

Proiect derulat de

World Vision
ROMÂNIA

Ghid pentru **Părinți**

Înțelegerea, prevenția și intervenția asupra
adicțiilor la adolescenți



Ghid susținut de:

NEPI
ROCKCASTLE

prin proiectul Free means without

Proiectul

Ghidul este realizat în cadrul proiectului "Free means without", proiect de conștientizare a adicțiilor în rândul adolescenților

Parteneri

NEPI Rockcastle

Drepturi de autor

rezervate Fundației World Vision România

Conținut realizat de:

Gabriela Maalouf, psiholog clinician și psihoterapeut

Prezentul ghid s-a întocmit ținându-se seama de legislația în vigoare până la data de 20 mai 2026.

Data publicării: mai 2026

CUPRINS

1. INTRODUCERE
2. CONCEPTUALIZAREA ADICȚIEI
3. VULNERABILITATEA ADOLESCENȚILOR
4. TIPOLOGIA ADICȚIILOR
 - 4.1. Adicțiile de substanță
 - 4.2. Adicțiile comportamentale
 - 4.3. Adicțiile relaționale
5. MECANISME NEUROCOGNITIVE
6. ETIOLOGIA ADICȚIEI: MECANISME PSIHOLOGICE ȘI CONTEXTUALE
7. SEMNE DE ALARMĂ: O ABORDARE INTEGRATĂ
8. TIPARUL NEUROCOGNITIV AL VULNERABILITĂȚII
9. COMUNICAREA PĂRINTE-ADOLESCENT: FUNDAMENTUL INTERVENȚIEI
10. CE NU FUNCȚIONEAZĂ ÎN INTERVENȚIA PARENTALĂ
11. CE FUNCȚIONEAZĂ: PRINCIPII ALE INTERVENȚIEI EFICIENTE
12. GHID PRACTIC: INTERVENȚIA PE TIPURI DE ADICȚII
 - 12.1. Adicțiile de substanță
 - 12.2. Comportamentele adictive
 - 12.3. Condițiile relaționale
13. PREVENȚIA: CONSTRUIREA CAPACITĂȚII DE REGLARE, NU DOAR EVITAREA RISCULUI
14. COMUNICAREA CU ADOLESCENTUL: DE LA CONTROL LA CONECTARE CU LIMITE
15. INSTRUMENTE VALIDATE ȘI ADAPTĂRI PRACTICE PENTRU PĂRINȚI
16. EXERCIIII PRACTICE PENTRU PĂRINȚI ȘI ADOLESCENȚI
17. CE SĂ URMĂREASCĂ PĂRINȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL DE ADICȚIE
18. ROLUL RUȘINII, VINOVĂȚIEI ȘI SECRETULUI ÎN MENȚINEREA ADICȚIEI
19. PĂRINTELE CA MODEL DE REGLARE: CE FACE ADULTUL CONTEAZĂ MAI MULT DECÂT CE DECLARĂ
20. CÂND ESTE NECESARĂ INTERVENȚIA SPECIALIZATĂ ȘI CUM O PREZENTĂM ADOLESCENTULUI
21. PLAN DE ACȚIUNE PENTRU PRIMELE 30 DE ZILE
22. GREȘELI FRECVENTE ALE PĂRINȚILOR ȘI ALTERNATIVE SĂNĂTOASE
23. CONCLUZII
 - 23.1. Ce înseamnă recuperarea în limbajul familiei
 - 23.2. Colaborarea cu școala și cu alți adulți semnificativi
 - 23.3. Principiul final: mai puțină panică, mai multă claritate
 - 23.4. Notă pentru părinți: cum se păstrează speranța fără naivitate
24. BIBLIOGRAFIE
25. ANEXĂ PRACTICĂ: ÎNTREBĂRI DE REFLECȚIE PENTRU PĂRINȚI
26. ANEXĂ PRACTICĂ: MODEL DE DISCUȚIE FAMILIALĂ

1. INTRODUCERE

În contextul actual, caracterizat de accelerarea tehnologică, expunerea precoce la stimuli cu potențial adictiv și creșterea presiunii sociale asupra performanței și apartenenței, adicțiile nu mai pot fi privite ca fenomene izolate sau excepționale, ci ca expresii ale unor mecanisme psihologice și neurobiologice profund ancorate în modul în care individul își reglează emoțiile și răspunde la stres.

Pentru părinți, această schimbare de paradigmă implică o deplasare semnificativă de la o perspectivă centrată pe controlul comportamentului către una orientată spre înțelegerea funcției pe care acel comportament o îndeplinește în viața adolescentului. Așa cum subliniază Gabor Maté (2010), adicția nu este în primul rând despre plăcere, ci despre încercarea de a ameliora o formă de suferință internă, de multe ori dificil de conștientizat sau verbalizat.

Astfel, rolul părintelui nu mai poate fi limitat la impunerea de reguli sau sancțiuni, ci presupune dezvoltarea unei capacități de observare, reflecție și intervenție care să țină cont atât de particularitățile dezvoltării adolescentului, cât și de vulnerabilitățile sale individuale. Acest ghid își propune să ofere un cadru coerent de înțelegere și acțiune, bazat pe dovezi științifice și pe integrarea celor mai relevante modele explicative din psihologie și neuroștiințe.

2. CONCEPTUALIZAREA ADICȚIEI

Adicția nu poate fi redusă la o simplă repetiție comportamentală sau la o lipsă de voință, așa cum este adesea percepută în discursul comun, ci reprezintă un proces complex, în care interacțiunea dintre mecanismele neurobiologice ale recompensei și strategiile psihologice de reglare emoțională conduce la consolidarea unui tipar de funcționare rigid și dificil de întrerupt.

Din perspectiva definițiilor operaționale, adicția presupune prezența simultană a mai multor caracteristici: pierderea controlului asupra comportamentului, continuarea acestuia în ciuda consecințelor negative, dezvoltarea toleranței și apariția disconfortului în absența comportamentului respectiv (American Psychiatric Association, 2013).

Este esențial de subliniat faptul că diferența dintre un obicei și o adicție nu este dată de frecvența comportamentului, ci de funcția acestuia. Un comportament devine problematic atunci când este utilizat ca principal mecanism de reglare emoțională, înlocuind treptat alte strategii adaptative și limitând flexibilitatea psihologică a individului (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

În cazul adolescenților, această rigidizare apare într-un context de dezvoltare în care identitatea este încă în formare, iar capacitatea de autoreglare este incomplet maturizată, ceea ce amplifică riscul de a transforma comportamentele de explorare în tipare disfuncționale.

3. VULNERABILITATEA ADOLESCENȚILOR

Adolescența reprezintă o perioadă de reorganizare profundă atât la nivel psihologic, cât și neurobiologic, ceea ce explică de ce această etapă este asociată cu o creștere semnificativă a comportamentelor de risc.

Conform modelului propus de Steinberg (2010), dezvoltarea creierului adolescentului este caracterizată de o asincronie între sistemele implicate în procesarea recompensei și cele responsabile de controlul executiv. Sistemul limbic, care mediază răspunsurile emoționale și sensibilitatea la recompensă, se dezvoltă mai rapid și devine hiperreactiv în această perioadă, în timp ce cortexul prefrontal, responsabil de inhibiție, planificare și evaluarea consecințelor, își finalizează maturizarea mult mai târziu, în jurul vârstei de 25 de ani.

Această diferență de ritm determină o predispoziție crescută către comportamente impulsive și orientate spre gratificare imediată, în special în contexte sociale sau emoționale intense. În același timp, adolescenții manifestă o sensibilitate accentuată la evaluarea socială și la nevoia de apartenență, ceea ce îi face mai vulnerabili la influența grupului și la adoptarea unor comportamente adictive ca modalitate de integrare (Blakemore & Mills, 2014).

