعله غير قادر على وصف مشاعره امام الأخرين لضعف تقديره لذاته و في هذا الصدد تحدث Kohut ان الاضطراب النرجسي اساس كل انواع الإدمانات الذي يتميز بغياب " بنية نفسية داخلية " لها قدرة على تخفيض التوترات، و تعديل تقدير الذات فيأتي الادمان ليسد هذا النقص و يخفض التوتر و يحسن من تقدير الذات .و هذا اعتمادا على النظرية الديناميكية تعاني الحالة "ط" من اشكالية ضعف النرجسية و هذا من خلال ضعف الانا و اضافة الى ذلك اشكالية ارصان للفقد وهذا من خلال فقدان الموضوع (الأم) بالابتعاد عنه. فقد عانت من الانفصال وهذا من خلال:" كنت صغير نرقد مع ماما مي بابا بعدني عليها و عمري عامين وزيد عليها كل مرة يضربها و ميخليهاش تجي عندي" و من خلال ما قاله يؤكد Mac Dougall :" بأن العجز عن التعبير الانفعالي هو الية دفاعية تسمح للفرد بالحماية من قلق فقدان الموضوع الذي لم يسمح له بإستدخال الموضوع الأمومي الجيد[1].

كما ان الحالة "ط" عبرت و ركزت عن شكاوي جسدية من خلال وصفها الدقيق للأحداث و الأعراض الجسدية دون محتوى عاطفي انفعالي، هناك فقر في الكلمات العاطفية و الأسلوب القصصي يكون دائما واقعي بدون هوامات او رمزية مع الميل الى الأحداث و الظروف. و هذا ما يعرف بالتفكير العملي. فيعتبر هذا الاخير هو اساس التفكير الواعي الذي يتواجد في الأليكسيتميا .

نتائج تطبيق سلم الأليكسيتميا للحالة "ط":

الجدول (1)يوضح نتائج السلالم التحتية للأليكسيتميا للحالة "ط"

[1] Petropoulou.H, Profil émotionnel et cognitif au debut de la selérose en plaques: effets différentiels des emotions sur les performances cognitives. paris, Université paris 8Vincennes-Saint: Hal archives ouvertes.fr,2006,p98.

العوامل	البند	التنقيط	النتيجة
صعوبة التعرف على الانفعالات	14-13-9-7-6-3-1	4-3-3-3-3-2-3	21
صعوبة وصف الانفعالات	17-12-11-4-2	4-4-4-4-4	20
التفكير العملي	20-19-18-16-15-10-8-5	2-2-2-2-4-4-4-4	24
النتيجة			65

التعليق: حسب Qodartو اخرون إذا كانت النتيجة النهائية أكبر من 56فإن الشخص يعاني من الأليكسيتميا ما يعني ان TAS-20 عن الأليكسيتميا قد تحصلنا على 65 درجة من السلم و بتالي فالحالة "ط" تعاني من الأليكسيتميا بدرجة جد عالية.

البطاقة الإكلينيكية للحالة "ي":

الحالة "ي" يبلغ من العمر 16سنة، يحتل المرتبة الأولى في العائلة، توقف عن الدراسة في السنة السادسة ابتدائي، بسبب الفشل المدرسي يعمل الان في طاولة لتبغ، يعيش مع امه والاخوة أما الاب متوفى، اما الوضعية الاقتصادية فهي مزرية .

السوابق المرضية للحالة "ي":

لا توجد امراض ، اما بالنسبة لتناول المخدرات أو ل مرة كان في سن 13 سنة لمدة 03 سنوات خاصة العامين الاخرين كان بدون توقف.

السوابق العائلية للحالة "ي ":

الأم تعاني من امراض عصابية ، الاب توفي بورم خبيث.

