

САМОРЕГУЛАЦИЯ И ПРИЕМ НА ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА

г.л. ас. Красимира Минева
Бургаски свободен университет

SELF-REGULATION AND SUBSTANCE USE

Assist. Prof. Krasimira Mineva
Burgas Free University

Abstract: *A selective review of research on capacity for self-regulation of adolescents and adults with substance use, abuse and dependence shows following: psychological dysregulation and low levels of self-regulation are associated with high risk for experiencing substance use-related problems; higher rates of self-regulation are protective factors from negative consequences of substance use.*

Key words: *self-regulation, substance use, autonomy.*

Въведение:

Саморегулацията е дефинирана като личностова черта и като процес. Като черта тя е свързана с адаптацията, доколкото е в основата на способността на хората да се въздържат да реагират импулсивно и да променят спонтанните си реакции на външните стимули, за да спазват създадените вече в социума стандарти и правила. **Баумайстер** и колеги определят **саморегулацията** по следния начин: „Способността за промяна на своите собствени отговори, така че да бъдат приведени в съответствие с идеали, морални ценности, социални норми, законите и други стандарти, е важен ключ към успеха в живота и една от най-значимите и отличителни човешки черти. Способността за саморегулация следователно е един от най-важните елементи на личността” [3]. Доколкото е схващана като процес, тя е този личностов процес, чрез който хората контролират своите мисли, чувства, импулси, апетити и изпълнението на задачите си [3]. Следователно като черта тя разграничава високо от ниско адаптивните индивиди според способността им да променят обичайните и стереотипни свои поведения, за да удовлетворят изискванията на средата. От дефинициите на Баумайстер следва, че като процес саморегулацията е по-скоро схващана като процес на контрол върху емоции, когниции и поведения.

Саморегулацията може да бъде определена чрез две основни функции, които изпълнява – планиране на усилията за постигане на цели, които са по посока на адаптацията на индивида към изискванията на социалната среда, и отлагане във времето на непосредственото удовлетворяване на потребностите, импулсите и желанията в полза на по-висши и дългосрочни цели. Планирането и отлагането на удовлетворението са двата основни компонента в определението за саморегулация на **Карвър (Carver)** и **Шайър (Scheier)** [8], които можем да разпознаем в същността на дефинираните от Хатман и Беллак функции на Его-то „Регулиране и контрол върху влеченията, чувствата и импулсите” и „Преценка”. Първата его функция отговаря за отлагане разтоварването на импулсите във времето с цел по-пълно удовлетворяване на потребностите с по-малък разход на психична енергия и без санкции от страна на обкръжението.

Функцията „Преценка” е свързана с правилното и реалистично прогнозиране на последиците от собственото поведение и с планирането на нужните стъпки, действия и поведения в бъдеще за постигането на желаните цели.

От гледна точка на системните теории нормално функциониращата жива система е саморегулираща се. В нея постоянно постъпва нова информация, материя или енергия, чрез които системата поддържа процесите на негентропия или на морфогенез – т.е. тя постоянно се развива, еволюира, диференцират се нейни субсистеми и тя става все по-комплексна. Всяко задържане на процесите на негентропия и морфостазис и всеки опит за задържане на нулевия статус – статус на липса на промяна, може да доведе до заболяване. Болестта е цената на парадоксалните опити на системата да се променя без да се променя.

Саморегулацията е психическо явление, при което регулацията на дейността се извършва самостоятелно, „сякаш отвътре”. Системите за самостоятелна регулация се изграждат последователно през онтогенетичното развитие на индивидите чрез интернализиране на процесите на външна регулация и поставянето им в основата на вътрешната самостоятелна регулация на дейността и благодарение на развитието на редица психични процеси: интелектуални, волеви, мотивационни и емоционални. Постепенно външните форми на регулация се трансформират във вътрешни. Самостоятелната регулация е способността на индивидите сами да формулират **цели** на действие и след това сами да изработват **програми** за действие, които да обезпечат успешно постигане на идентифицираните вече значими цели. Това е и способността индивидите да съобразяват поведението си със социалната ситуация, в която се намират като отчитат вече получената информация относно различните социални ситуации и социално приемливите за тях поведения в процеса на външно регулиране на поведението, т.е. в процеса на социализация. В детска възраст преобладава външната регулация на поведението [1]. Интернализацията на външния контрол и процесите на социализация с течение на времето променят съотношението хетерономност – автономност по посока на увеличаване на самостоятелното справяне с житейските и възрастовите задачи при постепенно редуциране на външния контрол и регулация на поведението.