Din perspectiva atașamentului, relația cu părinții rămâne un factor protector esențial, însă eficiența acesteia depinde de capacitatea adultului de a adapta stilul de relaționare la nevoile specifice acestei etape, evitând atât controlul excesiv, cât și retragerea prematură a suportului (Bowlby, 1988).

4. TIPOLOGIA ADICȚIILOR

În literatura de specialitate, adicțiile sunt conceptualizate într-un spectru larg, care include atât dependențele de substanțe, cât și cele comportamentale și relaționale, toate având în comun activarea sistemului de recompensă și utilizarea lor ca mecanism de reglare emoțională.

4.1. Adicțiile de substanță

Adicțiile de substanță includ consumul de alcool, nicotină, droguri sau medicamente utilizate în mod abuziv, fiecare dintre acestea având capacitatea de a modifica rapid starea internă prin intervenția directă asupra neurotransmițătorilor implicați în recompensă și plăcere.

Aceste substanțe acționează asupra sistemului dopaminergic, generând o senzație intensă de bine sau de reducere a disconfortului, ceea ce conduce la învățarea rapidă a asocierii dintre consum și reglare emoțională. În timp, această asocieră devine dominantă, iar individul ajunge să recurgă la substanță nu pentru plăcere, ci pentru a evita disconfortul (Koob & Volkow, 2016).

4.2. Adicțiile comportamentale

Adicțiile comportamentale, precum utilizarea excesivă a rețelelor sociale, gamingul, consumul de conținut pornografic sau comportamentele compulsive de cumpărare, nu implică o substanță externă, însă activează aceleași circuite neuronale ale recompensei.

Cercetările recente arată că stimulii digitali sunt proiectați în mod intenționat pentru a exploata mecanismele de recompensă intermitentă, descrise inițial de Skinner, ceea ce determină o creștere semnificativă a timpului petrecut în aceste activități și o dificultate crescută de întrerupere (Alter, 2017).

Pentru adolescent, aceste comportamente devin atractive nu doar prin componenta de divertisment, ci și prin rolul lor în reducerea plictiselii, evitarea emoțiilor dificile și obținerea validării sociale.

4.3. Adicțiile relaționale

Adicțiile relaționale reprezintă o categorie adesea neglijată, dar cu un impact semnificativ asupra dezvoltării emoționale a adolescentului. Acestea includ dependența de validare, relațiile de tip simbiotic sau atașamentele nesigure în care celălalt devine principala sursă de reglare emoțională.

Din perspectiva teoriei atașamentului, aceste tipare sunt corelate cu experiențe timpurii de insecuritate și cu dificultăți în dezvoltarea unei reprezentări stabile a sinelui, ceea ce conduce la o nevoie accentuată de confirmare externă (Mikulincer & Shaver, 2007).

În acest context, relația nu mai este un spațiu de dezvoltare reciprocă, ci devine un mecanism de compensare a unui gol intern, ceea ce o apropie funcțional de alte forme de adicție.

5. MECANISME NEUROCOGNITIVE

La baza tuturor formelor de adicție se află un mecanism comun, centrat pe interacțiunea dintre disconfortul intern și sistemul de recompensă.

Procesul începe, de regulă, cu apariția unei stări de tensiune sau disconfort – plictiseală, anxietate, singurătate –, urmată de utilizarea unui comportament sau a unei substanțe care reduce rapid această stare. Această reducere este însoțită de eliberarea de dopamină, ceea ce întărește asocierea dintre comportament și ameliorarea disconfortului.

În timp, prin repetare, acest circuit devine automatizat, iar creierul începe să anticipeze recompensa, generând impulsuri din ce în ce mai greu de controlat (Volkow et al., 2016).

Astfel, adicția nu mai este rezultatul unei decizii conștiente, ci al unui tipar învățat, consolidat la nivel neuronal, ceea ce explică de ce simpla interdicție sau apelul la voință sunt, de cele mai multe ori, insuficiente.

6. ETIOLOGIA ADICȚIEI: MECANISME PSIHLOGICE ȘI CONTEXTUALE

Înțelegerea adicției necesită depășirea explicațiilor simpliste centrate exclusiv pe comportament și integrarea unei perspective multifactoriale, în care factorii biologici, psihologici și sociali interacționează dinamic. Niciun adolescent nu dezvoltă un comportament adictiv în absența unui context intern și extern care să favorizeze această evoluție.

Din punct de vedere psihologic, unul dintre cei mai relevanți predictorii ai vulnerabilității îl reprezintă dificultatea de reglare emoțională. Conform modelului propus de Gross (1998), reglarea emoțională presupune capacitatea individului de a-și monitoriza, evalua și modifica reacțiile emoționale într-un mod adaptativ. Adolescenții care nu au dezvoltat aceste abilități tind să recurgă la soluții externe rapide pentru a reduce disconfortul, ceea ce creează premisele instalării comportamentelor adictive.

Un alt factor important este reprezentat de experiențele timpurii de atașament. Studiile arată că un atașament nesigur, caracterizat prin inconsistență, respingere sau intruziune, poate conduce la dezvoltarea unor strategii disfuncționale de reglare, în care individul caută în exterior ceea ce nu a fost internalizat ca siguranță emoțională (Bowlby, 1988; Schore, 2001). În acest sens, adicția poate fi înțeleasă ca o încercare de auto-liniștire, un substitut pentru relația securizantă care lipsește sau este percepută ca fiind inaccesibilă.

La nivel cognitiv, distorsiunile de tipul gândirii dihotomice, al generalizării excesive sau al catastrofizării contribuie la menținerea comportamentului adictiv, întrucât adolescentul ajunge să perceapă situațiile dificile ca fiind imposibil de gestionat fără recurgerea la acel comportament (Beck, 1976).

Nu în ultimul rând, factorii sociali joacă un rol determinant. Presiunea grupului, normele culturale și accesibilitatea stimulilor adictivi creează un mediu în care comportamentele respective sunt nu doar disponibile, ci și normalizate. În acest context, adicția nu mai apare ca o abatere, ci ca o adaptare la mediu, ceea ce complică intervenția parentală.

7. SEMNE DE ALARMĂ: O ABORDARE INTEGRATĂ

Identificarea timpurie a comportamentelor adictive reprezintă un element esențial în prevenirea cronicizării acestora, însă dificultatea constă în faptul că multe dintre semnele inițiale pot fi confundate cu manifestări tipice ale adolescenței.

Din această perspectivă, nu un comportament izolat ar trebui să alarmeze părintele, ci modificarea persistentă a unor tipare de funcționare. La nivel comportamental, pot fi observate schimbări precum retragerea din activități anterior plăcute, creșterea timpului petrecut într-o activitate specifică sau apariția unor comportamente de evitare și secretizare.

La nivel emoțional, adolescenții pot manifesta iritabilitate crescută, labilitate afectivă sau, dimpotrivă, o diminuare a reactivității emoționale, ceea ce poate indica utilizarea comportamentului adictiv ca mecanism de anestezie afectivă.

Din punct de vedere cognitiv, pot apărea dificultăți de concentrare, scăderea performanței școlare și o preocupare excesivă pentru activitatea adictivă, ceea ce reflectă ocuparea resurselor cognitive de către aceasta.

Social, modificările pot include schimbarea grupului de prieteni, evitarea interacțiunilor familiale sau reducerea interesului pentru relații semnificative.

Este important de subliniat că aceste semne trebuie interpretate în context și în dinamică, nu ca etichete, ci ca indicatori ai unei posibile dificultăți de reglare, care necesită explorare și intervenție.

8. TIPARUL NEUROCOGNITIV AL VULNERABILITĂȚII

Nu toți adolescenții expuși la aceleași condiții dezvoltă comportamente adictive, ceea ce indică existența unor diferențe individuale în modul de procesare a stimulilor și de răspuns la stres. Conceptul de tipar neurocognitiv al vulnerabilității oferă un cadru util pentru înțelegerea acestor diferențe.