ملخص المقابلات للحالة "ي":

"ي" لا يبدى اي استعداد لبناء علاقة صريحة، لقد كان كتوما جدا، و بصعوبة كبيرة يتحدث و كأنه خائفا من شيء ما، كان متوترا خاصة في ما يخص حديثه عن مشاعره وهنا حتى حديثه يكون دون تسلسل منطقي. فهو لا يخبر عن كل ما يشعر به وذلك لأنه يعتبر ان كل شخص لديه اسراره الخاصة التي لا يجب البوح بها لاحد، كما انه لا يستطيع ان يفهم مشاعر الأخرين فهو دائما يعاني من عدم قدرة الأخرين على فهمه،

فافي الغالبية ما يطلبون منه وصف مشاعره وهنا لا يلوم الأخرين عن عدم فهمهم له، لا نه لم يسبق ان وصف مشاعره او كتبها لأي كان ف الحالة هنا تفضل التحدث عن المغامرات التي يقضيها مع أصدقائه بدلا من التحدث عن مشاعره او يصمت، و عندما يشعر بالقلق او الغضب من شيء ما يلجأ الى المخدرات ليتخلص من هذه الاحساسات التي غالبا ما لا تتركه .عبر على انه لا يحلم و لا يتخيل كما ركز على عدم شعوره بقرب من امه .

التحليل الكيفي للمقابلات للحالة "ي":

من خلال تحليل المقابلة تمكنا من استخرج أبعاد العجز عن التعبير الانفعالي وهذا حسب ما جاء في قوله:" يقولولي واش بيك ما تحكيش على روحك واش مقلقك" " مي انا نحس مرات راسي في جيهة و روحي في جيهة ما فهمتش علاه " وهذا ما يطبق قول Maurice Corcos(2011) ان الفرد الذي يعاني من الأليكسيتميا كأن جسده مفصول عن رأسه، و هذا الذي يمنع العمليات و السيرورات أن تقوم بالاتصال، و ان تصف حالة الحزن او الغضب أو الفرح. فتبقي كميات من الطاقة على الجانب و بالتالي تؤدي الى وضعيات شدة من ناحية التفكير و موزعة على الجسم [1].

كما اكد ايضا 'Pedinielli' أن المدمنين يعنون من العجز عن التعبير الانفعالي الذي يعتبر نمط معرفي يمكن أن يوضع بالموازاة مع نمط دفاع خاصهم و يظهر من خلال خلل او عجز في الوظيفة الرمزية[2].

كذلك تتميز الحالة بعدم القدرة على تسير الانفعالات فتلجأ دائما للعنف عن طريق التكسير و العنف في كل مرة يشعر بالقلق و هكذا حسب ما جاء في قوله " كي نقلق نكسر و اش جاء قدامي " و في هذا الصدد تحدثBermond و (2004) Vorst عن

[1] Corcos M, Gerard Pirlot, Qu est- ce que lalexithymie, Dunod, Paris,2011,p72.
[2] Parvaneh. M, les traits de personalité dépendante chez les toxicomanes. fraance: Université Rennes 2 - Master Recherche2, 2006.

غياب الاستجابة الانفعالية التي عادتا ما تظهرها بعض المواقف، و تترجم بعدم القدرة على تعديل الانفعالات من خلال الانفجار المفاجئ و الذي يظهر من خلال حالات الغضب و الدموع.

كما يفضل "ي" الحديث عن أصدقائه و المغامرات التي يقومون بها بحثا عن المخدرات و مشابها بدلا من التحدث عن الحياة العاطفية وهذا حسب قوله" انا واقف على دار و مشاكلها انا هو كل شيء وحتى ناس من برى نعاونهم خطر يعزوا بيا" " مرة انا وصحابي سرقنا من حانوت دراهم شرينا منهم زطلة و صرفنا وعزبنا راجل مدينالوا يصرف" و في هذا الصدد يؤكد Joson Thompson (2009) ان الفرد الذي لديه عدم القدرة على توجيه نفسه لمعرفة عالمه الداخلي من أجل معرفة مشاعره، يظهر توجيها للعالم الخارجي المادي، مع تكيف مطلق لهذا العالم، مدرك بالحواس للحقائق المادية و الموضوعات. لهذا السبب يوصف هؤلاء الاشخاص بالآلات البشرية أو الرجال من خشب، فحياتهم مليئة بالأحداث اليومية و المواضيع الملموسة. فالتفكير هنا برغماتي نفعي، يركز المفحوص على وصف دقيق للأحداث و للأعراض الجسدية دون محتوى عاطفي انفعالي، هناك فقر في الكلمات العاطفية.