Самоконтролът е процес на осъзната рационална рефлексия върху собствените емоции и поведение с цел сравняване и оценка на това, доколко поведението и преживяванията на индивида съответстват на собствените му субективни норми за социално приемливо поведение, на неговите нагласи и личностно значими ценностни ориентации. Самоконтролът е винаги съзнавана дейност – той е подчинен на самосъзнанието и не може да бъде извършван несъзнавано. Може да бъде интерпретиран като постоянно сравняване на преживявания и поведение с някакви ценностни и морални норми и стандарти, отчитане на отклоненията чрез процесите на обратна връзка и предприемане на стъпки за корекция на отклоненията от стандартите. Саморегулацията се извършва чрез самоконтрола върху емоциите и поведения [1]. По-широкото понятие е понятието „саморегулация” в сравнение с понятието „самоконтрол”. Саморегулацията обхваща не само единичните поведенчески и емоционални прояви, но целенасочената дейност като цяло. Самоконтролът служи на саморегулацията, а не обратно.

Връзката между саморегулация и **автономност** е важна в изследванията на последиците от приема на психоактивни вещества. Изясняване ролята на саморегулацията в нарушенията на автономността при употребяващите ПАВ е особено ценно за планирането на мерките за консултиране и рехабилитация. Хил (Hill) определя автономността като саморегулация. Автономността е способността на индивида да се ръководи от собствените си разсъждения и да ръководи собственото си поведение [2].

Диференцирани са три вида независими и теоретично изведени понятия за автономност – поведенческа, когнитивна и емоционална. Когнитивната автономност е свързана със социално-когнитивното развитие и възможността за приемане на различни гледни точки и достигане до изводи и заключения, свързани със социалната среда. Емоционалната автономност е свързана с процеса сепарация - индивидуация от емоционално значимите други. Поведенческата автономност може да бъде описана и измерена чрез вътрешно мотивираното поведение, чрез способността за вземане на самостоятелни решения, или чрез самоувереността, изразена чрез поведението [6]. Следователно автономността е свързана със саморегулацията и е разбирана като:

- способност за самостоятелно мислене и достигане на изводи при отчитане на наличието на други, различни гледни точки, както и толерантност към различieto;
- способност за изграждане на емоционално близки отношения и привързаност без емоционална зависимост;
- практикуване на вътрешно мотивирано поведение, консонантно със собствените възгледи и решения.

Добре развитите способности за саморегулация, т.е. планиране и контрол върху поведението, емоциите и когнициите, обезпечават автономността. Следователно способностите за саморегулация могат да участват в конструирането на индекс на автономността при отчитане на нормативните равнища на саморегулация за отделните възрастни стадии от онтогенетичното развитие.

Резултати от емпиричните изследвания на саморегулацията на личността

Теоретичното изследване цели да обобщи експериментално получени данни за връзката между отделните аспекти на регулацията – когнитивен, поведенчески и афективен, и степента на употребата на различни наркотични вещества (хероин, кокаин, канабис, синтетични наркотици) и алкохол. Друг важен въпрос е дали има данни, които доказват, че саморегулацията е опосредстваща променлива, рисков или протективен фактор във връзката между употребата и негативните последици от ПАВ.

В научната литература психичната саморегулация се разглежда като **протективен фактор** в два аспекта – като фактор, който предпазва индивидите от негативните последици от въздействието на рисковите фактори и като фактор, който превентира включването в ролевия репертоар на рискови поведения.

Резултатите от едногодишни лонгитюдни изследвания на връзката между саморегулацията и употребата на **алкохол** в периода на възникваща зрялост демонстрират **опосредстващия ефект на саморегулацията** по отношение на връзката между тежките епизодични напивания и свързаните с алкохолната употреба проблеми. При изследваните лица с високи нива на измерените стойности на саморегулацията във времето на изследването, без това да се дължи на външна намеса, е установена редукция на първоначалните последици от употребата на алкохол при тежко напиващи се студенти и на консумацията на алкохол в последващата една година [8]. Високите нива на способността за саморегулация редуцират риска от появата на проблеми, свързани с употребата на **алкохол** – т.е. саморегулацията действа като **протективен фактор**, но не влияе върху първоначалните нива на употреба на алкохол. Протективните ефекти са силно смекчени при наличие на високи нива на „търсене на силни усещания” [10]. Този ефект може да бъде обяснен с вече констатираната закономерност, че при ниски нива на измерената саморегулация се наблюдава повишаване на склонността към търсене на незабавно удовлетворяване на потребностите и неспособност за отлагане на удоволствените преживявания във времето. Нараства импулсивността, т.е. търсенето на силни усещания.

