

Mme Anne Dumont*, Mme Stéphanie Turner**, Dr Philippe Batel***, Dr Stéphane Darbeda*, Dr Sophie Kalamarides*, Pr Michel Lejoyeux*

* Département d'addictologie et de psychiatrie Beaujon-Bichat, 100, boulevard du Général Leclerc, F-92110 Clichy-la-Garenne.

Courriel : anne.dumont@aphp.fr

** Centre hospitalier de Nemours, France

*** Clinique des addictions Montevideo, Boulogne-Billancourt, France

Reçu septembre 2015, accepté novembre 2015

Le déficit de la régulation émotionnelle chez les patients addicts

Résumé

Un bon nombre d'études ont étayé l'idée d'une régulation émotionnelle inadaptée chez les sujets présentant une addiction du fait d'une mauvaise utilisation de la valence et de l'expérience émotionnelle. Pour atténuer au mieux le trouble de la régulation émotionnelle et permettre aux individus une qualité de vie optimale, les thérapies comportementales et cognitives de troisième vague semblent être particulièrement appropriées. Les thérapies de troisième génération accordent une place essentielle à l'acceptation des émotions négatives, la pleine conscience, la motivation, la bienveillance et l'auto-compassion. Elles diminuent le taux de rechute et favorisent sur le long terme le maintien de l'abstinence.

Mots-clés

Régulation émotionnelle – Émotion – Addiction – Thérapie comportementale et cognitive.

Ces dernières années, de nombreuses études scientifiques ont mis en lumière la dysrégulation émotionnelle chez les sujets souffrant de troubles addictifs. Dans cette perspective, une série de comportements dysfonctionnels (consommation excessive de produits psychotropes, ruminations, évitements phobiques, hyper-contrôle, rigidité excessive, comportements agressifs...) peuvent être compris comme des tentatives inadaptées de réguler l'émotion. Ces comportements servent à éviter, diminuer ou transformer les émotions difficilement acceptables.

Ce regain d'intérêt a été amorcé par le modèle théorique de Gross qui fait état de l'hétérogénéité des processus cognitivo-émotionnels par lesquels l'individu

Summary

Emotional regulation deficit in addicted patients

A number of studies have supported the notion of maladaptive emotional regulation amongst subjects suffering from addiction, which stems from dysfunctional consideration of emotional valence and emotional experience. To alleviate emotional dysregulation and enhance quality of life, third wave cognitive behavioural therapies seem most appropriate. In these therapies, acceptance of negative emotions, mindfulness, motivation, kindness and self-compassion are essential in working on deficient psychological processes found in subjects suffering from an addictive disorder. These therapies lower the relapse rate and promote long-term abstinence.

Key words

Emotional regulation – Emotion – Addiction – Cognitive behavioural therapy.

va moduler ses émotions (1). Nous exposons dans cette revue de la littérature le concept de régulation émotionnelle selon plusieurs auteurs, ainsi que la défaillance de ce processus chez les sujets addicts. Nous décrivons également les principaux recours des patients quant à la prise de substances psychoactives et les psychothérapies permettant d'améliorer la régulation émotionnelle.

La régulation émotionnelle

Définition de la régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle est définie comme "un processus grâce auquel les individus ont la possibilité d'influen-

cer la nature de leurs émotions, le moment et la façon dont ils en font l'expérience et l'expriment" (1). Ces processus de régulation émotionnelle englobent les différentes stratégies (réduction, intensification ou maintien) qu'il est possible d'établir pour influencer l'émotion ressentie ou en modifier la valence hédonique. La régulation émotionnelle est donc un processus qui modifie l'impact émotionnel en fonction des motivations recherchées par l'individu (1, 2). Ces processus peuvent être contrôlés (conscients) ou automatiques (inconscients). Les études suggèrent que la plupart des épisodes de régulation se déroulent en dehors du champ de la conscience (3, 4). À force d'être répétés, ces processus s'automatisent et facilitent la vie de la personne car peu coûteux en termes de ressources investies (5). Néanmoins, comme nous le verrons avec les sujets addicts, cette automatisation peut être néfaste à l'individu du fait qu'elle rend tout changement dispendieux et difficile.