كما تتميز الحالة "ي" بفقر في الحياة الهوامية و عدم القدرة على الحلم او حتى تخيل شيء ما و هذا من خلال قوله:" نكذب عليك كون نقلك بلي راني شافي واش في منام دجا انا مع روحي منفرزش مناماتي و قلييييل باه نام" " لواحد في صح ما فرزهاش حتى في منام" " اه مرة جا ليا بابا ربي يرحموا في منام " سكوت الحالة، تعبر "ي" وكأن الحلم شيء بلا معنى و في هذا الصدد ترى Céline Jouanne(2006) ان محدودية الخيال راجعة الى فقر الحياة الهوامية فالحلم متواجد و لكن محتواه فارغ، الهوامات قليلة و ايضا الذكريات. قد يطلب من المتعالج ان يحكي حلم و لكن يجد صعوبة في ذلك، فهو لا يستطيع ان يتحدث بانفعالاته. كما تحدث ايضاRueschان العجز عن التعبير الانفعالي

هو:" اضطراب التعبير اللفظي و الرمزي و ضعف القدرة على التخيل و صعوبة استعمال الانفعالات كمصدر للمعلومة و مصدر للتأكيد الاجتماعي. عانت الحالة من حالات الانفصال المتكرر حتى في وجد الموضوع –الأم – لا تتفاعل مع الحالة لا بالسلب و لا بالإيجاب وهذا حسب ما تقول الحالة:" ماما كانت مين ذاك تروح لدار جدي وتخلينا مع بابا وحتى كي تولي معانا جامي شكرتني ولا فرحت بيا حتى شوفا نتاع الأمهات ما كانش غير كون تقابض" و هذا ما تحدث عنه "Mac Dougall: بأن العجز عن التعبير الانفعالي هو الية دفاعية تسمح للفرد بالحماية من قلق فقدان الموضوع الذي لم يسمح له بإستدخال الموضوع الأمومي الجيد". كما يؤكد Maurice corcos بأن هؤلاء الأشخاص يتميزون بتواجد عاطفي جد مقلص او منخفض او انتقائي، ناتج عن خلل علائقي اولي، يبدو لديهم محدودية الانفعالات و العواطف بحيث يلجؤون الى استراتيجيات غير فعالة لحل خبراتهم العاطفية المؤلمة. وهذا الخلل العلائقي يكمن في الحرمان العاطفي المبكر الذي يولد ضعف و هشاشة تهيئ الى تكوين درع دفاعي ناتج عن الأنا الى جانب تأثير الجانب البيولوجي مضاعف اليها الصدمات المبكرة (صدمت انفصال عن الموضوع ، وفاة الاب وتحميل روح المسؤولية، فشل المدرسي..)التي تبقى تؤثر بشكل ثابت على النظام التكويني للأنا الذي يسمح بتكوين قوى دفاعية غير فعالة .[1]

يؤكد ايضا هنا Kohut ان وجود خلل نرجسي يولد نوع من الادمانات الذي يتميز بغياب بنية نفسية داخلية لها القدرة على تخفيض التوترات، و تعديل تقدير الذات فيأتي الإدمان ليسدا هذا النقص و يخفض التوتر و يحسن من تقدير الذات.[2]

نتائج تطبيق سلم تورنتوا للأليكسيتميا للحالة "ي":

[1] Corcos M. Speranza Met al, Psychopathologie de l'alexithymie, Dunod, Paris, 2003,p156.

[2] karray.A, Derivois.D, L'addiction à l'adolescence: entre affect et cognition.symbolisation, inhibitioncognitive et alexithymie, France: Transfert de connaissances,2011,p 33.

الجدول رقم (02) يوضح نتائج السلالم التحتية للأليكسيتميا عند الحالة "ي":

العوامل	البند	التنقيط	النتيجة
صعوبة التعرف على الانفعالات	14-13-9-7-6-3-1	5+5+4+5+4+4+2	25
صعوبة وصف الانفعالات	17-12-11-4-2	5+5+4+3+5	22
التفكير العملي	20-19-18-16-15-10-8-5	5+4+3+4+5+4+5+5	35
النتيجة			82

التعليق حسب Qodartو اخرون اذا كانت النتيجة النهائية أكبر من 56فإن الشخص يعاني من العجز عن الأليكسيتميا و قد تحصلنا على 82درجة من سلم TAS-20 ما يعني ان الحالة "ي" تعاني من الألكسيتميا بدرجة جد مرتفعة .