Връзката между негативните проблеми, породени от алкохолната употреба, и способностите за саморегулация е обратнопропорционална при младежи, които употребяват *алкохол* през първата година от обучението си в колеж и чиито бащи също са злоупотребявали с алкохол. Колкото по-високо е нивото на измерената саморегулация, толкова *по-малко са негативните последици от алкохолната употреба*. Авторите на изследването твърдят по този повод, че саморегулацията може да се счита за **опосредстваща променлива, която действа протективно** и възпрепятства трансгенерационното пренасяне на модела на справяне с проблемите чрез алкохолна употреба. Високите нива на саморегулация не влияят върху консумацията на алкохол, а само върху проблемите, свързани с алкохолната употреба [9].

Доказателства за влиянието на нарушената саморегулация сред употребяващите **ПАВ** в юношеска възраст са публикувани и през 2011 г. [15]. Добрият самоконтрол и **добрата поведенческа и емоционална регулация** опосредстват благоприятно влиянието на негативните жизнено събития върху приема на ПАВ, както и тежестта на негативните ефекти от употребата на ПАВ като влошен контрол и тежки поведенчески проблеми. Добрият поведенчески самоконтрол играе ролята на **протективен фактор** при негативни житейски събития и е причина за по-ниско ниво на употреба на ПАВ и за по-леки поведенчески проблеми в резултат от употребата. Негативните житейски събития и употребата на наркотични вещества в групата на връстниците са причина за по-високи нива на употреба на ПАВ при слаба поведенческа, но не и емоционална, саморегулация. При нарушена поведенческа и емоционална регулация дори и академичната компетентност не играе ролята на протективен фактор. Когато и двете нива (на поведенческа и на емоционална регулация) са ниски, сред употребяващите ПАВ се достига до по-тежки поведенчески проблеми и до по-тежко нарушен самоконтрол [15]. Нарушенията в емоционалната саморегулация не водят до толкова високи нива на употребата на ПАВ, които са регистрирани при нарушена поведенческа саморегулация. *Поведенческата и емоционална регулация са медиатори във връзката между рисковите фактори в средата и последващите нива на употреба на наркотични вещества*. По-високи нива на употреба са регистрирани при по-ниска поведенческа регулация (в сравнение с емоционалната регулация), по-слабо копираща негативните въздействия на стресогенни житейски събития и натиска по посока употреба от страна на референтната група на връстниците.

Подобни са резултатите от проведените изследвания от Баумайстер (1994) и Уилс (2002) върху връзката между нивата на стрес и **алкохолната** консумация, като те доказват ролята на **медиатор**, която уменията за саморегулация играят в тези отношения. Индивидите с по-високо измерена саморегулация, консумират по-малко алкохол, когато са били поставени в ситуация на стрес, в сравнение с изследваните лица с по-ниска саморегулация [5]. Негативните емоции и психичното напрежение при повишаване на нивата на стрес са успешно копирани от добре развитите способности за саморегулация, като те превентират увеличаването на количествата консумиран алкохол. Добрата **емоционална регулация** като компонент на психичната саморегулация действа защитно при използването на алкохол за самолечение и подобряване на настроението.

Подрастащите, които употребяват психоактивни вещества или са зависими от тях, се различават статистически значимо от своите връстници, които не употребяват ПАВ и са клинично здрави, по димензиите на темперамента, свързани със саморегулацията и афективната реактивност. Статистически по-ниски са резултатите на експерименталната група при измерването на **позитивната афективност и на волевия (преднамерения) контрол**. Тези променливи са най-мощните, свързани с темперамента, предиктори на клинична злоупотреба с психоактивни вещества [14]. Нарушения на

емоционалната саморегулация при подрастващи са свързани със статистически значимо по-високи нива на употреба на психоактивни вещества и ранно начало на употребата [13]. При възрастните индивиди с разстройства, дължащи се на употреба на ПАВ, са измерени статистически значимо по-ниски нива на саморегулация и статистически значимо по-високи нива на алекситимия. Това насочва търсенето на етиологични фактори за възникването на разстройствата при употреба на ПАВ към дефицитите в самоконтрола и в емоционалната саморегулация [7].