Les différentes composantes de la régulation émotionnelle

Dans son modèle, Gross a distingué cinq modes de régulation intervenant à différents moments de la réponse émotionnelle. Il s'agit d'un continuum de processus intrinsèques allant des plus automatiques aux plus coûteux en ressources cognitives et intervenant soit avant la réponse émotionnelle (régulation centrée sur les antécédents), soit après les réponses émotionnelles (régulation centrée sur les réponses émotionnelles) (1, 6). Ainsi, les quatre premiers processus (sélection de la situation, modification de la situation, déploiement attentionnel, changement cognitif) consistent à agir sur les antécédents de la réponse émotionnelle, et le cinquième sur cette réponse elle-même. Plus précisément, les antécédents désignent les différentes stratégies qui vont amener l'évaluation émotionnelle et qui vont déterminer le choix de la tendance à l'action (7). Ce type de régulation permet de modifier l'impact émotionnel d'un événement pour empêcher les émotions indésirables. La régulation centrée sur les réponses émotionnelles intervient plus tard dans le processus et consiste à modifier les aspects subjectifs, expressifs ou physiologiques de l'émotion quand celle-ci a été induite (stratégie de modulation de la réponse).

Par ailleurs, Gross a décrit deux stratégies de régulation des émotions communément utilisées dans la vie quotidienne et définies en termes de différences individuelles. La première est la réévaluation cognitive qui désigne le

processus cognitif par lequel l'évaluation d'une situation permet d'atténuer ou d'accroître le caractère émotionnel et de prévenir les émotions indésirables (2). La seconde stratégie de régulation implique la suppression du comportement expressif et l'inhibition de l'expression faciale des émotions de sorte à ne pas communiquer à autrui des informations sur ses états émotionnels.

La fonction adaptative de la régulation émotionnelle

En se basant sur la définition de ce modèle processuel, nous pouvons aisément comprendre que les émotions sont des processus dynamiques, adaptatifs et multi-composentiels induits par l'évaluation de la situation menée par l'individu. Cette évaluation provoque un ensemble coordonné de réponses physiologiques, expressives et comportementales (4, 8) afin d'en modifier leur impact sur soi et les autres, lorsqu'elles sont en désaccord avec nos objectifs ou inappropriées au contexte. Ceci fait de la régulation émotionnelle une activité essentielle à l'interface de la relation cognition-émotion. Ainsi, la régulation repose principalement sur les croyances et l'expérience que les individus ont sur les émotions.

Un bon nombre de recherches ont montré que la capacité à réguler ses émotions de façon adaptée améliorerait la santé mentale et le bien-être. La régulation optimale a également des effets positifs sur les performances individuelles et les relations sociales (4, 9).

En résumé, les individus régulent leurs émotions pour des motivations personnelles, hédonistes, mais aussi sociales telles le désir d'éviter les conséquences indésirables pour soi et pour les autres, ou pour se conformer aux normes sociales (4).

Déficit de la régulation émotionnelle

Caractéristiques du déficit de la régulation émotionnelle

Comme nous l'avons vu précédemment, l'émotion a des fonctions dynamiques et adaptatives de par les processus de régulation émotionnelle. Cependant, il y a des conjonctions entre certaines situations et certains individus où les émotions perdent de leur valeur adaptative et deviennent difficilement modulables. Au fur et

à mesure, l'instauration des déficits de régulation émotionnelle engendre des conséquences sur le bien-être et la qualité de vie des individus. Ainsi, les personnes souffrant de déficits de la régulation émotionnelle sont dans l'incapacité de changer ou de moduler les expériences, les actions, les réponses verbales et non verbales en lien avec les émotions, quel que soit le contexte. La dysrégulation émotionnelle persistante englobe tout le système émotionnel, en incluant les sous-systèmes physiologiques, cognitifs, comportementaux et expérimentiels de la réponse émotionnelle. La régulation émotionnelle inadaptée inclut une vulnérabilité de base, un excès d'expériences émotionnelles aversives et une incapacité à réguler un éveil physiologique. Linehan et al. ont mis en avant des défaillances cognitives concernant l'attention émotionnelle, des distorsions cognitives et des failles dans le traitement de l'information (10). La dysrégulation émotionnelle s'explique également par un contrôle insuffisant des comportements impulsifs liés aux affects négatifs et positifs, des difficultés à organiser et coordonner des activités pour atteindre un but donné et une tendance à paniquer lors d'un stress important. Il est donc possible qu'un déficit de régulation émotionnelle entraîne une perturbation de la sphère émotionnelle, pouvant produire des réponses mal adaptées à la situation, à l'environnement et aux besoins et intérêts du sujet, voire des véritables troubles psychopathologiques (11, 12).

