

10. ЭРИКСОН, Э. *Идентичность: юность и кризис*. Москва, 2006. 344ст. ISBN 5-01-004479-X
11. ЭРИКСОН, Э. *Детство и общество*. Санкт Петербург, 2000.416 ст. ISBN 5-89740-036-9

## PARTICULARITĂȚILE REGLĂRII EMOȚIONALE LA ADOLESCENȚII CU COMPORTAMENTE ADICTIVE

*HOIDRAG Traian, doctorand, UPSC „Ion Creangă”*

**Abstract:** *Most addictive behaviors are associated with frequent and intense experiencing of negative emotional states (eg anxiety, anger, sadness), which contribute to the continuation of those behaviors and the emergence of other psychological, social, educational or legal problems. In the case of adolescents, it is observed that they have a small repertoire of emotional regulation strategies and most often use suppression and other strategies with immediate and low efficiency.*

**Keywords:** emotional regulation, adolescents, addictive behaviors

Adolescenții reprezintă o categorie vulnerabilă la o parte din provocările societății contemporane, respectiv la experimentarea unor situații neprevăzute și stresante, cum ar fi apariția unei boli, pierderea unei persoane apropiate ori a statutului social, separația ori divorțul părinților, dificultăți financiare familiale, agresiune fizică, emoțională ori sexuală, etc. Vulnerabilitatea este dată de schimbările multiple pe care le parcurg în această perioadă de viață, în plan somatic, psihologic și social, de abilitățile lor de coping care sunt în formare, de adoptarea unui stil de gândire nefuncțional, de experimentarea frecventă și intensă a unui mixt de emoții pozitive și negative.

Emoțiile sunt importante datorită faptului că pot contribui la: îndreptarea atenției către caracteristicile cheie ale mediului, optimizarea aportului senzorial, reglarea luării deciziilor, pregătirea răspunsurilor comportamentale, facilitarea interacțiunilor sociale și îmbunătățirea memoriei episodice. Cu toate acestea, emoțiile pot dăuna la fel cum pot și ajuta, în special atunci când sunt de tipul, intensitatea sau durata nepotrivite pentru o anumită situație [9, p. 3].

Având în vedere rolul important pe care îl au emoțiile în viața oricărei persoane, specialiștii acordă o atenție sporită strategiilor de reglare emoțională care pot facilita o bună gestionare a emoțiilor negative atunci când acestea apar, dar și comportamentelor care facilitează și mențin stările emoționale negative, cum ar fi consumul de droguri (tutun, alcool, canabis, etc), jocurile de noroc (cu prezența fizică la aparatele de tip slotmachine sau la cazino, ori online pe aplicațiile mobile), jocurile video, utilizarea rețelelor de socializare (Facebook, Instagram, Snapchat, Tik Tok, etc), dependența de studiu, de sport, și alte tipuri de astfel de comportamente cu potențial adictiv.

Astfel, pentru o bună înțelegere și aplicare a strategiilor de reglare emoțională, este de dorit cunoașterea acestora și a modului în care influențează sau sunt influențate de comportamentele adictive ale adolescenților.

**Comportamentele adictive.** În ultimii 20 de ani domeniul adicțiilor a cunoscut mai multe schimbări în ceea ce privește clasificare și conceptualizarea criteriilor de diagnosticare a unui comportament ca fiind adictiv.

Pe de o parte, o dată cu scrierea de către Constance Holden a unui articol în anul 2001, pentru revista *Știință*, în care prezenta conceptul de "*comportamente adictive*" [11], a apărut un interes ridicat din partea cercetătorilor, în vederea identificării criteriilor de diagnosticare a unei dependențe, dar și pentru alegerea comportamentelor care ar putea fi incluse în categoria dependențelor. Astfel, Holden a extins aria dependențelor de la consumul de substanțe și la alte tipuri de comportamente.

Pe de altă parte, DSM-5 față de ediția precedentă menționează capitolul dedicat dependențelor, pe lângă tulburările consumului de substanțe și tulburarea jocurilor de noroc patologic [1, pp. 481-589] – ceea ce în opinia multor specialiști „deschide poarta” spre comportamentele adictive. Totodată, în capitolul afecțiuni care necesită studii suplimentare este menționată „Tulburarea jocurilor pe internet” [1, p. 795].

