

CZU 159.9

<https://doi.org/10.52507/2345-1106.2026-1.45>

TRAUMA COPILĂRIEI ȘI SIMPTOMELE PSIHOLOGICE: ROLUL REGLĂRII EMOȚIONALE ȘI AL ALEXITIMIEI

DIȚA Maria,

Doctor în psihologie, conferențiar universitar,
Universitatea de Studii Europene din Moldova

E-mail: ditamarcela83@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8951-4133>

BUBUIOC Libi,

Studentă ciclul II,
Facultatea de Psihologie și Asistență Socială,
Universitatea de Studii Europene din Moldova,
Psiholog-stagiar Penitenciarul nr. 7 "Rusca"

E-mail: bubuioclibi@gmail.com

REZUMAT

Trauma din copilărie constituie un factor de risc major pentru dezvoltarea simptomelor psihologice în viața adultă, fiind asociată cu dificultăți emoționale și comportamentale persistente. Experiențele traumatice timpurii pot afecta profund capacitatea de procesare și reglare emoțională, influențând abilitatea individului de a identifica, înțelege și exprima emoțiile. În acest context, reglarea emoțională deficitară și alexitimia sunt considerate mecanisme centrale prin care trauma copilăriei contribuie la vulnerabilitatea psihologică. Acest articol explorează relația complexă dintre experiențele traumatice din copilărie și dezvoltarea simptomelor psihologice, evidențiind rolul mediator al alexitimiei și al disreglării emoționale. Analiza distinge între alexitimia primară (trăsătură stabilă) și cea secundară (reacție la traumă), investigând totodată prevalența acestora în tulburările depresive, de anxietate și de consum de substanțe.

Cuvinte-cheie: traume din copilărie; reglare emoțională; alexitimie; simptome psihologice; psihopatologie.

CHILDHOOD TRAUMA AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS: THE ROLE OF EMOTIONAL REGULATION AND ALEXITHIMY

DIȚA Maria,
PhD in psychology, associate professor,
University of European Studies from Moldova
E-mail: ditamarcela83@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8951-4133>

BUBUIOC Libi,
Second cycle student,
Faculty of Psychology and Social Work,
University of European Studies from Moldova,
Psychologist-intern Penitentiary No. 7 "Rusca"
E-mail: bubuioclibi@gmail.com

SUMMARY

Childhood trauma is a major risk factor for the development of psychological symptoms in adulthood, being associated with persistent emotional and behavioral difficulties. Early traumatic experiences can profoundly affect the capacity for emotional processing and regulation, influencing an individual's ability to identify, understand, and express emotions. In this context, impaired emotion regulation and alexithymia are considered central mechanisms through which childhood trauma contributes to psychological vulnerability. This article explores the complex relationship between childhood traumatic experiences and the development of psychological symptoms, highlighting the mediating role of alexithymia and emotional dysregulation. The analysis distinguishes between primary alexithymia (a stable trait) and secondary alexithymia (a reaction to trauma), while also investigating their prevalence in depressive, anxiety, and substance use disorders.

Key words: childhood trauma; emotional regulation; alexithymia; psychological symptoms; psychopathology.

Introducere. Experiențele traumatice din copilărie reprezintă unul dintre cei mai importanți factori care pot influența dezvoltarea emoțională și psihologică a individului. Copiii expuși la abuz, neglijare sau alte forme de traumă timpurie se confruntă adesea cu dificultăți în a-și înțelege și exprima emoțiile, ceea ce poate genera vulnerabilitate pe termen lung pentru anxietate, depresie și alte simptome psihologice. Deși efectele traumatice sunt bine documentate, mecanismele prin care aceste experiențe timpurii se traduc în dificultăți emoționale și comportamentale în viața adultă rămân complexe și insuficient înțelese.

Două concepte au atras atenția cercetătorilor în acest context: **reglarea emoțională**, adică capacitatea de a identifica, gestiona și exprima emoțiile într-un mod adaptativ, și **alexitimia**, dificultatea de a recunoaște și descrie propriile stări emoționale.

Studiile teoretice sugerează faptul că aceste procese emoționale pot media relația dintre trauma din copilărie și apariția simptomelor psihologice.