De nombreux auteurs soutiennent l'idée que les individus qui éprouvent le plus de difficultés à gérer leurs émotions sont ceux qui ont à la fois une réactivité émotionnelle élevée et des capacités de régulation faibles (1, 5, 7). Bradley et al. ont montré, dans une recherche effectuée sur 530 sujets âgés de 18 à 77 ans, que la dysrégulation émotionnelle est présente dans de nombreux troubles psychiatriques, comme l'état de stress post-traumatique, les troubles addictifs, la dépression et les conduites suicidaires. Les résultats de cette étude postulent que le déficit de la régulation émotionnelle est lié à une difficulté à faire face aux affects négatifs. Plus précisément, les tentatives de suicide et l'abus de substances seraient, selon eux, une stratégie de régulation émotionnelle dysfonctionnelle dans le but d'atténuer ou d'éviter les émotions négatives (13).

Modèle théorique de Greenberg

Greenberg, l'un des premiers psychologues cliniciens à avoir mis l'émotion au centre de la psychothérapie,

envisage l'émotion de façon dynamique et adaptative ; néanmoins, chez certains individus elle peut devenir inadaptée. Selon lui, ce n'est pas tant la nature de l'émotion qui est dysfonctionnelle, mais bien la capacité de régulation qui fera que l'émotion va s'atténuer ou au contraire s'accroître, se renforcer et réapparaître de manière élevée, devenant alors dysfonctionnelle. De manière générale, Greenberg considère que l'aspect dysfonctionnel d'une émotion dépend avant tout du type d'expérience émotionnelle vécue et de son mode d'expression. Il distingue quatre types d'émotions :

- Les émotions primaires adaptatives qui sont efficaces et représentent des réponses émotionnelles directes, correspondant à une évaluation réaliste de la situation.
- Les autres catégories d'émotions sont davantage dysfonctionnelles et comprennent :
 - . les émotions primaires inadaptées ;
 - . les émotions secondaires ;
 - . les émotions instrumentales.

Les émotions primaires inadaptées correspondent à une évaluation directe menée par l'individu, qui ne répond pas aux enjeux de la situation. Bien souvent, ces émotions sont liées à une insécurité et engendrent des réponses émotionnelles (phobie, colère intense) excessives par rapport à la situation objective. Les émotions primaires inadaptées sont sources de souffrance au moment où elles se manifestent et présentent des conséquences négatives à long terme.

Les émotions secondaires ne sont pas des réponses immédiates à une situation, mais des réponses à une émotion primaire ou à des pensées émotionnelles. Ces émotions sont problématiques dans le sens où elles apportent de mauvaises informations sur la situation et donc entraînent des comportements inadaptés. Le ressenti émotionnel est biaisé ; en effet, l'émotion initialement engendrée par une situation n'est pas clairement identifiée par l'individu.

Les émotions instrumentales, moins ressenties par l'individu, représentent des actions dont l'objectif est d'avoir un effet sur l'environnement (14). Ces émotions sont surtout présentes dans la vie sociale et deviennent pathologiques lorsqu'elles sont trop souvent utilisées. Pathologiques dans le sens où elles engendrent des bénéfices secondaires pour celui qui les utilise à outrance, ne lui permettant pas d'acquiescer correctement des compétences émotionnelles.