Expresia "*comportamente adictive*" are de mai mulți ani, atât persoane care o susțin, cât și persoane care nu sunt de acord cu utilizarea ei, decât cu privire la consumul de substanțe.

Din punct de vedere psihologic, dependența este definită drept “sentimentul unei persoane sau ființe, de necesitate pentru ceva (cum ar fi o altă persoană, substanță, internet, sex etc.), pentru a-și susține existența și a-și continua modul de existență așa cum dorește" [19].

Elementele constitutive ale dependenței sunt [16]: a) implicarea într-un comportament pentru a atinge efectele apetisante; b) preocuparea cu comportamentul; c) saturație temporară; d) pierderea controlului; e) suferirea unor consecințe negative.

Dependența este o tulburare multidimensională în care factorii specifici sociali, familiari, psihologici, biologici și farmacologici joacă un rol principal în apariția ei. De aceea, pentru o evaluare obiectivă, este recomandat ca acești factori specifici să fie identificați și analizați împreună, pentru că fiecare are ponderea sa în inițierea și dezvoltarea adicțiilor și a tulburărilor asociate acestora. În ultimele decenii, prevalența comportamentelor adictive a crescut în rândul adolescenților și tinerilor, indiferent de cultură, educație, nivel socioeconomic, etnie, sex sau alte criterii demografice. Dacă debutul în consumul de droguri (canabis, cocaină, ecstasy) se realizează de obicei în adolescență, debutul în utilizarea internetului, a rețelelor de socializare și a jocurile video se efectuează mult mai devreme, chiar de la vârsta de 7-8 ani. O parte dintre adolescenții care au un comportament adictiv se implică și în alte comportamente riscante: furturi, violență stradală,

curse ilegale de mașini sau motociclete, etc. Aceste comportamente de asumare a riscurilor ating vârful în timpul adolescenței, dar ulterior cunosc o reducere odată, cu procesul de maturizare al adolescenților.

**Reglarea emoțională: definiție, concepte, strategii.** Reglarea emoțională (RE) se referă la „[...] procesele prin care individul încearcă să influențeze emoțiile pe care le trăiește, momentul în care să le trăiască, precum și modul în care trăiește și exprimă aceste emoții” [8, p. 275].

Între procesele componente ale RE pot fi menționate următoarele: a fi conștient de emoțiile experimentate, a fi atent la evoluția acestor emoții, a le înțelege și denumi, a le sorta și categorisi, a le dirija sau modifica astfel încât individul să poată atinge scopul acțiunilor pe care le desfășoară [17].

RE „poate fi folosită pentru a se referi la oricare dintre cele două fenomene înrudite: reglarea (a ceva) de către emoții sau reglarea emoțiilor însele” [7, p. 152].

RE are următoarele trei caracteristici particulare [9, p. 8-9]:

1. Activarea în sine (reglare emoțională intrinsecă) sau în altcineva (reglare emoțională extrinsecă) a unui obiectiv de modificare a procesului generator de emoții;
2. Angajarea proceselor explicite (conștiente) sau implicite (nonconștiente), care sunt responsabile de modificarea traiectoriei emoției. Berkman și Lieberman (2009) utilizează expresiile „reglare intenționată a emoțiilor” pentru a se referi la procesele explicite și „reglarea emoțională incidentală” referitor la procesele implicite, neintenționate, nonconștiente sau automate de reglare a emoțiilor;
3. Impactul acesteia asupra dinamicii emoțiilor sau latența, timpul de creștere, magnitudinea, durata și compensarea răspunsurilor în domeniile experiențiale, comportamentale sau fiziologice. În funcție de obiectivele persoanei, reglarea emoțională poate crește sau scădea latența, timpul de creștere, magnitudinea, durata sau compensarea răspunsului emoțional (comparativ cu răspunsul emoțional care ar fi avut loc în absența reglării emoționale);