Scopul prezentului articol este de a analiza impactul traumei timpurii asupra dezvoltării emoționale și psihologice a individului, cu accent pe mecanismele implicate în reglarea emoțională și pe rolul alexitimiei. Prin această abordare teoretică și conceptuală, ne propunem să contribuim la aprofundarea înțelegerii consecințelor psihologice ale experiențelor traumatice din copilărie asupra dezvoltării ulterioare a persoanei, precum și la identificarea unor direcții relevante pentru intervențiile clinice și pentru cercetările viitoare în domeniu.

Impactul traumei din copilărie. Trauma din copilărie are un impact negativ atât asupra sănătății mintale, cât și asupra celei fizice [1]. Traumele infantile sunt o problemă majoră de sănătate publică, cu consecințe semnificative, estimându-se că 1 din 6 copii la

nivel mondial se confruntă cu o formă de abuz fizic, sexual, emoțional sau cu neglijare înainte de vârsta de 18 ani. Adolescenții care se confruntă cu traume în copilărie prezintă un risc crescut de a dezvolta o serie de simptome psihologice, inclusiv depresie, anxietate, tulburare de stres posttraumatic (PTSD) și tulburări de consum de substanțe [2].

Trauma din copilărie poate fi definită ca expunerea la un comportament real sau amenințător, vătămări grave sau violență sexuală și cuprinde atât neglijența, cât și abuzul. Aceasta a fost asociată cu o reactivitate emoțională sporită, o conștientizare emoțională scăzută și dificultăți în reglarea emoțiilor. Mai mult, trauma este asociată cu diferențe în recunoașterea emoțiilor celorlalți; acuratețea este mai mare pentru emoțiile negative și mai slabă pentru emoțiile pozitive sau neutre, care sunt adesea clasificate greșit ca negative [3].

Conceptul de alexitimie. Emoțiile ne ajută să acționăm, să luăm decizii și să-i înțelegem pe ceilalți [4]. Totuși, unii oameni au mari dificultăți în a ști ce emoție experimentează. Nu sunt capabili să spună dacă sunt triști, furioși sau fericiți. Lumea lor este unidimensională, poate bidimensională, una lipsită de plenitudinea sentimentelor [5]. Aceasta este lumea în care trăiește o persoană cu alexitimie [6].

Descrisă pentru prima dată de Sifneos în 1973, alexitimia înseamnă literalmente „lipsa cuvintelor pentru sentimente”. Este definită prin:

- (a) dificultate în identificarea și descrierea sentimentelor;
- (b) dificultate în diferențierea între stările emoționale și senzațiile fiziologice;
- (c) un stil cognitiv concret, orientat spre exterior [6],[7].

Persoanele cu niveluri ridicate de alexitimie tind să simtă disconfort fizic atunci când sunt emoționale, dar nu

sunt capabile să descrie natura sau sursa acestei senzații [8]. Nu pot identifica ce înseamnă senzațiile lor fizice sau ce i-ar putea face să se simtă mai bine sau mai rău [6].

Alexitimia ca mediator al traumei. Studiile sugerează că alexitimia joacă un rol mediator semnificativ între trauma timpurie și manifestările psihologice ulterioare. Deși o parte din date provin din studii realizate în rândul adolescenților, acestea oferă dovezi pentru un model explicativ aplicabil mai larg: dificultatea de a identifica și exprima emoțiile poate contribui la vulnerabilitatea psihologică după experiențe traumatice [9].

Alexitimia este influențată de mai mulți factori, precum mediul familial, normele privind exprimarea emoțiilor, abuzul și neglijarea emoțională sau condițiile de viață instabile. Persoanele cu niveluri ridicate de alexitimie prezintă dificultăți în reglarea emoțională, ceea ce poate amplifica riscul de depresie, anxietate, PTSD și alte simptome psihologice, inclusiv comportamente de autovătămare [9].

Aceste dovezi subliniază importanța abordărilor clinice care vizează dezvoltarea conștientizării emoționale și a abilităților de reglare emoțională, contribuind la reducerea impactului negativ al traumelor din copilărie asupra sănătății mintale.

Alexitimia și asocierea cu tulburările mintale. Alexitimia a fost asociată în mod constant cu o gamă largă de tulburări psihice, fiind considerată atât o vulnerabilitate transdiagnostică, cât și un posibil factor de risc pentru dezvoltarea psihopatologiei. Studiile epidemiologice indică o prevalență semnificativ mai mare a alexitimiei în rândul pacienților cu tulburări mintale comparativ cu populația generală. De exemplu, Leweke și colab. au raportat o prevalență de 21,4% a alexitimiei în rândul pacienților psihiatrici, cu o rată și mai ridicată în cazul tulburărilor depresive (26,9%) [10]. Niveluri crescute de alexitimie au fost constatate și la pacienții cu tulburări de alimentație [11]. Într-o analiză, Teixeira a estimat rata persoanelor alexitimice în rândul pacienților cu tulburare de consum de substanțe la o valoare cuprinsă între 50% și 70% [12]. De asemenea, literatura evidențiază corelații semnificative între alexitimie și alte forme de dependență comportamentală, precum utilizarea problematică a telefonului mobil sau a internetului [13],[14].