Acest tipar include o serie de dimensiuni intercorelate, precum impulsivitatea, sensibilitatea la recompensă, toleranța la frustrare și capacitatea de autoreglare. Adolescenții cu un nivel ridicat de impulsivitate și o toleranță scăzută la disconfort

sunt mai predispuși să caute soluții imediate pentru reducerea tensiunii, fără a evalua consecințele pe termen lung (Evenden, 1999).

În același timp, o sensibilitate crescută la recompensă determină o reacție mai intensă la stimuli care oferă gratificare, ceea ce facilitează consolidarea comportamentelor adictive.

Integrarea acestor dimensiuni permite o abordare mai nuanțată a intervenției, în care accentul nu este pus doar pe eliminarea comportamentului problematic, ci pe dezvoltarea capacităților de autoreglare și flexibilitate cognitivă.

9. COMUNICAREA PĂRINTE-ADOLESCENT: FUNDAMENTUL INTERVENȚIEI

În majoritatea situațiilor, intervențiile parentale eșuează nu din cauza lipsei de intenție, ci din cauza modului în care comunicarea este structurată. Tendința naturală a adultului este de a corecta, explica sau avertiza, însă aceste strategii, deși bine intenționate, pot activa mecanisme de apărare la adolescent, reducând eficiența mesajului.

Conform modelului comunicării empaticе propus de Rogers (1957), relația terapeutică – și, prin extensie, relația părinte-copil – este facilitată de trei condiții esențiale: congruența, acceptarea necondiționată și empatia. În absența acestora, adolescentul percepe interacțiunea ca fiind evaluativă sau intruzivă, ceea ce conduce la închidere și rezistență.

Din această perspectivă, comunicarea eficientă presupune trecerea de la întrebări centrate pe comportament („De ce faci asta?”) la întrebări orientate spre experiența internă („Ce simți când faci asta?”). Această schimbare de focalizare permite accesul la funcția comportamentului și creează un spațiu de reflecție în care adolescentul poate începe să conștientizeze propriile mecanisme.

Validarea emoțională joacă, de asemenea, un rol central. A valida nu înseamnă a fi de acord cu comportamentul, ci a recunoaște legitimitatea emoției care îl susține. Studiile arată că validarea reduce activarea sistemului de stres și facilitează cooperarea (Siegel, 2012).

În același timp, stabilirea limitelor rămâne esențială, însă eficiența acestora depinde de modul în care sunt comunicate. Limitele impuse într-un context relațional securizant sunt mai ușor acceptate și internalizate decât cele percepute ca arbitrar sau punitiv.

Astfel, comunicarea nu este doar un instrument de transmitere a informației, ci un proces relațional complex, care poate facilita sau bloca schimbarea.

10. CE NU FUNCȚIONEAZĂ ÎN INTERVENȚIA PARENTALĂ

În fața comportamentelor adictive, reacția spontană a majorității părinților este de a interveni rapid și direct, apelând la strategii de control, interdicție sau sancțiune, în speranța că eliminarea comportamentului va conduce implicit la rezolvarea problemei. Cu toate acestea, cercetările din domeniul psihologiei dezvoltării și al intervenției în adicții arată că aceste abordări, deși intuitive, sunt adesea ineficiente sau chiar contraproductive.

Una dintre cele mai frecvente erori este utilizarea controlului excesiv. Conform teoriei autodeterminării (Deci & Ryan, 2000), nevoia de autonomie reprezintă o dimensiune fundamentală a funcționării psihologice, iar atunci când aceasta este amenințată, individul tinde să manifeste reacții de opoziție sau de retragere. În cazul adolescentului, această reacție este amplificată de etapa de dezvoltare în care se află, caracterizată printr-o nevoie accentuată de diferențiere și afirmare a identității. Astfel, interdicțiile rigide pot conduce nu la reducerea comportamentului adictiv, ci la mutarea acestuia în zone mai greu de monitorizat.

O altă strategie frecvent utilizată este moralizarea, în care comportamentul adolescentului este evaluat în termeni de „bun” sau „rău”, fără explorarea contextului în care acesta apare. Această abordare activează sentimente de rușine și vinovăție, care, paradoxal, pot intensifica nevoia de a recurge la comportamentul adictiv ca mecanism de evitare a disconfortului emoțional (Tangney & Dearing, 2002).

Pedepsele aplicate în absența unei relații de încredere reprezintă, de asemenea, o intervenție cu eficiență limitată. Deși pot produce o reducere temporară a comportamentului, acestea nu contribuie la dezvoltarea abilităților de autoreglare și nu oferă alternative funcționale, ceea ce face ca problema să reapară în alte forme.

Ignorarea sau minimalizarea comportamentului constituie o altă extremă problematică. Din dorința de a evita conflictul sau din dificultatea de a aborda subiectul, unii părinți aleg să nu intervină, sperând că situația se va rezolva de la sine. În realitate, lipsa intervenției permite consolidarea tiparului adictiv și reduce probabilitatea unei schimbări spontane.

Aceste observații subliniază necesitatea unei abordări echilibrate, în care intervenția parentală să fie ghidată de înțelegere și nu de reacție impulsivă.

11. CE FUNCȚIONEAZĂ: PRINCIPII ALE INTERVENȚIEI EFICIENTE

Intervenția eficientă în cazul comportamentelor adictive presupune integrarea mai multor principii validate empiric, care vizează atât relația părinte–adolescent, cât și dezvoltarea competențelor interne ale acestuia.

Primul principiu este prioritatea relației. Studiile arată că o relație caracterizată prin atașament securizant și comunicare deschisă reprezintă unul dintre cei mai puternici factori protectivi împotriva dezvoltării adicțiilor (Siegel, 2012). În absența acestei relații, orice intervenție comportamentală este percepută ca impusă și are șanse reduse de internalizare.

Al doilea principiu este reprezentat de dezvoltarea autoreglării. În locul unei focalizări exclusive pe eliminarea comportamentului problematic, intervenția trebuie să vizeze creșterea capacității adolescentului de a tolera disconfortul și de a utiliza strategii alternative de reglare. Acest proces implică modelare, ghidaj și practică repetată în contexte variate.

Un al treilea principiu este utilizarea limitelor clare, dar flexibile. Limitele nu sunt opuse empatiei, ci complementare acesteia. Stabilirea unor reguli explicite, coerente și adaptate nivelului de dezvoltare al adolescentului oferă un cadru de siguranță în care acesta poate experimenta și învăța fără a se expune unor riscuri majore.

În același timp, implicarea adolescentului în procesul decizional crește gradul de responsabilizare și reduce rezistența. Atunci când regulile sunt negociate și explicate, ele devin mai ușor de acceptat și de respectat.

Nu în ultimul rând, modelul parental joacă un rol esențial. Adolescenții învață nu doar din ceea ce li se spune, ci mai ales din ceea ce observă. Coerența dintre discurs și comportament este, în acest sens, un predictor important al eficienței intervenției (Bandura, 1977).

12. GHID PRACTIC: INTERVENȚIA PE TIPURI DE ADICȚII

Abordarea comportamentelor adictive necesită o adaptare a strategiilor la specificul fiecărui tip de adicție, întrucât funcția acestora poate varia semnificativ.

12.1. Adicțiile de substanță

În cazul consumului de substanțe, este esențial ca părintele să evite reacțiile impulsive și să adopte o abordare investigativă, orientată spre înțelegerea contextului în care apare consumul. Întrebările deschise și tonul non-judicativ facilitează accesul la informații relevante și reduc tendința adolescentului de a ascunde comportamentul.

Un aspect important îl reprezintă stabilirea unor limite ferme în ceea ce privește siguranța, în paralel cu oferirea de suport emoțional. Mesajul transmis trebuie să fie unul dual: comportamentul nu este acceptat, însă relația rămâne disponibilă și securizantă.