În funcție de momentul utilizării strategiilor (conform Figurii nr. 1), adică înainte sau după apariția emoției, aceste strategii de reglare emoțională pot fi:

1. *Strategii centrate pe antecedente*, care se referă la lucrurile pe care noi sau ceilalți le facem înainte de a începe o emoție și care influențează posibilitatea de apariție a unei emoții [7, p. 152]. Dintre cele mai utilizate astfel de strategii, *reevaluarea cognitivă* (modificarea evaluării) implică redefinirea unei situații potențial generatoare de emoții într-un mod care să-i schimbe impactul emoțional. Este o modalitate de schimbare cognitivă și constă în selectarea unui mijloc mai mult sau mai puțin emoțional de interpretare a situației. Tot în cadrul acestui tip de strategii fac parte și: *evitarea*

(selectarea situației), *rezolvarea de probleme* (modificarea situației) și *distragerea* (schimbarea focusului atențional).

2. *Strategii centrate de consecințe sau răspunsuri*, care intervin relativ târziu în procesul de generare a emoțiilor [7, p. 153], intrând în funcțiune după apariția emoției. Un exemplu de astfel de strategie este *supresia* sau *suprimarea expresivă* (modularea răspunsului emoțional) care reprezintă o formă de răspuns ce implică inhibarea comportamentului expresiv emoțional în desfășurare.

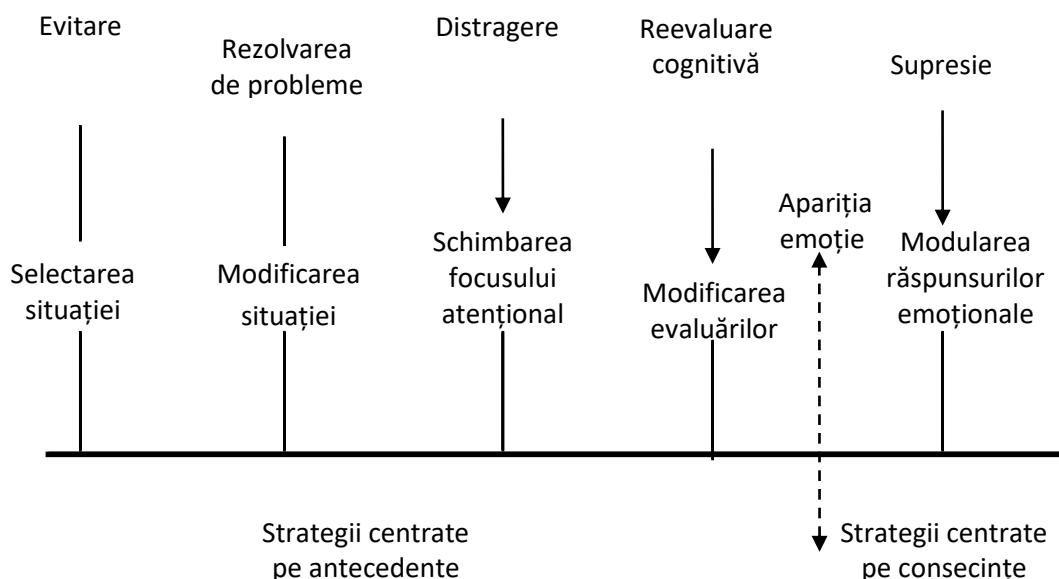


Figura nr. 1. *Momentele de acțiune ale diferitelor strategii în modelul procesual al reglării emoționale* [12, p. 8]

Gratz și Roemer consideră că reglarea emoțională se realizează prin următoarele abilități [6]: abilitatea de a fi conștient de prezența emoțiilor și de a le înțelege; abilitatea de a accepta emoțiile; abilitatea de a controla comportamentele impulsive; abilitatea de a se comporta în conformitate cu scopurile setate chiar atunci când se experimentează emoții negative; abilitatea de a utiliza strategii flexibile de reglare emoțională cu scopul de a modula răspunsul emoțional în concordanță cu scopurile individului în situația respectivă.