În sfera tulburărilor anxioase, Karukivi și colab. [15] au raportat o asociere semnificativă între scorurile ridicate de alexitimie și anxietate, prevalența fiind mai mare în rândul persoanelor cu tulburări anxioase decât în populația generală. Dimensiunile dificultății în identificarea sentimentelor și dificultății în descrierea sentimentelor sunt asociate în mod particular cu tulburarea de panică, tulburarea de stres posttraumatic (PTSD), tulburarea de anxietate generalizată și fobia socială, în timp ce orientarea externă a gândirii apare mai frecvent în tulburarea obsesiv-compulsivă [16].

Din perspectivă conceptuală, se disting **două forme ale alexitimiei**: primară și secundară. **Alexitimia primară** este considerată o trăsătură de personalitate stabilă, dezvoltată precoce, influențată de factori biologici și de mediu, și caracterizată prin rezistență la intervențiile terapeutice [17]. În schimb, **alexitimia**

secundară apare ca reacție la evenimente de viață traumatice sau la episoade de boală psihică și este mai puțin stabilă, putând fi ameliorată prin intervenție psihoterapeutică. Acest concept explică ratele ridicate de alexitimie întâlnite la pacienții cu afecțiuni medicale [18].

În multe situații, alexitimia se dezvoltă în contextul unui episod de boală mintală, însă există dovezi care sugerează că aceasta poate preceda și facilita apariția tulburărilor psihice. Corelația pozitivă dintre PTSD și alexitimie este bine documentată în literatură, susținând ipoteza conform căreia dificultățile în procesarea și exprimarea emoțiilor pot amplifica vulnerabilitatea la simptome posttraumatice [19].

Reglarea emoțională: mecanisme și definiții. Richards și Gross, definesc reglarea emoțională ca orice strategie, cognitivă sau comportamentală, menită să influențeze tipul de emoție, momentul experienței și modul de exprimare a acesteia. Reglarea axată pe antecedente (ex. reevaluarea cognitivă) are loc devreme în proces, în timp ce reglarea axată pe răspuns (ex. suprimarea expresivă) apare când tendințele de răspuns au fost deja declanșate [20].

Reglarea emoțională include capacitatea de a gestiona atenția, afectul și comportamentul pentru a-și atinge obiectivele [21]. Procesele de autoreglare includ funcțiile executive, conștiința metacognitivă și implementarea unor strategii eficiente de coping. Disreglarea emoțională este un simptom transdiagnostic al mai multor probleme de sănătate mentală (anxietate, consum de substanțe, depresie) și poate deraia încercările de a adopta comportamente sănătoase [22].

Mecanisme neurobiologice. Din perspectivă neurobiologică, trauma din copilărie este legată de anomalii ale structurii creierului și de axa hipotalamo-hipofizo-adrenală [23]. S-a dovedit că aceasta provoacă o disreglare a sistemului imunitar înăscut, ducând la o susceptibilitate mai mare la tulburări de anxietate [24]. Victimele abuzului sexual, emoțional și fizic sunt cele mai susceptibile de a experimenta simptome depresive [25].

Studiile au arătat că unele persoane care au suferit traume au volume mai mici ale lobilor insulari (rol în conștientizarea emoțională) și modificări ale volumului amigdalei, asociate direct cu progresia alexitimiei. Modelul de evaluare a atenției indică faptul că indivizii cu alexitimie prezintă o atenție diminuată la emoții, ceea ce duce la disreglare emoțională și stres intern. Pe măsură ce nivelul alexitimiei crește, manifestarea emoțiilor negative, precum depresia și anxietatea, devine mai evidentă [26].