Следователно високо развитите способности и умения за саморегулация играят протективна роля, като предпазват индивидите от увеличаване употребата на алкохол и наркотични вещества или поява на вредни последици от употребата при повишаване нивото на стрес или при поява на негативни жизнени събития.

Саморегулацията е применлива-медиатор във връзката между консумацията на психоактивни вещества (тютюн, алкохол и марихуана) и проблемите, свързани с употребата [16]:

- измереният висок самоконтрол действа **протективно** и възпрепятства появата на сериозни проблеми, които са следствие от консумацията на ПАВ;
- ниският измерен самоконтрол е опосредстваша променлива, която повишава **риска** от негативни последици и проблеми в резултат от употребата.

Вземането на решения, преработването на емоциите и саморегулацията като психични процеси са свързани с функционирането на орбито-фронталния кортекс. Употребяващите наркотични вещества (**полиупотреба на ПАВ**) демонстрират по-големи трудности в *създаването на планове и стратегии в умствен план* относно реализирането на намеренията си не само в сравнение с индивидите, които не употребяват наркотици, но и в сравнение с пациентите, които имат нарушения в орбитофронталния кортекс. При нарушенията в орбитофронталния кортекс болните не успяват да реализират най-добрата стратегия за решаване на задачата, въпреки че успешно я разпознават. За разлика от тях употребяващите наркотици имат трудности още при разпознаването на най-добрата стратегия за решаването на тестовата задача. Те демонстрират по-слабо изразени трудности при вземането на решения в сравнение с контролната група, както и по-ниски резултати и по-силно изразени дефицити при разпознаването на лицевата експресия на страха. Това влияе негативно върху способността за осъществяване на адекватни социални интеракции. Те трудно реализират най-удачната стратегия, дори когато успеят да я идентифицират, т.е. при тях е закономерно **разминаването между намерения и действия**. Идентифицирани са и затруднения при потискането на първо появилите се отговор на тестовата задача, което е необходимо, за да могат да потърсят най-подходящата стратегия за решаването ѝ. Това е израз на повишена импулсивност в поведението при употребяващите психоактивни вещества. Създаването на стратегии и планове е в основата на процесите на саморегулация на дейността на индивида. Ниските нива на осъзнаване на правилната стратегия е съпроводено от високи нива на импулсивност [12]. Вероятно несправянето с експерименталната задача при изследваните лица води до негативна емоция, която засилва тенденцията към повишаване на импулсивността в поведението според UPSS модела на импулсивност на Уайтсайд и Лайнъм. *Нарушенията на саморегулацията при употребяващите ПАВ са резултат от негативното въздействие на наркотичните вещества върху изпълните когнитивни функции – върху когнитивната регулация* (способността за вземане на решения). Трудностите във функционирането на когнитивния компонент на психичната регулация означават понижени способности за стратегическо планиране и реализация на намеренията. Липсата на дългосрочни планове и цели, в името на които да бъдат потискани импулсите, действа демотивиращо при упражняването на контрол върху непосредствените желания. Логичният резултат е липсата на смисъл в отла-

гането на удовлетворяването и потискането на импулсивността, което е едно възможно обяснение за трудностите в поведенческия компонент на психичната регулация в резултат от употреба на психоактивни вещества.

Нарушенията в процесите на психична регулация на поведенческо, когнитивно или емоционално равнище стоят зад понятието „психична дисрегулация“. За целите на емпиричните изследвания е операционализирана и измервана като „невроповеденческо дезинхибиране“ – доказан **рисков фактор** за развитието на проблемите от употребата на ПАВ [4], т.е. тя е личностен рисков фактор, който позитивно корелира с негативните ефекти от употребата и ги предшества.

Психичната дисрегулация е предиктор на ранното начало в употребата на наркотични вещества сред подрастващите [11] и този факт може да бъде използван в скрининговите процедури за идентифициране на младите хора с повишен риск от употреба на ПАВ.