Dysrégulation émotionnelle chez les sujets addicts

Lorsque l'émotion perd de son caractère adaptatif, elle devient pathologique et source de grande souffrance psychologique. Pour éviter de ressentir des émotions, les individus en proie à une addiction ont recours à des stratégies délétères pour leur santé physique et mentale. On parle alors de déficit de la régulation émotionnelle. Une stratégie communément utilisée pour affronter les émotions désagréables est la consommation de substances psychoactives, comme l'alcool, le tabac, les anxiolytiques, ou autres substances psychoactives, ce qui fait partie de ce que Gross a qualifié de "stratégie de modulation de la réponse" (2, 15). Alors qu'elles donnent initialement à l'individu une impression d'apaisement à court terme, ces stratégies sont inefficaces voire problématiques sur le long terme. En fonction de la vulnérabilité individuelle, elles peuvent entraîner des comportements d'abus ou de dépendance. En effet, de nombreuses recherches ont mis en évidence le lien existant entre trouble du comportement addictif et dysrégulation émotionnelle étant identifiée comme un facteur influençant et maintenant la prise de substances psychoactives (16, 17). Il est important de préciser que le concept de déficit de la régulation émotionnelle chez les sujets dépendants est utilisé dans la littérature scientifique de façon hétérogène. Pour certains auteurs, le terme de déficit de la régulation dans les addictions recouvre les concepts d'alexithymie, de conscience émotionnelle ou encore de déficits de l'expérience émotionnelle. Dans le présent article, nous nous intéresserons essentiellement aux perturbations émotionnelles chez les individus ayant un trouble addictif en nous référant à la théorie de Gross (1, 2).

Études empiriques portant sur les affects positifs et négatifs

Plusieurs études ont exploré le lien entre les stratégies de régulation des émotions inadaptées et le recours à une substance psychoactive (18). Plusieurs stratégies émotionnelles dites "déficientes" dans la régulation des émotions négatives et positives sont corrélées positivement à la consommation de substances psychoactives. Cooper et al. ont montré que de nombreux individus sont motivés à consommer de l'alcool pour amplifier leurs émotions positives et réduire les émotions négatives (15). L'alcool est manié comme une stratégie de

régulation des émotions négatives de la même manière que sont utilisées les stratégies de *coping*. Cette "mauvaise" utilisation du *coping* engendre sur le long terme une détérioration de celui-ci et une augmentation de la dépendance psychologique envers l'alcool pour faire face aux difficultés émotionnelles.

Dans le même registre, une recherche a montré une corrélation significative entre trouble addictif, affect négatif, affect positif et contrôle volontaire. Les résultats ont étayé l'idée que l'expérience des affects négatifs joue clairement un rôle dans le développement et le maintien de troubles addictifs (19). Les perturbations de la régulation des émotions négatives sont liées à la difficulté d'inhiber l'impulsivité en cas de confrontation à une expérience émotionnellement intense. Les sujets consomment également des substances dans le but d'éviter les affects négatifs, notamment en cas de syndrome de manque, afin d'établir un état émotionnel positif. Par ailleurs, les individus faisant l'expérience initiale d'affects positifs élevés lors de la consommation sont plus enclins à maintenir le comportement dans des buts hédoniques. Ainsi, le faible degré de contrôle qu'un individu a sur ses réponses émotionnelles, son impulsivité et ses tendances à l'évitement, entraîne des risques élevés d'utiliser des stratégies émotionnelles inadaptées pour faire face à la détresse avec l'utilisation répétée de substance psychoactive.

Une autre recherche portant sur la régulation émotionnelle de sujets consommateurs de tabac émet l'hypothèse que les fumeurs ont davantage recours à la cigarette pour moduler leurs émotions négatives (20). Cette stratégie de régulation engendre le maintien de la consommation et la difficulté d'arrêt du tabac, en particulier chez les individus vulnérables à la dépression.

Études empiriques étayant le déficit de l'expérience émotionnelle

Les troubles du comportement addictif ont également été associés à une variété de déficits de l'expérience et de l'expression émotionnelle sans qu'il y ait une psychopathologie affective associée. L'équipe de Pierrehumbert a mis en évidence que les sujets addicts sont enclins à des stratégies de régulation émotionnelle caractérisées par un manque de flexibilité dans l'activation et la désactivation des émotions (21). En effet, les sujets addicts répriment leurs perceptions, pensées ou émotions susceptibles de provoquer une détresse

psychologique jugée comme intolérable. Ces stratégies de régulation mènent l'individu à éviter d'avoir recours aux autres comme moyen de soutien social. Ainsi, la stratégie de régulation visant à partager socialement les émotions semble également déficitaire chez les personnes consommant une substance psychoactive. Par ailleurs, il a été démontré que les sujets addicts ont de réelles difficultés à interpréter les expressions émotionnelles d'autrui, notamment à identifier les émotions exprimées par le visage, la voix ou le corps (22). Ce déficit de régulation émotionnelle est surtout présent pour les émotions négatives et notamment pour la colère. D'après la théorie de Gross sur le traitement de l'information émotionnelle, le recours à une forte dose d'alcool semble abolir l'expérience émotionnelle en anesthésiant littéralement la réponse émotionnelle (1).