الفرع الثاني:

الاستنتاج العام حول الدراسة:

من خلال ما تقدم من عرض و تحليل للنتائج التي تم الحصول عليها من خلال التقنيات المستعملة من المقابلة النصف موجهة و مقياس تورنتوا للأليكسيتميا يمكننا القول ان لدى أفراد عينتنا وهم المراهقون المدمنون على المخدرات، الأليكسيتميا بدرجة عالية و الذي ظهر من خلال ضعف مستوى التعبير عن الانفعالات و خلل التعرف على مشاعر الاخرين و عدم القدرة على فهم الحجم الانفعالي للأحداث. فاللجوء الى استهلاك المخدرات و قت الشعور بالضيق و القلق ما دفع الى تفكير في إمكانية ان الإدمان هو الأسلوب خاص بهم من اجل تسيير انفعالاتهم و هذا ما يتوافق مع النتائج التي توصل اليها Pedinielli الذي اعتبر" ان العجز عن التعبير الانفعالي نمط معرفي يمكن ان يوضع بالموازاة مع نمط دفاع خاص بتوظيف محدد عند المدمنين و يظهر من خلال خلل او عجز في الوظيفة الرمزية[1].

[1]Parvaneh. M, les traits de personalité dépendante chez les toxicomanes. fraance: Université Rennes 2 - Master Recherche2, 2006.

كما انا الأليكسيتميا هنا تتخذ مسار النكوص الى المكونات البدائية اين يكون الأنا غير قادر على إيقاظ ميكانزمات دفاع مرنة و النكوص يكون من خلال الأنا الجسدي، بينما ترتبط بالإسقاط من خلال الاسقاط في الجسد و تتعلق بالانسحاب و التراجع من أجل الهروب من الصراع لان المواجهة تختلق الألم النفسي لذلك يجب ان يكون بديل لإخماد العواطف من خلال التراجع، أما العدوان السلبي يكون متعلق بالعدوان الذاتي فالفرد الذي يعاني من الأليكسيتميا يلحق الضرر بذاته و لا يبدي عدوان خارجي وهذا راجع الى الخضوع و التكيف الاجتماعي اي ما يعرف بالتفكير الموجه نحو الخارج.

و استخلصا من عينة الدراسة التي سمحت لنا بتفكير في انهم يلجؤون الى مواضيع خارجية جزئية كالمخدرات لأجل تسيير انفعالاتهم لأنهم يعانون من العجز عن إرصانها. و في هذا الصدد تحدث"Pauline: التعاطي يسمح بإحتواء الأعراض الصدمية فالرجوع الى موضوع جزئي خارجي يسمح للمدمن بتعديل انفعالاتهم و هذا ما يظهر خلل العقلنة الذي يحتوي على أليتين للتنظيم الانفعالات العجز عن التعبير الانفعالي و التفكك". كما تؤكد Krystal ان الصدمات النفسية المعاشة في الطفولة تؤدي الى كبت القدرات الترميزية و التمثيلية خاصة التي تتعلق بتمثيل الحالة الانفعالية وكذلك من مخلفاتها توقف النمو العاطفي و الحياة الهوامية، فيصبح الأطفال غير قادرين على التنظيم أو تعديل الوضعيات الصدمية لأنهم لا يملكون نمو للميكانزمات الدفاعية مثل الانكار او القمع اللذان يؤديان الى الحماية من أثر الوضعيات الانفعالية الشديدة، و يجب الاشارة انه قد تحدث هذه الصدمات في سن متأخر حتى ان اكتمل النمو العاطفي فتظهر بذلك الأليكسيتميا .

ان عرقلة مسار الصحة النفسية عن عينة دراستنا هو طريق جعل تسيير الانفعالات و تجنب الألم الذي لا يستطيعون إرصانه فخلل الرمزية مكون أساسي للتوظيف النفسي، اين تزاح المخدرات الى الجسد كتجربة صدمية غير مرمزة وهذا ما يتوافق مع نتائج

Sztulman (2010)ان الادمان يصبح خاص عن طريق الخواف الفكر الذي يعبر عنه عن طريق عدم القدرة على التحمل المطلق للإحباط والألم النفسي غير المرصن. ولقد أولنا أن إفراط الاستثمارات للجسد عن طريق التعاطي أدى الى خلل الرمزية و عدم الاستثمار للفكر ما اذى الى فقر الحياة الهوامية فأعينة الدراسة اصبحت تعاني من الفقر الخيالي بعد التعاطي.