De asemenea, este necesară monitorizarea mediului social și identificarea factorilor de risc, fără a recurge la control invaziv, care poate eroda încrederea.

12.2. Comportamentele adictive

În cazul comportamentelor precum utilizarea excesivă a tehnologiei, intervenția trebuie să țină cont de faptul că aceste activități sunt integrate în viața cotidiană și nu pot fi eliminate complet.

Strategia eficientă presupune restructurarea contextului, prin stabilirea unor intervale clare de utilizare, crearea unor alternative atractive și implicarea adolescentului în definirea regulilor.

Un element esențial este explorarea funcției comportamentului: dacă acesta este utilizat pentru a evita plictiseala, anxietatea sau singurătatea, intervenția trebuie să includă dezvoltarea unor strategii alternative de gestionare a acestor stări.

De asemenea, părintele trebuie să fie atent la propriul model de utilizare a tehnologiei, întrucât incongruența între reguli și comportamentul adultului reduce credibilitatea intervenției.

12.3. Adicțiile relaționale

În cazul dependenței emoționale, intervenția este mai subtilă și necesită o atenție sporită la dinamica relațională a adolescentului.

Părintele trebuie să evite invalidarea relației („nu este important”, „vei trece peste”), întrucât aceasta poate intensifica atașamentul și poate reduce deschiderea către dialog. În schimb, este utilă facilitarea reflecției asupra relației, prin întrebări care să stimuleze conștientizarea propriilor nevoi și limite.

Dezvoltarea autonomiei emoționale reprezintă un obiectiv central. Adolescenții trebuie sprijiniți să își identifice surse multiple de validare și să își construiască o identitate care nu depinde exclusiv de relația respectivă.

În același timp, consolidarea relației părinte-copil oferă un model alternativ de atașament, care poate reduce nevoia de a căuta în exterior ceea ce nu este disponibil intern.

13. PREVENȚIA: CONSTRUIREA CAPACITĂȚII DE REGLARE, NU DOAR EVITAREA RISCULUI

Prevenția adicțiilor nu poate fi redusă la o conversație punctuală despre riscuri, la o interdicție formulată ferm sau la transmiterea unor informații despre efectele negative ale consumului de substanțe, ale jocurilor de noroc, ale utilizării excesive a tehnologiei sau ale relațiilor dependente. Deși informarea este necesară, cercetările din psihologia dezvoltării, neuroștiințele afective și psihologia sănătății arată că simpla cunoaștere a riscului nu garantează schimbarea comportamentală, mai ales în adolescență, perioadă în care sistemele motivaționale sunt puternic orientate spre recompensă, apartenență și explorare. Cu alte cuvinte, un adolescent poate ști că un comportament îi face rău și totuși să îl repete, pentru că, în momentul respectiv, comportamentul îi oferă o funcție psihologică imediată: îl calmează, îl distrage, îl face să se simtă acceptat, îi reduce rușinea, îi oferă control sau îi permite să fugă de un disconfort pe care nu știe încă să îl gestioneze altfel.

Din această perspectivă, prevenția autentică înseamnă construirea unei arhitecturi interioare de protecție. Această arhitectură include autoreglarea emoțională, toleranța la frustrare, capacitatea de amânare a gratificării, flexibilitatea cognitivă, gândirea critică, sentimentul de valoare personală, atașamentul securizant și sentimentul de sens. Daniel Siegel descrie adolescența ca o perioadă de intensitate emoțională, căutare a noutății și remodelare cerebrală, iar această descriere este importantă pentru părinți deoarece schimbă întrebarea centrală. În loc să ne întrebăm doar „cum îl opresc?”, devine mai util să ne întrebăm „ce capacitate internă încă nu are suficient de dezvoltată și cum îl pot ajuta să o construiască?”.

Un prim obiectiv al prevenției este dezvoltarea alfabetizării emoționale. Mulți adolescenți nu recurg la comportamente adictive pentru că nu au primit suficiente avertismente, ci pentru că nu au suficiente cuvinte pentru ceea ce simt. Dacă un adolescent spune doar „sunt nervos”, dar în realitate trăiește rușine, respingere, singurătate, teamă de eșec sau sentiment de inutilitate, intervenția parentală riscă să fie greșit direcționată. Părintele poate lucra cu adolescentul prin întrebări simple, repetate și lipsite de ton interogator: „Ce crezi că era sub furie?”, „Unde ai simțit asta în corp?”, „Ce ai fi avut nevoie să se întâmple atunci?”, „Ce ai făcut ca să nu mai simți?”. Aceste întrebări nu au rolul de a forța confesiunea, ci de a construi o punte între emoție, corp, gând și comportament. În timp, adolescentul învață că emoția nu este un dușman, ci un semnal, iar comportamentul adictiv nu mai este singura cale de ieșire din disconfort.

Un al doilea obiectiv este dezvoltarea toleranței la frustrare. Într-o cultură a accesului imediat, în care multe recompense sunt la un click distanță, capacitatea de a suporta amânarea devine o competență psihologică majoră. Toleranța la frustrare nu se formează prin umilire, pedeapsă sau privare arbitrară, ci prin expuneri graduale, previzibile și susținute. Un părinte poate începe prin a crea contexte mici în care adolescentul exersează amânarea: finalizarea unei sarcini înainte de accesul la ecran, gestionarea unui refuz fără negociere interminabilă, asumarea unei consecințe naturale, economisirea banilor pentru un obiect dorit sau așteptarea unui răspuns fără bombardarea celui alt cu mesaje. Important este ca părintele să nu transforme aceste exerciții în lupte de putere, ci în antrenamente de maturizare.

Un al treilea obiectiv este dezvoltarea flexibilității cognitive. Adicția se hrănește adesea din gânduri rigide: „nu pot fără asta”, „toți fac la fel”, „numai așa mă liniștesc”, „dacă mă opresc, pierd tot”, „dacă nu răspunde imediat, înseamnă că nu mă iubește”. În terapia cognitiv-comportamentală, aceste formulări sunt privite ca distorsiuni cognitive sau credințe automate care pot fi identificate, testate și reformulate. Părintele nu trebuie să devină terapeut, dar poate introduce un limbaj al nuanței: „Există și o altă explicație?”, „Ce dovadă ai?”, „Ce i-ai spune unui prieten aflat în aceeași situație?”, „Pe o scară de la 1 la 10, cât de adevărat este acest gând acum și cât de adevărat ar putea fi mâine?”. Aceste întrebări slăbesc absolutismul gândirii și îi oferă adolescentului spațiu interior pentru alegere.

Un al patrulea obiectiv este construirea unui mediu familial predictibil. Prevenția nu se produce doar în conversațiile serioase, ci mai ales în rutina zilnică. Un adolescent care trăiește într-un mediu în care regulile se schimbă în funcție de dispoziția părintelui, în care afecțiunea este retrasă ca pedeapsă sau în care conflictele sunt nerezolvate, poate căuta în comportamentele adictive o formă de stabilitate artificială. Prin contrast, un mediu previzibil, în care există reguli explicate, limite ferme, reparație după conflict și disponibilitate emoțională, reduce nevoia de reglare externă. Prevenția începe, așadar, cu întrebări pentru adult: „Ce atmosferă creez în casă?”, „Cum reacționez când copilul meu greșește?”, „Îl ajut să înțeleagă sau îl fac să se ascundă?”, „Este casa un loc în care adevărul poate fi spus fără frica de distrugere relațională?”.

14. COMUNICAREA CU ADOLESCENTUL: DE LA CONTROL LA CONECTARE CU LIMITE

Comunicarea este unul dintre cele mai importante instrumente parentale în prevenția și gestionarea adicțiilor, însă ea este adesea confundată cu transmiterea de instrucțiuni, moralizare sau verificare. Un părinte poate vorbi mult cu adolescentul și totuși să nu comunice cu adevărat, dacă adolescentul simte că fiecare conversație se transformă într-o evaluare, într-un rechizitoriu sau într-o lecție. Comunicarea eficientă presupune o combinație dificilă, dar esențială: conectare emoțională și limită clară. Fără conectare, limita este percepută ca agresiune; fără limită, conectarea poate deveni permisivitate anxioasă.