Заклучение:

При селективния преглед на изследванията на психичните регулативни процеси и на саморегулацията при употребяващите психоактивни вещества се оформиха следните изводи:

- дефицитите и задръжките в развитието на психичната регулация са личностен рисков фактор за възникване на негативни последици от употребата на ПАВ;
- саморегулацията е протективен фактор, който възпрепятства трансгенерационното пренасяне на модела на справяне с трудности чрез употреба на алкохол; тушира влиянието на високите нива на стрес и на негативните житейски събития върху употребата на ПАВ;
- употребата на ПАВ е съпътствана от нарушения на когнитивните аспекти на саморегулацията, т.е. трудности при създаването на стратегии и планове за осъществяване на целите и намеренията;
- статистически значимо по-ниски са измерителите на саморегулацията като цяло при употреба на ПАВ;
- с развитието на способностите за саморегулация във времето е наблюдавана редукция на употребата на алкохол, както и на негативните последици от нея;
- саморегулацията не влияе върху първоначалните нива на употреба на алкохол при подрастващите;
- протективните ефекти на саморегулацията са силно ограничени при високите измерени нива на чертата «търсене на силни усещания»;
- саморегулацията опосредства взаимоотношенията между употребата на ПАВ (тютюн, марихуана и алкохол) и негативните последици от употребата;
- нарушенията на емоционалната саморегулация при подрастващи са свързани със статистически значимо по-високи нива на употреба на ПАВ и по-ранно начало на употребата;
- поведенческата и емоционална регулация са медиатори във връзката между рисковите фактори в средата и последващите нива на употреба на наркотични вещества.

В заключение трябва да бъде подчертано, че по отношение на негативните последици от употребата на психоактивни вещества психичната дисрегулация е рисков фактор, а саморегулация на личността – протективен фактор.

Литература

1. Речник по психология, превод от четвърто немско издание: М. Дилова и др., С., 1989.
2. Крайг, Г., Психология развития, Питер, 2000.
3. Baumeister, R., Gailliot, M., DeWall, C. N., Oaten, M., Self-Regulation and Personality: How Interventions Increase Regulatory Success, and How Depletion Moderates the Effects of Traits on Behavior, *Journal of Personality* 74:6, 2006.
4. Clarac, D. B., Cornelius, J. R., Kirisci, L., Tarter, R., Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology, *Drug and alcohol dependence*, 77, 13-21, 2005.
5. Cole, J., Logan, T. K., Walker, R., Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients, *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 13-20, 2011.
6. Friedman, D., Holmbeck, G., N., DeLucia, C., Jandasek, B., Zebracki, K., (2009) Trajectories of Autonomy Development Across the Adolescent Transition in Children With Spina Bifida, *Rehabilitation Psychology*, Vol. 54, No. 1, 16-27.
7. Ghalehban, M., Besharat, M. A., Examination and comparison of alexithymia and self-regulation in patients with substance abuse disorder and normal individuals, *Social and behavioral sciences*, 30, 38-42, 2011.
8. Hustad, J.T. P., Carey, K. B., Carey, M., Maisto, S., Self-regulation, alcohol consumption in college student heavy drinkers: a simultaneous latent growth analysis, *Journal of studies on alcohol and drugs*, May;70(3):373-82, 2009.
9. Pearson, M. R., D'Lima, G. M, Kelley, M. L., Self-regulation as a buffer of the relationship between parental alcohol misuse and alcohol related outcomes in first-year college students, *Addictive Behaviors*, 36, 1309-1312, 2011.
10. Quinn, P. D., Fromme, K., Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior, *Psychology of addictive behaviors*, 24 (3), 376-385, 2010.
11. Sheier, L., (Ed.), *Handbook of Drug Use Etiology, Theory, Methods and Empirical Findings*, American Psychological Association, 2010.
12. Verdejo-Garcia, A., Rivas-Perez, C., Vilar-Lopez, R., Perez-Garcia, M., Strategic self-regulation, decision-making and emotional processing in poly-substance abusers in their first year of abstinence, *Drug and alcohol dependence*, 86, 139-146, 2007.
13. Wilens, T. E., Martelon, M., Anderson, J.P., Shelley-Abrahamson, R., Biederman, J., Difficulties in emotional regulation and substance use disorders: a controlled family study of bipolar adolescents, *Drug and alcohol dependence*, Feb., 2013.
14. Willem, L., Bijttebier, P., Claes, L., Sools, J., Vandenbusshe, I., Nigg, J., Temperamental characteristics of adolescents with substance abuse and/or dependence: a case-control study, *Personality and individual differences*, 50, 1094-1098, 2011.
15. Wills, T., Pokhrel, P., Morehouse, E., Fenster, B., Behavioral and emotional regulation and adolescent substance use problems: A test of moderation effects in a dual-process model, *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 25, No. 2, 279-292, 2011.
16. Wills, T.A., Sandy, J.M., Yaeger, A.M., Moderators of the relation between substance use level and problems: test of a self-regulation model in middle adolescence, *Abnormal Psychology*, February, 111 (1), 3-21., 2002.