Comme nous l'avons exposé, le recours aux substances psychoactives contribue au mécanisme d'évitement des émotions. Cela ne signifie pas pour autant que la consommation de substance survienne comme réponse immédiate à une émotion. Selon certains auteurs, la prise de substances addictogènes se produit le plus souvent de manière automatique, sans que l'information émotionnelle ne soit traitée ou que l'envie de consommer ait le temps d'apparaître (23). Dans les périodes d'usage, l'envie de consommation ne se manifeste que lorsque l'on inhibe le comportement addictif. Dans les périodes d'abstinence, le recours aux substances psychoactives survient dans certaines situations, souvent en mode automatique, sans que l'individu n'ait le temps de prendre conscience de l'émotion émergente. Ce fonctionnement en "mode automatique" s'apparente aux thérapies comportementales et cognitives dites "de troisième vague", qui permettent l'amélioration des perceptions émotionnelles et d'avoir recours à des stratégies de régulation émotionnelle efficiente.

Les thérapies comportementales et cognitives de troisième vague

Depuis une vingtaine d'années, de nouvelles thérapies sont apparues au sein de la famille des thérapies comportementales et cognitives. Ces thérapies sont souvent désignées sous l'appellation "thérapies de troisième vague". Outre le fait qu'elles reprennent les bases essentielles des approches de première et deuxième générations, la troisième vague accorde une place fondamentale à la conscience, à l'acceptation, aux valeurs,

à la compassion, aux émotions et aux pratiques méditatives. L'objectif de ces nouvelles thérapies est la distanciation avec le vécu cognitivo-émotionnel douloureux par l'adoption de stratégies d'acceptation et la pratique de compétences de pleine conscience.

Approche de "pleine conscience" de la régulation émotionnelle

La pleine conscience signifie prêter attention, avec souplesse, ouverture et curiosité, à l'expérience présente sans jugement (24). Le fondement même de la pleine conscience est une attention particulière portée sur le moment présent, qui amène la personne à vivre et ressentir le présent sans se laisser envahir de manière automatique par ses pensées et émotions. Dans la littérature scientifique, le lien entre pleine conscience et régulation émotionnelle est particulièrement fréquent et atteste de résultats significativement positifs. Ces résultats indiquent que la pratique de méditation en pleine conscience améliore les capacités de régulation émotionnelle en favorisant la reconnaissance, la dénomination et l'acceptation des émotions, ainsi qu'également la flexibilité et la décentration (25). Ces éléments permettent d'aider les patients addicts à réguler leurs émotions de manière adaptée.

Approche d'acceptation et d'engagement de la régulation émotionnelle

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT ou *Acceptance and commitment therapy*) consiste d'abord dans "l'acceptation" des événements intérieurs comme les émotions, les pensées, les souvenirs et les croyances (26). Le concept "acceptation" ne doit pas être confondu avec celui de résignation, mais envisagé dans un sens actif et positif. Accepter signifie donc embrasser sans jugement l'expérience, quelle qu'elle soit, ici et maintenant, ce qui implique de s'exposer à ses pensées, émotions, sensations physiques sans tenter d'y échapper (26). Comme nous l'avons vu, certains individus sensibles au stress ou aux émotions négatives ont recours à l'alcool ou aux substances toxiques comme stratégies d'évitement émotionnel. De même, ils ne sauront plus utiliser d'autres solutions que les substances psychoactives pour faire face aux difficultés internes et externes. Dans l'ACT, sont particulièrement travaillées la notion d'évitement et la flexibilité psychologique permettant des stratégies de régulation émotionnelle optimales.