Modelul comunicării nonviolente propus de Marshall Rosenberg poate fi adaptat foarte util în familie, deoarece separă observația de judecată, emoția de acuzație și cererea de impunere. În loc ca părintele să spună „ești dependent de telefon și nu îți pasă de nimic”, poate spune: „Am observat că în ultimele seri ai stat pe telefon până după miezul nopții, iar dimineața ți-a fost foarte greu să te trezești. Sunt îngrijorat, pentru că somnul tău contează. Avem nevoie să stabilim împreună o regulă pentru seară.” Diferența nu este una de politețe superficială, ci de eficiență psihologică. Prima formulare activează apărare și rușine. A doua formulare crește șansa ca adolescentul să poată rămâne prezent în conversație.

O regulă practică este ca părintele să intre în conversațiile dificile cu obiectivul de a înțelege înainte de a corecta. Aceasta nu înseamnă că adultul renunță la autoritate, ci că o folosește inteligent. În cazul unui comportament de risc, întrebările utile pot fi: „Ce ți-a oferit acel comportament în momentul respectiv?”, „Ce era greu de suportat înainte să faci asta?”, „Ce ai simțit după?”, „Ce parte din tine știe că nu îți face bine?”, „Ce parte din tine vrea totuși să continue?”. Aceste întrebări sunt inspirate din abordările motivaționale, în special din interviul motivațional dezvoltat de Miller și Rollnick, care pleacă de la ideea că schimbarea este mai probabilă atunci când persoana își poate explora ambivalența fără a fi împinsă într-o poziție defensivă.

Părinții trebuie să fie atenți și la momentul conversației. Discuțiile despre adicții rareori funcționează în vârful conflictului, când adolescentul este rușinat, prins, furios sau speriat. Cortexul prefrontal este mai puțin disponibil atunci când sistemul emoțional este hiperactivat. De aceea, uneori cea mai bună intervenție imediată este scurtă și fermă: „Acum suntem prea tensionați ca să discutăm bine. Mă interesează ce s-a întâmplat și vom vorbi diseară, când ne liniștim.” Această amânare nu este evitare, ci reglare. Ea îl învață pe adolescent că problemele serioase nu se rezolvă prin explozie emoțională, ci prin revenire și clarificare.

Un alt element esențial este validarea. Validarea nu înseamnă acord cu comportamentul, ci recunoașterea experienței interne. Părintele poate spune: „Înțeleg că te-ai simțit exclus și că jocul te-a făcut să simți că aparții undeva. Nu sunt de acord să joci toată noaptea, dar înțeleg de ce a fost greu să te oprești.” Această formulare păstrează simultan empatia și limita. Adolescenții cooperează mai ușor atunci când nu se simt caricaturizați sau reduși la greșeala lor.

Comunicarea parentală trebuie să includă și autorevelare moderată. Uneori, părinții cred că trebuie să pară invulnerabili pentru a fi respectați, dar adolescenții răspund adesea mai bine la autenticitate decât la perfecțiune. Un părinte poate spune: „Și eu am momente în care fug în telefon când sunt stresat. Diferența este că vreau să învățăm amândoi să observăm când facem asta.” Această formă de modelare reduce ipocrizia percepută și transformă intervenția într-un proces familial, nu într-un proces de control unilateral.

15. INSTRUMENTE VALIDATE ȘI ADAPTĂRI PRACTICE PENTRU PĂRINȚI

În lucrul cu adicțiile, instrumentele psihologice validate nu trebuie înțelese ca teste aplicate mecanic de către părinți, ci ca repere care pot orienta observația, conversația și decizia de a cere ajutor specializat. Unele instrumente sunt destinate exclusiv profesioniștilor, însă principiile din spatele lor pot fi traduse într-un limbaj parental accesibil.

Un prim reper este modelul stadiilor schimbării dezvoltat de Prochaska și DiClemente. Acest model arată că oamenii nu trec direct de la problemă la schimbare, ci parcurg etape: precontemplare, contemplare, pregătire, acțiune, menținere și, uneori, recădere. Pentru părinți, acest model este extrem de util deoarece reduce presiunea de a obține imediat promisiuni definitive. Dacă adolescentul spune „nu am nicio problemă”, el se află probabil într-o etapă de precontemplare, iar intervenția utilă nu este forțarea recunoașterii, ci crearea unor oglinzi blânde și clare: „Observ că tu nu vezi asta ca pe o problemă, dar eu văd câteva consecințe: somn mai puțin, note mai mici, izolare și iritabilitate. Nu îți cer acum să fii de acord cu mine, dar vreau să ne uităm împreună la aceste semne.” Dacă adolescentul spune „știu că nu e bine, dar nu pot să mă opresc”, el este în contemplare, iar părintele poate ajuta prin reducerea rușinii și prin identificarea pașilor mici.

Un al doilea reper este interviul motivațional, care folosește principiile OARS: întrebări deschise, afirmații de apreciere, reflecții și sumarizări. În familie, acest lucru poate arăta astfel: părintele pune o întrebare deschisă, nu una acuzatoare; recunoaște o resursă a adolescentului; reflectă ceea ce a auzit; apoi sumarizează. De exemplu: „Ce îți place la timpul petrecut online?”; „Observ că acolo ai construit o comunitate și asta înseamnă că pentru tine relațiile contează”; „Deci jocul te relaxează, dar în același timp te face să dormi puțin și să te simți vinovat dimineața”; „Hai să vedem ce variantă ar păstra partea bună, fără să te coste atât de mult.” Acest tip de conversație este mai eficient decât confruntarea directă, pentru că îl invită pe adolescent să devină participant la schimbare.

Un al treilea reper provine din terapia cognitiv-comportamentală și se referă la analiza lanțului comportamental. Părintele poate construi împreună cu adolescentul o hartă simplă a episodului problematic. Se pornește de la situația declanșatoare: „Ce s-a întâmplat înainte?”. Apoi se identifică emoția: „Ce ai simțit?”. Urmează gândul automat: „Ce ți-ai spus în minte?”. Apoi impulsul: „Ce ai simțit că vrei să faci imediat?”. După aceea comportamentul: „Ce ai făcut?”. În final consecința: „Ce s-a întâmplat pe termen scurt și ce s-a întâmplat pe termen lung?”. Această hartă este una dintre cele mai utile intervenții practice, deoarece scoate comportamentul din zona moralizării și îl plasează într-o secvență inteligibilă. Adolescentul începe să vadă că momentul consumului, al jocului, al scrollingului sau al mesajelor compulsive nu apare „din senin”, ci este precedat de semnale care pot fi observate și întrerupte.

Un al patrulea reper este modelul reglării emoționale al lui James Gross, care arată că emoțiile pot fi reglate în mai multe momente: prin selectarea situației, modificarea situației, direcționarea atenției, reinterpretarea cognitivă și modularea răspunsului. Pentru părinți, aceasta înseamnă că intervenția nu trebuie să apară doar după ce adolescentul a pierdut controlul. Uneori este mai eficient să lucrăm înainte: să limităm expunerea la contexte cu risc, să pregătim o strategie pentru petreceri, să stabilim o rutină de somn, să reducem izolarea, să creăm alternative de descărcare fizică sau creativă. Alteori lucrăm în timpul emoției: respirație, pauză, ieșire din cameră, mesaj amânat. Alteori lucrăm după: reflecție, reparație, învățare.