Concluzii. În concluzie, relația dintre trauma din copilărie și simptomatologia psihologică ulterioară nu poate fi înțeleasă într-o manieră causală simplistă, de tip liniar, ci trebuie analizată prin prisma mecanismelor intermediare care structurează funcționarea emoțională a individului. Datele teoretice și empirice sugerează că experiențele traumatice timpurii influențează dezvoltarea „arhitecturii emoționale”, afectând capacitatea persoanei de a identifica, diferenția, tolera și regla stările afective. În acest context, *alexitimia* apare ca un mecanism central

prin care trauma este internalizată și, adesea, transpusă din registrul psihologic în cel somatic.

Trauma acționează ca un factor disruptiv asupra procesării emoționale, determinând fie rigidizarea expresiei afective, fie hiperactivarea sistemelor de răspuns la stres. Atunci când emoțiile nu pot fi recunoscute și simbolizate, ele tind să fie exprimate prin simptome corporale sau comportamente dezadaptative. Indiferent dacă se manifestă sub forma unei trăsături relativ stabile (alexitimie primară) sau ca reacție defensivă la experiențe traumatice (alexitimie secundară), dificultatea de procesare emoțională compromite reglarea adaptativă și crește vulnerabilitatea la depresie, anxietate, tulburări de somatizare și comportamente adictive.

Mai mult, incapacitatea de a mentaliza și de a integra experiențele afective conduce la menținerea unui cerc vicios: emoțiile neprocesate generează distres, distresul amplifică evitarea emoțională, iar evitarea consolidează simptomatologia. În acest sens, alexitimia poate fi conceptualizată nu doar ca un simptom asociat traumei, ci ca un mediator esențial între experiențele adverse timpurii și dificultățile psihologice din viața adultă.

Implicațiile clinice ale acestor constatări sunt semnificative. Intervențiile viitoare ar trebui să prioritizeze reducerea alexitimiei secundare prin terapii

centrate pe dezvoltarea competențelor de alfabetizare emoțională, pe creșterea conștientizării interoceptive și pe consolidarea capacității de reglare afectivă. Distincția dintre componentele alexitimiei - dificultatea de identificare a emoțiilor, dificultatea de descriere a acestora și stilul cognitiv orientat spre exterior -este esențială pentru individualizarea intervenției terapeutice. O abordare diferențiată permite adaptarea strategiilor clinice la profilul specific al pacientului, optimizând astfel eficiența tratamentului.

În plus, tratamentul traumei nu ar trebui să se limiteze la rememorarea sau narativizarea evenimentelor traumatice, ci să includă un proces activ de reconstrucție a capacității de a simți în siguranță. Reabilitarea funcționării emoționale presupune integrarea experiențelor afective într-un cadru coerent al sinelui, facilitând transformarea senzațiilor somatice difuze în emoții conștiente, etichetate adecvat și gestionabile.

Astfel, viitorul intervențiilor clinice rezidă în dezvoltarea unor modele terapeutice integrate, orientate nu doar spre reducerea simptomelor, ci și spre restabilirea competenței emoționale fundamentale. Prin redobândirea „vocii emoționale”, individul poate transforma experiența traumatică dintr-o sursă de fragmentare psihică într-un proces de integrare și restructurare adaptativă a sinelui.

Referințe bibliografice:

1. Krvavac S, Jansson B. The role of emotion dysregulation and alexithymia in the link between types of child abuse and neglect and psychopathology: a moderated mediation model. *Eur J Trauma Dissociation*. 2021;5(3):100213. doi:10.1016/j.ejtd.2021.100213.
2. Sharma P, Sen MS, Sinha UK, Kumar D. Childhood Trauma, Emotional Regulation, Alexithymia, and Psychological Symptoms Among Adolescents: A Mediation Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2024;0(0). doi:10.1177/02537176241258251
3. Cooper, H., Jennings, B.J., Kumari, V. et al. The association between childhood trauma and emotion recognition is reduced or eliminated when controlling for alexithymia and psychopathy traits. *Sci Rep* 14, 3413 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53421-5>
4. Shariff, A. F., & Tracy, J. L. (2011). What are emotion expressions for? *Current Directions in Psychological Science*, 20(6), 395–399. <https://doi.org/10.1177/0963721411424739>
5. Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511526831>
6. Ditzer, J., Wong, E. Y., Modi, R. N., Behnke, M., Gross, J. J., & Talmon, A. (2023). Child maltreatment and alexithymia: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 149(5-6), 311–329. <https://doi.org/10.1037/bul0000391>
7. Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of ‘alexithymic’ characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255–262. <https://doi.org/10.1159/000286529>
8. van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
9. Sharma, P., Sen, M. S., Sinha, U. K., & Kumar, D. (2024). Childhood Trauma, Emotional Regulation, Alexithymia, and Psychological Symptoms Among Adolescents: A Mediation Analysis. *Indian journal of psychological medicine*, 02537176241258251. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/02537176241258251>
10. Leweke F, Leichsenring F, Kruse J, Hermes S. Is alexithymia associated with specific mental disorders. *Psychopathology*. (2012) 45:22–8. doi: 10.1159/000325170
11. Nowakowski ME, McFarlane T, Cassin S. Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *J eating Disord*. (2013) 1:1–14. doi: 10.1186/2050-2974-1-21 [Google Scholar]
12. Teixeira R. Alexithymia and drug addiction: is there a missing link? *MOJ Addict Med Ther*. (2017) 3:71–73. doi: 10.15406/mojamt [Google Scholar]
13. Gao, T., Li, J., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., & Mei, S. (2018). The influence of alexithymia on mobile phone addiction: The role of depression, anxiety and stress. *Journal of affective disorders*, 225, 761–766. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.020>
14. Mahapatra, A., & Sharma, P. (2018). Association of Internet addiction and alexithymia - A scoping review. *Addictive behaviors*, 81, 175–182. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.004>