O altă problemă care se ridică în evaluarea abilității de reglare emoțională individuală este diferențierea între “*capacitatea*” de reglare și “*tendința*” de reglare emoțională. Se poate presupune că toți subiecții încearcă să-și regleze emoțiile, dar ei se vor deosebi în funcție de mărimea capacității de reglare emoțională, respectiv în funcție de performanța și amplitudinea acestei reglări. Se poate vedea totuși că, deși unii subiecți prezintă o bună capacitate, au dificultăți în reglarea emoțională de zi cu zi, aceasta din cauza lipsei tendinței de a regla emoțiile lor. Astfel, există subiecți cu o bună capacitate, dar care sunt incapabili să înțeleagă beneficiile acestei reglări și din această cauză nu au tendința de a regla emoțiile lor. Tendința de reglare emoțională este abilitatea

de a distinge când, unde și cum o emoție trebuie reglată înainte ca stimulul emoțional să apară [17, pp. 19-20].

RE este predictivă pentru majoritatea comportamentelor de adictive (consum de tutun, alcool, canabis și alte tipuri de droguri, tulburarea de jocuri de noroc, dependența de jocuri video și utilizarea problematică a internetului, etc.) [5].

**Particularitățile reglării emoționale la adolescenții cu comportamente adictive.** În perioada adolescenței au loc schimbări în plan cognitiv, emoțional și al relațiilor sociale. De exemplu, sensibilitatea la feedback-ul social crește pe măsură ce relațiile între semeni devin mai importante, dar mai puțin stabile, lăsând adolescenții vulnerabili la experiențele de victimizare și respingere de la egal la egal. Având în vedere că regiunile prefrontale ale creierului responsabile de abilitățile de reglare continuă să se maturizeze în timpul adolescenței, creierul este deosebit de susceptibil la influențele mediului. Ca atare, expunerea la experiențele adverse provocate de grupul de egali poate submina dezvoltarea reglării emoțiilor [10].

Spre sfârșitul copilăriei și la începutul adolescenței, abilitățile cognitive din ce în ce mai sofisticate permit noi forme de reglare a emoțiilor (de exemplu, reîncadrarea, luarea punctului de vedere al altuia, reprezentarea adecvată a obiectivelor îndepărtate). Există, de asemenea, o oportunitate considerabil mai mare de a-și modela mediul prin alegerea prietenilor, activităților și, eventual, dacă sau unde să continue școala. Adolescenții dezvoltă un sentiment de sine care include noțiuni despre stilul lor emoțional și interpersonal, precum și metodele lor preferate de reglare a emoțiilor. Formele adaptative de reglare a emoțiilor includ activități sancționate cultural, cum ar fi sportul, muzica sau implicarea în activități academice. Pot fi utilizate și alte metode puternice și adesea neadaptative de reglare a emoțiilor, cum ar fi utilizarea de substanțe psihoactive [4], care debutează de obicei la începutul adolescenței.

Adolescenții tineri manifestă o eficiență mai redusă în reglarea răspunsurilor la stimuli sociali decât la stimuli non-sociali, mai ales dacă adolescenții au avut o sensibilitate ridicată la respingere [15].

Deși în perioada adolescenței, atât băieții cât și fetele au cel mai mic repertoriu de strategii de reglare a emoțiilor [18], abilitățile de reglare a emoțiilor cresc în număr și complexitate, în special prin internalizarea reglării emoțiilor, cum ar fi auto-reflecția. Mai mult, pe măsură ce abilitățile de reglare emoțională ale adolescenților se îmbunătățesc, deciziile lor devin mai diferențiate din cauza schimbărilor în motivație, tip de emoție și factori sociali. Înțelegerea crescută de către adolescenți a consecințelor interpersonale ale expresivității emoțiilor și schimbarea relațiilor sociale cu părinții și semenii le influențează deciziile de a exprima anumite emoții anumitor indivizi. Această conștientizare de sine a expresivității emoțiilor se poate datora faptului că relațiile adolescenților cu semenii lor sunt mai egalitare decât în relațiile părinte-copil. Această

schimbare poate susține, de asemenea, ideea că primirea de feedback cu privire la exprimarea emoțiilor lor de la semenii ajută la dezvoltarea în continuare a competenței emoționale a tinerilor, care include abilitățile fundamentale de reglare a emoțiilor.