Un al cincilea reper este monitorizarea funcțională, nu supravegherea intruzivă. Părinții trebuie să observe somnul, alimentația, energia, iritabilitatea, izolarea, schimbările bruște de prieteni, scăderea interesului pentru activitățile obișnuite, secretele excesive, pierderea banilor, minciunile repetate, modificările de aspect și evitarea responsabilităților. Totuși, monitorizarea sănătoasă este diferită de controlul total. Ea trebuie însoțită de explicație: „Nu îți verific viața ca să te umilesc, ci pentru că sunt responsabil de siguranța ta. Pe măsură ce îmi arăți că poți gestiona, îți redau spațiu.”

16. EXERCIȚII PRACTICE PENTRU PĂRINȚI ȘI ADOLESCENȚI

Exercițiile de mai jos sunt concepute pentru a fi folosite în familie, nu ca substitut pentru psihoterapie atunci când există o adicție severă, ci ca instrumente de conștientizare, comunicare și autoreglare. Ele trebuie propuse într-un moment calm, nu impuse ca pedeapsă imediat după un conflict.

Exercițiul 1: Harta comportamentului. Părintele și adolescentul aleg un episod concret, nu o etichetă generală. În loc de „stai mereu pe telefon”, se alege „aseară ai stat pe telefon până la ora 2”. Pe o foaie se notează cinci rubrici: context, emoție, gând, comportament, consecință. La context se scrie ce s-a întâmplat înainte: ceartă, plictiseală, singurătate, presiune școlară, mesaj de la cineva. La emoție se identifică starea: anxietate, furie, rușine, tristețe, gol, agitație. La gând se scrie formularea internă: „nu mai contează”, „măcar aici sunt bun”, „nu vreau să simt”, „dacă nu răspund, mă uită”. La comportament se descrie acțiunea. La consecință se separă efectul pe termen scurt de efectul pe termen lung. Scopul exercițiului este ca adolescentul să descopere punctele unde poate interveni înainte de comportament.

Exercițiul 2: Termometrul impulsului. Adolescentul învață să își evalueze impulsul pe o scală de la 0 la 10. La 0 nu există impuls, la 10 impulsul pare imposibil de controlat. Împreună cu părintele, stabilește ce poate face la fiecare nivel. Între 1 și 3 poate schimba activitatea, poate bea apă, poate ieși afară. Între 4 și 6 poate suna pe cineva, poate face mișcare intensă timp de 10 minute, poate scrie ce simte. Între 7 și 10 are nevoie de sprijin direct: părintele rămâne aproape, se elimină accesul la stimulul problematic pentru o perioadă, se folosește o tehnică de grounding, iar discuția se amână până după scăderea intensității. Acest exercițiu dezvoltă metacogniția: adolescentul învață să observe impulsul, nu să fie complet condus de el.

Exercițiul 3: Contractul de autonomie. Contractele parentale eșuează atunci când sunt percepute ca instrumente de control. Un contract bun nu conține doar restricții, ci și drepturi, responsabilități, semne de progres și modalități de reparație.

De exemplu, pentru tehnologie, contractul poate include: intervale de utilizare, spații fără telefon, reguli de somn, consecințe dacă regula este încălcată, dar și condițiile prin care adolescentul poate recâștiga libertate. Contractul trebuie revizuit săptămânal, nu folosit ca sentință permanentă. Părintele poate spune: „Scopul nu este să îți iau libertatea, ci să te ajut să construiești libertate pe care o poți gestiona.”

Exercițiul 4: Conversația de 15 minute fără soluții. O dată sau de două ori pe săptămână, părintele oferă adolescentului 15 minute în care nu corectează, nu sfătuiește, nu investighează și nu moralizează. Doar ascultă, reflectă și validează. Poate folosi fraze precum: „Are sens că te-ai simțit așa”, „Înțeleg de ce a fost greu”, „Spune-mi mai mult”, „Ce ai fi avut nevoie atunci?”. Pentru adolescenții care se simt constant evaluați, acest exercițiu poate repara treptat canalul de comunicare. Pe termen lung, această disponibilitate reduce probabilitatea ca adolescentul să caute reglare exclusiv în exteriorul familiei.

Exercițiul 5: Planul pentru situații de risc. Pentru consum de substanțe, jocuri de noroc, comportamente online sau relații dependente, familia poate construi un plan înainte de expunerea la risc. Planul include: care sunt situațiile dificile, care sunt semnele interne că riscul crește, pe cine poate contacta adolescentul, ce frază poate folosi ca să iasă dintr-un context, cum ajunge acasă în siguranță, ce face dacă a încălcat regula. Un exemplu de frază de ieșire poate fi: „Trebuie să plec, ai mei au nevoie de mine acasă” sau „Nu mă simt bine, ies puțin”. Nu contează dacă fraza este perfectă, ci dacă adolescentul o are pregătită înainte ca presiunea grupului să devină prea mare.

Exercițiul 6: Reparația după recădere. Recăderea nu trebuie tratată ca dovadă că totul este pierdut, ci ca informație clinică și familială. După un episod, părintele poate ghida adolescentul prin trei întrebări: „Ce a declanșat?”, „Ce ai fi avut nevoie?”, „Ce schimbăm în plan?”. Se adaugă apoi o acțiune de reparație: refacerea unei responsabilități, scuza față de cineva afectat, revenirea la rutină, contactarea specialistului, ajustarea regulilor. Astfel, adolescentul învață că greșeala nu duce la abandon, dar nici nu este ignorată.

17. CE SĂ URMĂREASCĂ PĂRINȚII ÎN FUNCȚIE DE TIPUL DE ADICȚIE

În cazul adicțiilor de substanță, părinții trebuie să observe nu doar consumul în sine, ci și schimbările de ritm fiziologic și social. Semnele pot include somn modificat, apetit schimbat, iritabilitate, scăderea motivației, ochi roșii, mirosuri neobișnuite, retragere, bani lipsă, secrete excesive, schimbarea grupului de prieteni sau apariția unor obiecte inexplicabile. Totuși, niciun semn izolat nu confirmă o adicție. Important este patternul: frecvența, intensitatea, consecințele și pierderea controlului. Părintele trebuie să evite două extreme: panica imediată și negarea. O intervenție sănătoasă poate începe astfel: „Am observat mai multe schimbări și sunt îngrijorat. Nu vreau să te atac, dar nu pot să ignor. Avem nevoie să vorbim și, dacă este cazul, să cerem ajutor.”

În cazul comportamentelor adictive legate de tehnologie, gaming, social media sau pornografie, părinții trebuie să fie atenți la funcția comportamentului. Nu orice adolescent care petrece mult timp online este dependent. Întrebarea centrală este dacă activitatea online înlocuiește viața offline, somnul, relațiile, școala, mișcarea, igiena, autonomia și capacitatea de a tolera plictiseala. Un semn important este reacția disproporționată la limitare: furie intensă, anxietate, disperare, agresivitate

sau incapacitatea de a se liniști. Părinții pot interveni prin reguli de igienă digitală: telefonul nu se încarcă în dormitor, mesele sunt fără ecrane, există intervale offline, notificările sunt reduse, iar conținutul este discutat, nu doar interzis. În paralel, este esențial să existe alternative reale: sport, prieteni, activități creative, timp în natură, proiecte cu sens.

În cazul jocurilor de noroc, inclusiv pariuri sportive, loot boxes, skin gambling sau mecanisme asemănătoare integrate în jocuri, părinții trebuie să înțeleagă că riscul nu se limitează la cazinouri sau agenții de pariuri. Adolescenții pot fi expuși la logici de recompensă variabilă în mediul digital, iar acest tip de recompensă este puternic implicat în menținerea comportamentului. Semnele de alarmă includ preocuparea constantă pentru câștig, minciuni despre bani, împrumuturi, vânzarea unor obiecte, iritabilitate după pierderi, încercarea de a recupera pierderea și fascinația pentru ideea de „strategie sigură”. Părinții trebuie să discute explicit despre iluzia controlului, despre probabilitate și despre modul în care platformele sunt construite pentru profit, nu pentru binele utilizatorului.