L'acceptation vise à se positionner dans une démarche d'ouverture à sa vie intérieure et donc à ses expériences difficiles, en offrant la possibilité de continuer à agir en fonction de ses besoins et ses valeurs. Le deuxième axe important de cette thérapie est l'engagement qui vise le changement comportemental. Le thérapeute va mettre en avant le processus d'action engagé en harmonie avec les valeurs personnelles et les directions de vie du patient. L'action engagée signifie entreprendre des actions modulables, s'adapter aux impératifs, maintenir ou changer de comportement si besoin, et faire ce qu'il faut pour vivre selon ses valeurs. Ainsi, le psychothérapeute amène le patient à expérimenter des comportements, des situations et des solutions différentes, où ce qui est mis en évidence est l'action et non le résultat. L'ensemble de ces processus thérapeutiques de l'ACT permet d'améliorer le déficit de la régulation des émotions chez les usagers de substances psychoactives.

Approche dialectique et comportementale de la régulation émotionnelle

La thérapie comportementale dialectique (TCD) est un traitement cognitif et comportemental complet pour les troubles mentaux complexes et difficiles à traiter. L'objectif central de la TCD est l'apprentissage d'une régulation des émotions adaptatives (27). Le thérapeute encourage le patient à être plus conscient de son état émotionnel interne et à adopter la position mentale d'un esprit bienveillant grâce à des pratiques méditatives de pleine conscience. La TCD permet d'acquérir un sentiment de maîtrise de soi et une meilleure capacité cognitive à analyser et à nommer les émotions. Ce programme thérapeutique permet de contrebalancer la tendance "naturelle" à réagir impulsivement ou à être submergé par l'affect. Par le biais de sessions individuelles et de groupes didactiques, le patient sera instruit des caractéristiques et des aléas émotionnels de la régulation et des vicissitudes des relations interpersonnelles. Le clinicien lui enseigne également des techniques à utiliser dans des circonstances à haute valence émotionnelle.

Approche "centrée sur l'émotion" de la régulation émotionnelle

La thérapie centrée sur les émotions (TCE) est issue des thérapies intégratives, tout en empruntant des techniques de la thérapie comportementale et cognitive (14). La TCE est organisée autour de deux phases

principales, elles-mêmes divisées en plusieurs étapes. L'objectif du travail thérapeutique est basé sur une approche empirique unique fondée sur des méthodologies destinées à aider les patients à accepter, exprimer, réguler, donner du sens et transformer leurs émotions. Plus précisément, le but thérapeutique de la TCE est d'aider l'individu à atténuer l'intensité émotionnelle et à promouvoir la régulation émotionnelle.

Conclusions

Selon les études empiriques basées sur la théorie de Gross, les patients dépendants des substances psychoactives présentent de réelles difficultés à vivre avec leurs émotions du fait d'un dysfonctionnement de la régulation émotionnelle. Pour ces sujets, la substance addictogène représente un évitement expérientiel permettant une résistance, une fuite ou une diminution de la détresse émotionnelle. La présente revue a donc exposé les psychothérapies, issues de la troisième vague des thérapies comportementales et cognitives, permettant d'améliorer les compétences de régulation émotionnelle.

Pour aller plus loin, dans cette analyse de la littérature, il semble opportun de citer les différentes stratégies psychothérapeutiques visant à réguler les émotions : la sélection de la situation, la modification de la situation, l'orientation de l'attention (distraction, pleine conscience), le changement cognitif (réévaluation de la situation, l'acceptation), modification de la réponse, le lien social. Ces stratégies évoquées constituent des outils de gestion émotionnelle ayant fait preuve de leur efficacité. En effet, les recherches ont montré que les individus ayant des aptitudes de régulation émotionnelles efficaces ont une meilleure qualité de vie, sont plus heureux et adoptent moins de comportements délétères concernant la santé (abus d'alcool ou tabagisme, par exemple). Comme l'illustre cette revue de la littérature, le travail psychothérapeutique peut apporter des pistes sur la prise en charge des patients souffrant de trouble addictif. ■

Conflits d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêt.