15. Karukivi, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K. M., Liuksila, P. R., Joukamaa, M., & Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *Journal of affective disorders*, 125(1-3), 383–387. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.02.126>
16. Berardis D, Campanella D, Nicola S, Gianna S, Alessandro C, Chiara C, et al. The impact of alexithymia on anxiety disorders: a review of the literature. *Current Psychiatry Reviews* 4:80–6. [Google Scholar]
17. Messina A, Beadle JN, Paradiso S. Towards a classification of alexithymia: Primary secondary and organic. *J Psychopathol.* (2014) 20:38–49. doi: 10.1016/0010-440X(90)90035-Q [Google Scholar]
18. Wise, T. N., Mann, L. S., Mitchell, J. D., Hryvniak, M., & Hill, B. (1990). Secondary alexithymia: an empirical validation. *Comprehensive psychiatry*, 31(4), 284–288. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(90\)90035-q](https://doi.org/10.1016/0010-440x(90)90035-q)
19. Kick, L., Schleicher, D., Ecker, A., Kandsperger, S., Brunner, R., & Jarvers, I. (2024). Alexithymia as a mediator between adverse childhood events and the development of psychopathology: a meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1412229. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1412229>
20. Milliken, Jennifer, "Trauma Memory: The Role of Alexithymia and Emotion Regulation" (2019). Graduate Research Theses & Dissertations. 7451. <https://huskiecommons.lib.niu.edu/allgraduate-thesesdissertations/7451>
21. Adynski H, Propper C, Beeber L, Gilmore JH, Zou B, Santos HP Jr. The role of emotional regulation on early child school adjustment outcomes. *Arch Psychiatr Nurs.* 2024;51:201–211. doi:10.1016/j.apnu.2024.07.003.
22. Menefee, D. S., Ledoux, T., & Johnston, C. A. (2022). The Importance of Emotional Regulation in Mental Health. *American journal of lifestyle medicine*, 16(1), 28–31. <https://doi.org/10.1177/15598276211049771>
23. Guo, W., J. Liu, and L. Li. 2020. "Major Depressive Disorder With Childhood Trauma: Clinical Characteristics, Biological Mechanism, and Therapeutic Implications." *Journal of Central South University(Medical Science)* 45, no. 4: 462–468. [Google Scholar]
24. de Koning, R. M., E. Kuzminskaite, C. H. Vinkers, E. J. Giltay, and B. Penninx. 2022. "Childhood Trauma and LPS-Stimulated Inflammation in Adulthood: Results From the Netherlands Study of Depression and Anxiety." *Brain, Behavior, and Immunity* 106: 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2022.07.158>.
25. De Venter, M., K. Demyttenaere, and R. Bruffaerts. 2013. "[The Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Mental Health in Adulthood. A Systematic Literature Review]." *Tijdschr Psychiatr* 55, no. 4: 259–268. [Google Scholar]
26. Wang, N., J. Chu, G. Chen, X. Pan, Z. Wang, and W. Wang. 2025. "Effect of Childhood Trauma on Emotional Distress: A Chain-Mediated Effects of Alexithymia and Psychological Flexibility." *Brain and Behavior* 15, no. 9: 15, e70825. <https://doi.org/10.1002/brb3.70825>