În cazul adicțiilor relaționale, părinții trebuie să fie foarte atenți, deoarece acestea pot fi confundate cu intensitatea „normală” a primei iubiri sau cu nevoia adolescentină de apartenență. O relație devine problematică atunci când adolescentul își pierde autonomia, renunță la prieteni, își abandonează interesele, își verifică obsesiv partenerul, acceptă umilințe, se teme permanent de abandon sau își organizează întreaga stare emoțională în funcție de disponibilitatea celuilalt. Aici intervenția parentală trebuie să fie delicată, pentru că atacarea directă a partenerului poate întări alianța adolescentului cu relația problematică. Este mai util ca părintele să reflecte efectele: „Observ că de când ești în această relație dormi mai puțin, plângi des, ai renunțat la prieteni și pari mereu speriat să nu greșești. Nu îți cer să simți altceva, dar vreau să ne uităm la ce ți se întâmplă ție.”

18. ROLUL RUȘINII, VINOVĂȚIEI ȘI SECRETULUI ÎN MENȚINEREA ADICȚIEI

Rușinea este una dintre emoțiile cel mai frecvent întâlnite în spatele comportamentelor adictive și, în același timp, una dintre cele mai puternice forțe care le mențin. Tangney și Dearing diferențiază vinovăția de rușine: vinovăția se referă la „am făcut ceva greșit”, în timp ce rușinea se referă la „eu sunt greșit”. Această diferență este crucială pentru părinți. Un adolescent care se simte vinovat poate repara. Un adolescent copleșit de rușine tinde să se ascundă, să mintă, să se apere sau să repete comportamentul pentru a anestezia durerea produsă de propria imagine de sine.

Multe reacții parentale, deși motivate de frică, cresc rușinea: etichetarea, comparația, sarcasmul, amenințarea, expunerea publică, retragerea afecțiunii sau dramatizarea. Fraze precum „m-ai dezamăgit complet”, „nu mai am încredere în tine niciodată”, „ești pierdut”, „ce o să spună lumea?” pot avea efecte contrare intenției. Ele nu produc responsabilizare, ci prăbușire sau rebeliune. Responsabilizarea sănătoasă se construiește prin separarea persoanei de comportament: „Comportamentul acesta este periculos și trebuie oprit. Tu rămâi copilul meu și nu renunț la tine.”

Secretul este al doilea combustibil al adicției. Cu cât adolescentul se teme mai mult de reacția adultului, cu atât va deveni mai sofisticat în ascundere. De aceea, familia are nevoie de o cultură a adevărului suportabil. Aceasta nu înseamnă că adevărul nu are consecințe, ci că adevărul nu distruge relația. Părintele poate formula clar: „Prefer să aflu adevărul greu decât să trăim într-o minciună comodă. Dacă îmi spui adevărul, vom avea consecințe, dar vom avea și soluții. Dacă ascundem, problema crește.”

19. PĂRINTELE CA MODEL DE REGLARE: CE FACE ADULTUL CONTEAZĂ MAI MULT DECÂT CE DECLARĂ

Adolescenții învață despre autoreglare nu doar din explicațiile părinților, ci mai ales din felul în care adulții își gestionează propriul stres. Dacă părintele răspunde la tensiune prin țipăt, retragere, consum, scrolling compulsiv, muncă excesivă sau critică permanentă, adolescentul primește un model implicit despre cum se gestionează disconfortul. Bandura a arătat, prin teoria învățării sociale, că oamenii învață comportamente observând consecințele și modelele din jur. În familie, acest lucru înseamnă că prevenția adicțiilor începe și cu igiena emoțională a adultului.

Părintele nu trebuie să fie perfect, dar trebuie să fie capabil de reflecție și reparație. O frază precum „am ridicat tonul și îmi pare rău; eram speriat, dar nu a fost corect să vorbesc așa” are o valoare educativă uriașă. Ea îl învață pe adolescent că reglarea nu înseamnă absența greșelii, ci capacitatea de a reveni, de a repara și de a învăța. În același timp, părintele poate verbaliza propriile strategii sănătoase: „Sunt foarte tensionat, ies 10 minute să mă plimb și apoi discutăm”, „Îmi vine să reacționez dur, dar aleg să mă opresc”, „Am nevoie să mă liniștesc ca să pot fi corect”. Aceste mici momente sunt lecții vii de autoreglare.

Este important ca părinții să își analizeze propriile dependențe acceptate social: dependența de muncă, de control, de validare, de telefon, de perfecțiune, de conflict sau de sacrificiu. Uneori adolescentul este purtătorul simptomului vizibil al unei familii în care mai mulți membri folosesc strategii rigide de reglare. În acest sens, intervenția nu înseamnă doar „repararea adolescentului”, ci flexibilizarea întregului sistem familial.

20. CÂND ESTE NECESARĂ INTERVENȚIA SPECIALIZATĂ ȘI CUM O PREZENTĂM ADOLESCENTULUI

Există situații în care intervenția familială nu este suficientă și este necesar sprijin specializat. Părinții trebuie să ceară ajutor atunci când comportamentul produce consecințe semnificative asupra școlii, sănătății, somnului, relațiilor sau siguranței; când adolescentul nu mai poate reduce comportamentul deși declară că vrea; când apar simptome de sevraj, minciuni repetate, izolare severă, episoade depresive, anxietate intensă, autoagresivitate, idei suicidare sau comportamente ilegale; când familia intră într-un ciclu repetat de conflict, promisiuni și recăderi; sau când părinții simt că reacționează mai mult din panică decât din claritate.

Modul în care este prezentată intervenția specializată contează enorm. Dacă psihologul este introdus ca pedeapsă, adolescentul va ajunge în cabinet defensiv. Dacă este introdus ca resursă, crește șansa cooperării. Părintele poate spune: „Nu mergem la psiholog pentru că ești defect, ci pentru că problema a devenit prea mare ca să o ducem singuri. A cere ajutor este o formă de responsabilitate.”

Pentru adolescenții reticenți, se poate propune un acord minim: trei ședințe, apoi reevaluare. Uneori adolescentul acceptă mai ușor dacă are un grad de alegere: să participe la alegerea specialistului, să știe ce înseamnă confidențialitatea, să poată exprima ce îl sperie în legătură cu terapia.

Intervențiile validate pot include terapia cognitiv-comportamentală, interviul motivațional, terapia de familie, intervențiile bazate pe mindfulness, terapia dialectic-comportamentală pentru dificultăți severe de reglare emoțională, terapia de acceptare și angajament și, în cazurile de consum de substanțe, evaluare psihiatrică și programe specializate. Alegerea intervenției depinde de severitate, tipul adicției, comorbidități și resursele familiei.

21. PLAN DE ACȚIUNE PENTRU PRIMELE 30 DE ZILE

Primele 30 de zile după identificarea unui comportament adictiv sunt importante deoarece familia poate fie să intre într-un ciclu de panică și control, fie să creeze un cadru coerent de recuperare. Planul nu trebuie să fie perfect, dar trebuie să fie clar.

În prima săptămână, obiectivul principal este evaluarea. Părintele observă frecvența comportamentului, momentele în care apare, consecințele, factorii declanșatori și nivelul de risc. Se poartă o conversație inițială fără etichetare, în care adolescentul este invitat să descrie propria perspectivă. Familia stabilește una sau două limite urgente legate de siguranță: somn, bani, acces la substanțe, plecări neanunțate, utilizare nocturnă a ecranelor. Nu se schimbă totul dintr-o dată, deoarece intervențiile prea largi sunt greu de menținut.