Reevaluarea este asociată negativ cu frecvența consumului de alcool și cu problemele asociate pentru persoanele de sex feminin, deși suprimarea este legată negativ de aceste rezultate pentru persoanele de sex masculin. Reevaluarea este, de asemenea, asociată negativ cu problemele legate de cannabis numai pentru bărbați. Reevaluarea este asociată pozitiv cu toate tipurile de strategii comportamentale de protecție utilizate pentru femei, în timp ce numai reducerea efectelor nocive grave specifice alcoolului și strategiile comportamentale de protecție a cannabisului sunt semnificative pentru bărbați. Interacțiunile variabile latente dintre reevaluare și strategiile comportamentale de protecție sunt semnificative pentru consumul de cannabis din ultima lună și problemele conexe pentru bărbați și au indicat că utilizarea strategiilor comportamentale de protecție sunt mai protectoare împotriva consumului din ultima lună și a problemelor legate de cannabis pentru cei cu un nivel ridicat de reevaluare [3].

Abilitățile reduse de reglare emoțională înainte de începerea tratamentului pot influența alunecarea (de ex. consumul unui joint de cannabis, o singură dată, într-o singură zi) după o perioadă semnificativă de abținere și chiar recăderile (reluarea consumului pentru o perioadă de câteva zile/luni) în timpul programelor de consiliere.

Literatura de specialitate menționează deficitul de reglare emoțională ca un predictor al riscului pentru consumul de substanțe și persoanele cu tulburări ale consumului de substanțe (TCS) prezintă strategii de reglare emoțională mai puțin eficiente, iar persoanele cu (TCS) și psihopatologie comorbidă prezintă deficite și mai mari în reglarea emoțiilor. Totodată, reglarea mai puțin eficientă a emoțiilor și un autocontrol mai slab prevăd, de asemenea, rezultate mai puțin reușite ale tratamentului pentru consumul de substanțe, inclusiv o persistență mai slabă a tratamentului și rate crescute de recădere. Dificultățile de reglare a emoțiilor joacă un rol atât ca o cauză a consumului de substanțe, cât și ca efect a consumului de droguri, efectele bidirecționale arătând că o reglare mai slabă a emoțiilor prezice un consum crescut de droguri, dar consumul crescut de droguri prezice și o reglare mai slabă a emoțiilor [14].

Dereglarea emoțională este asociată cu dependența de alcool, prin următoarele două aspecte: 1) abținerea este asociată cu o schimbare către modele mai adaptative de reglare a emoțiilor; 2) strategiile de reglare ineficiente pot duce la poftă/craving și la menținerea consumului de alcool [13].

**Concluzii.** Reglarea emoțională este o parte importantă a vieții oricărei persoane, prin faptul că aceasta influențează stările emoționale pe care le poate experimenta la un moment dat, comportamentele în care se poate implica, rezultatele în plan educațional, performanța sportivă,

relațiile cu grupul de egali, menținerea unei stări de bine în plan somatic și psihologic, parcurgerea unui program de terapeutic, o bună relaționare cu mediul social, și dezvoltarea de noi abilități.

Trebuie menționat că deficiența de reglare emoțională nu afectează doar tulburările consumului de substanțe și celelalte comportamente adictive, dar influențează și tulburările de alimentație, tulburările afective, tulburarea impulsivă, abandonul școlar, violența și infraționalitatea.

Deficiențele specifice de reglare a emoțiilor la adolescenții cu comportamente adictive subliniază necesitatea de a aborda aceste deficiențe, în plus față de tratarea adicțiilor, iar tratamentele care vizează reglarea emoțiilor au potențialul de a aborda nevoile complexe ale acestora și facilitează scăderi ale dereglării emoționale și ale suferinței psihologice postintervenție.