A. Dumont, S. Turner, P. Batel, S. Darbeda, S. Kalamarides, M. Lejoyeux
Le déficit de la régulation émotionnelle chez les patients addicts
Alcoologie et Addictologie. 2016 ; 38 (1) : 71-77

Références bibliographiques

- 1 - Gross JJ. Handbook of emotion regulation. New York : Guilford Press ; 2007.
- 2 - Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003 ; 85 : 348-62.
- 3 - Mikolajczak M, Quidbach J, Kotsou I, Nelis D. Les compétences émotionnelles. Paris: Dunod; 2009.
- 4 - Niedenthal PM, Krauth-Gruber S, Ric F. Comprendre les émotions : perspectives cognitive et psycho-sociales. Wavres : Éditions Mardaga ; 2008.
- 5 - Mikolajczak M, Deseilles M. Traité de régulation émotionnelle. Bruxelles : De Boeck ; 2012.
- 6 - Korb S. La régulation des émotions. In : Sander D, Scherer K, éditeurs. Traité de psychologie des émotions. Paris : Dunod ; 2009. p. 259-88.
- 7 - Philippot P. Émotion et psychothérapie. Wavres : Éditions Mardaga ; 2007.
- 8 - Scherer K. What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information*. 2005 ; 44 : 695-729.
- 9 - Gratz KL, 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 : 41-54.
- 10 - Linehan M, Bohus M, Lynch TR. Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation. In : Gross JJ, editor. Handbook of emotion regulation. New York : Guilford Press ; 2007. p. 581-605.
- 11 - Mennin DS. Emotion regulation therapy: an integrative approach to treatment-resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2006 ; 36 : 95-105.
- 12 - Volkow ND. The reality of comorbidity: depression and drug abuse. *Biological Psychiatry*. 2004 ; 56 (10) : 714-7.
- 13 - Bradley B, DeFife JA, Guarnaccia C, Phifer J, Fani N, Ressler KJ, Westen D. Emotion dysregulation and negative affect: association with psychiatric symptoms. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2011 ; 72 : 685-91.
- 14 - Greenberg L. Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2004 ; 11 (special issue) : 3-16.
- 15 - Cooper ML, Frone MR, Russell M, Mudar P. Drinking to regulate positive and negative emotions: a motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995 ; 69 : 990-1005.
- 16 - Bonn-Miller MO, Vujanovic AA, Zvolensky M. Emotional dysregulation: association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Substance Use & Misuse*. 2008 ; 43 : 1653-65.
- 17 - Gandolphe MC, Nandrino JL. Dérèglements émotionnels chez les consommateurs de substances psychoactives : une revue de la littérature. *Psychologie Française*. 2012 ; 57 (4) : 251-75.
- 18 - Aguilar de Arcos F, Verdejo-Garcia A, Ceverino A, Montanez-Pareja M, Lapez-Juarez E, Sanchez-Barrera M. Dysregulation of emotional response in current and abstinent heroin users: negative heightening and positive blunting. *Psychopharmacology*. 2008 ; 198 (2) : 159-66.
- 19 - Cheetham A, Allen BN, Yücel M, Lubman DI. The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical Psychology Review*. 2010 ; 30 : 621-34.
- 20 - Fucito LM, Juliano LM, Toll BA. Cognitive reappraisal and expressive suppression emotion regulation strategies in cigarette smokers. *Nicotine Tob Res*. 2010 ; 12 (11) : 1156-61.
- 21 - Pierrehumbert B, Bader M, Miljkovitch R, Mazet P, Amar M, Halfon O. Strategies of emotion regulation in adolescents and young adults with substance dependence or eating disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2002 ; 9 : 384-94.
- 22 - Philippot P, Kornreich C, Blairy S, Baert I, Den Dulk A, Le Bon O, et al. Alcoholics deficits in the decoding of emotional facial expression. *Alcoholism Clinical Experimental Research*. 1999 ; 23 : 1031-8.
- 23 - Tiffany ST. A cognitive model of drug urges and drug use behavior: role of automatic and no automatic. *Psychological Review*. 1990 ; 97 (2) : 389-400.
- 24 - Harris R. Passez l'ACT. Bruxelles : De Boeck ; 2012.
- 25 - Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present and future. *Clinical psychology: Science and Practice*. 2003 ; 10 : 125-43.
- 26 - Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2004 ; 35 : 639-65.
- 27 - Linehan M. Traitement cognitivo-comportemental du trouble de la personnalité état-limite. Genève : Édition Médecine et Hygiène ; 2000.