و يؤكد Luts, Timary Luminet, Hers (2008),على استقرار الأليكسيتميا لدى المدمنين على المخدرات و الكحول، كما اقروا بأن المدمنين على الكحول يظهرون أعراض اكتئابيه و حصرية و تختفي هذه الأعراض عند الامتناع عن تناول الكحول، فتتغير العمليات الفزيولوجية عند اول الامتناع و تصاحبها اختفاء للأعراض الإكتئابية عند الانتهاء تماما عن التعاطي، فأظهرت النتائج عن استمرار تواجد مستوى الأليكسيتميا رغم انخفاض هذه الوضعيات النفسية و لذي يدل على أن الأليكسيتميا كسمة في شخصية ، رغم ان هناك العديد من الدراسات التي اثبتت عكس ذلك.

وبتالي تحققت اهداف دراستنا على المراهقين المدمنين على المخدرات من وجود الأليكسيتميا و بدرجة عالية و التي تعتبر أسلوب للتسيير انفعالاته فاللجوء الى التعاطي لا يكون الا في الحالات التي يشعرون فيها بالإحباط و الجرح النرجسي فهم عجزين على وصف مشاعرهم و التصريح بها أمام الاخرين فالخلل في الجسد حيث يجعل المدمن يستثمر في الجسد فيعيق عمل الفكر و لهذا يعاني من خلل في الرمزية و الفقر في الهوامات و الاحلام.

خاتمة:

بعد تناولنا لهذه الدراسة بموضوع عرض حالتين مدمنين على المخدرات و تناول خطورة الألكسيتميا على الصحة النفسية تم فيها التعرف على الأليكسيتميا التي تمثل خطر بالنسبة لهاتين الحالتين اين استطعنا ان نلتمس أهمية التناول العيادي ، و التركيز على

الهشاشة النفسية و الجسدية معا، و استخدام الأدوات التي تعتمد على دراسة الحالة و مقياس الأليكسيتميا و نقاط الانتشار التي تحدد وجود الأليكسيتميا كخطورة نفسية فتوصلنا في نهاية العمل عن الكشف عن اهمية التعاطف مع هؤلاء الحالات و ان التكيف الذي يظهرونه انه مرضي و ليس عادي فهم يعانون من هشاشة نفسية و انعكست على صحتهم النفسية و الجسدية.

قائمة المراجع:

بالغة العربية:

1. اسماعيل يامنة. بعيبع نادية، دور الإرشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات، ديوان المطبوعات الجامعية،ط2، الجزائر، 2017.
2. **زاغز، حنان، الدلالة النفسية و السوسيو ثقافية للمنتوج اللغوي اللفظي و الغير لفظي لدى نزلاء المؤسسات العقابية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستر علم النفس العيادي الوسط العقابي، جامعة باتنة الجزائر،2013.**
3. **الزروق. فاطمة الزهراء، علم النفس الصحي: مجالاته، نظرياته و المفاهيم المنبثقة عنه ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2015.**
4. **زهران .حامد عبد السلام ، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتاب، مصر، 2005.**
5. **متولي، فكري لطيف. الدلبحي، خالد غازي، دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة.. دار الشروق لنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2017.**

اللغة الأجنبية

6. Barben.C, .Huynh.T, Decrind.C, La prise en charge toxicomanes. Bérénice Elger: Immersion en communauté, 2007.
7. Corcos M, Farge F, Alexithymie et toxicomanie : lien entre la depression ,2004.
8. Corcos M, Gerard Pirlot, Qu est- ce que lalexithymie, Dunod, Paris,2011.
9. Corcos M. Speranza Met al, Psychopathologie de l’alexithymie, Dunod, Paris, 2003.
10. Farges, F .Farges, Alexithymie et substance psychoactive : revue crietique de la littérature. de boeck,2002.
11. karray.A, Derivois.D, L'addiction à l'adolescence: entre affect et cognition.symbolisation, inhibitioncognitive et alexithymie. France: Transfert de connaissances, 2011.
12. Luminet ,O,Psychologie des émotions confrontation et évitement.2 éd. Bruxelles : de boeck, 2008.
13. Parvaneh. M, les traits de personalité dépendante chez les toxicomanes. fraance: Université Rennes 2 - Master Recherche2, 2006.
14. Petropoulou.H. ,Profil émotionnel et cognitif au debut de la selérose en plaques: effets différentiels des emotions sur les performances cognitives, paris, Université paris 8Vincennes-Saint: Hal archives ouvertes.fr, 2006.