Oferirea de feedback cu privire la exprimarea emoțiilor lor de la colegi, membrii ai familiei sau alte persoane apropiate contribuie semnificativ la dezvoltarea în continuare a competenței emoționale a adolescenților.

Îmbunătățirea abilităților generale de reglare a emoțiilor, în special capacitatea de a gestiona emoțiile negative, este un demers important în ceea ce pregătirea pentru schimbare, inițierea și parcurgerea ședințelor de consiliere psihologică.

#### **Bibliografie:**

1. American Psychiatric Association. *DSM-5 - Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mintale*. București: Editura Medicală Callisto, 2016, pp. 481-589, p. 795.
2. BERKMAN, E.T., LIEBERMAN M.D. Using neuroscience to broaden emotion regulation: theoretical and methodological considerations. *Social and personality psychology compass*, 2009, 3.4: pp. 475-493.
3. BLANCHARD, B.E, STEVENS, A., CANN, A.T., LITTLEFIELD A.K. Regulate yourself: Emotion regulation and protective behavioral strategies in substance use behaviors. *Addictive behaviors*. 2019, 1; 92: pp. 95-101.
4. BRANDON, T.H. Negative affect as motivation to smoke. *Current Directions in Psychological Science*, 1994, 3.2: pp. 33-37.
5. ESTÉVEZ, A., JÁUREGUI, P., SÁNCHEZ-MARCOS, I., LÓPEZ-GONZÁLEZ, H., GRIFFITHS, MD. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of behavioral addictions*. 2017, 6(4), pp. 534-544.
6. GRATZ, K.L., ROEMER, L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 2004, 26.1: pp. 41-54.
7. GROSS, J.J. & MUÑOZ, R.F. Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 1995, 2.2: pp.152-153.

8. GROSS, J.J. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 1998b, 2(3), pp. 271-299.
9. GROSS, J.J. Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. In: Gross J.J. (ed.). *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Publications: New York, 2014, p. 3. ISBN 978-1-4625-0350-6.
10. HERD, T, KIM-SPOON, J. A Systematic Review of Associations Between Adverse Peer Experiences and Emotion Regulation in Adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2021, 11: pp. 141-163.
11. HOLDEN, C., "Behavioral" addictions: do they exist? *Science*. 2001; 294(5544): pp. 980–982. [PubMed: 11691967] apud Grant E.J. and Chamberlain S.R. Expanding the Definition of Addiction: DSM-5 vs. ICD-11, *CNS Spectrums, International journal of neuropsychiatric medicine*, 2016, 21(4), pp. 300–303.
12. MĂȚU, S.A. Reglarea emoțională în psihopatologie: O analiză critică a dovezilor empirice, a mecanismelor cognitive și a implicațiilor clinice. Cluj Napoca, 2013, p. 8
13. PETIT, G., LUMINET, O., MAURAGE, F., TECCO, J., LECHANTRE, S., FERAUGE, M., GROSS JJ, de TIMARY P. Emotion regulation in alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2015; 39 (12): pp. 2471-2479.
14. SHADUR, J.M., LEJUEZ, C.W. Adolescent substance use and comorbid psychopathology: Emotion regulation deficits as a transdiagnostic risk factor. *Current addiction reports*, 2015, 2.4:pp.354-363.
15. SILVERS, J.A., MCRAE K., GABRIELI, J.D., GROSS, J.J., REMY, K.A., OCHSNER, K.N. Age-related differences in emotional reactivity, regulation, and rejection sensitivity in adolescence. *Emotion*. 2012, 12(6), p.1235.
16. SUSSMAN, S. and SUSSMAN, A.N. Considering the Definition of Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2011, 8, pp. 4025-4038.
17. VRASTI, R. *Reglarea emoțională și importanța ei clinică*. Elefant Online, 2016, p. 4-20.
18. ZIMMERMANN, P., IWANSKI, A. Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International journal of behavioral development*, 2014, 38.2: pp. 182-194.
19. WEST, R. Time for a change: putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. *Addiction*, 2005, 100, pp. 1036–1039 apud CARDAK, M. Psychological well-being and internet addiction among university students. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2013, 12 (3), pp. 134-141.