În a doua săptămână, obiectivul este construirea unui plan de reglare. Adolescentul identifică trei alternative pentru momentele de impuls: mișcare, contact social sănătos, activitate creativă, duș, respirație, scris, ieșit din casă, timp cu un adult. Părintele își asumă, la rândul lui, două schimbări: reducerea criticii, disponibilitate pentru conversații scurte, predictibilitate în reguli sau limitarea propriei utilizări a telefonului. Se stabilește o întâlnire familială săptămânală de 20 de minute.

În a treia săptămână, obiectivul este consolidarea mediului. Se ajustează rutina de somn, se introduc activități offline, se verifică programul școlar, se identifică prietenii suportivi și se reduce expunerea la contexte de risc. Dacă apar recăderi, se folosește analiza lanțului comportamental, nu pedeapsa globală. Dacă riscul este crescut, se contactează specialistul.

În a patra săptămână, obiectivul este reevaluarea. Familia discută ce a funcționat, ce nu a funcționat, unde a fost limita prea vagă, unde a fost părintele prea dur, unde adolescentul are nevoie de mai mult sprijin și ce pas urmează. Este important ca progresul să fie măsurat realist. În adicții, progres poate însemna scăderea frecvenței, reducerea intensității, creșterea sincerității, revenirea mai rapidă după recădere sau apariția unei conversații autentice.

22. GREȘELI FRECVENTE ALE PĂRINȚILOR ȘI ALTERNATIVE SĂNĂTOASE

Prima greșeală este etichetarea adolescentului. Când părintele spune „ești dependent”, adolescentul poate auzi „asta e identitatea mea”. O alternativă mai sănătoasă este descrierea comportamentului: „observ un tipar care începe să îți facă rău”. A doua greșeală este intervenția doar prin pedeapsă. Pedeapsa poate opri temporar un comportament, dar rareori construiește competențe. Alternativa este consecința logică, explicată și însoțită de un plan de învățare. A treia greșeală este negocierea la nesfârșit a limitelor deja stabilite. Adolescenții au nevoie de spațiu de exprimare, dar și de adulți care pot rămâne constanți. Alternativa este formula: „Te ascult, dar regula rămâne pentru această săptămână; o reevaluăm duminică.”

A patra greșeală este transformarea fiecărei conversații într-o anchetă. Dacă adolescentul simte că orice detaliu spus va fi folosit împotriva lui, va comunica mai puțin. Alternativa este crearea unor conversații fără miză imediată, în care părintele reconstruiește încrederea. A cincea greșeală este ignorarea grupului de prieteni. În adolescență, grupul are o forță majoră, iar părintele trebuie să știe cu cine petrece timp copilul, ce norme există în grup și ce presiuni apar. Alternativa nu este interzicerea automată a tuturor prietenilor, ci diferențierea: care relații sunt suportive, care sunt riscante, care pot fi păstrate cu limite și care trebuie întrerupte.

A șasea greșeală este minimalizarea relațiilor dependente pentru că „este doar o iubire adolescentină”. Pentru adolescent, prima relație intensă poate avea o forță emoțională enormă, iar dependența relațională poate produce anxietate, izolare și pierderea identității. Alternativa este educația relațională: discuții despre granițe, consimțământ, respect, libertate, gelozie, control, manipulare și semne ale abuzului emoțional.

23. CONCLUZII

Adicțiile la adolescenți trebuie înțelese ca fenomene complexe, aflate la intersecția dintre neurodezvoltare, reglare emoțională, atașament, identitate, presiune socială și context familial. Ele nu sunt simple acte de neascultare și nici dovezi definitive ale eșecului parental, ci semnale că adolescentul folosește o strategie rigidă pentru a obține o formă de calm, apartenență, control sau evitare a durerii.

Pentru părinți, provocarea cea mai mare este să rămână suficient de fermi pentru a proteja și suficient de conectați pentru a nu rupe relația. Această combinație este dificilă, mai ales când adultul este speriat, furios sau copleșit. Totuși, tocmai această combinație oferă adolescentului ceea ce îi lipsește cel mai mult în adicție: un cadru intern și extern în care impulsul poate fi observat, numit, conținut și transformat.

Un ghid de parenting pe tema adicțiilor nu poate promite soluții rapide, pentru că schimbarea reală nu se produce printr-o singură conversație, o singură regulă sau o singură pedeapsă. Schimbarea apare prin repetiție, coerență, relație, limite, reparație și sprijin specializat atunci când este necesar. Părintele devine astfel nu un supraveghetor al simptomului, ci un co-reglator, un martor activ și un constructor de contexte în care adolescentul poate învăța să își recâștige libertatea interioară.

23.1. Ce înseamnă recuperarea în limbajul familiei

Recuperarea nu trebuie înțeleasă ca o revenire bruscă la comportamentul ideal, ci ca un proces de reconstrucție treptată a libertății interioare. În limbaj familial, recuperarea înseamnă că adolescentul începe să spună mai repede adevărul, să observe mai devreme impulsul, să accepte mai ușor sprijinul, să repare mai repede după o greșeală și să își construiască alternative de reglare care nu îl distrug. Uneori părinții caută semnul spectaculos al vindecării, dar semnele reale sunt adesea discrete: adolescentul se culcă cu 30 de minute mai devreme, cere ajutor înainte de a pierde controlul, recunoaște că a mințit, acceptă o limită fără o explozie majoră sau își reia o activitate abandonată.

Este important ca familia să nu transforme recuperarea într-o probă permanentă de suspiciune. Dacă adolescentul simte că orice progres este întâmpinat cu „da, dar cât o să te țină?”, motivația scade. În același timp, încrederea nu se reconstruiește doar prin declarații, ci prin consecvență. Părintele poate spune: „Văd progresul și îl apreciez. Încrederea se reconstruiește pas cu pas, iar eu sunt dispus să văd pașii.” Această formulare combină realismul cu speranța.

Recuperarea presupune și reactivarea identității sănătoase. Adolescentul are nevoie să fie văzut și în afara problemei sale. Dacă toată familia vorbește doar despre consum, telefon, jocuri, relație sau minciuni, adolescentul ajunge să se identifice cu simptomul. De aceea, părinții trebuie să caute deliberat momente în care să observe efortul, umorul, creativitatea, sensibilitatea, competența, bunătatea sau curajul adolescentului. Identitatea sănătoasă este un factor de protecție, deoarece omul se schimbă mai ușor atunci când are o imagine despre sine care merită protejată.

23.2. Colaborarea cu școala și cu alți adulți semnificativi

În multe situații, părintele nu poate vedea întreaga imagine, deoarece adolescentul funcționează diferit acasă, la școală, în grupul de prieteni și online. De aceea, colaborarea cu școala poate fi esențială, cu condiția să fie făcută cu respect pentru demnitatea adolescentului. Profesorul diriginte, consilierul școlar sau un profesor de încredere pot oferi informații despre schimbări de comportament, absenteism, retragere, scăderea performanței, conflicte sau vulnerabilități sociale. Totuși, adolescentul nu trebuie expus inutil sau transformat în subiect de discuție publică. Discreția este o formă de protecție psihologică.

Un pas util este identificarea unui adult semnificativ în afara familiei. Poate fi un profesor, antrenor, rudă, mentor, psiholog sau coordonator de activitate. Adolescenții resping uneori mesajul părinților nu pentru că mesajul este greșit, ci pentru că relația este încărcată emoțional. Același mesaj, transmis de un adult pe care îl admiră, poate deveni mai ușor de primit. Aceasta nu înseamnă că părintele își pierde rolul, ci că extinde rețeaua de sprijin.

Școala poate contribui și prin prevenție universală: educație emoțională, programe anti-bullying, educație digitală, educație pentru sănătate, dezvoltarea competențelor de viață și crearea unor contexte de apartenență sănătoasă. Adolescenții care se simt competenți, văzuți și implicați într-un proiect semnificativ sunt mai puțin vulnerabili la comportamente de compensare. Din acest motiv, prevenția adicțiilor nu este doar responsabilitatea familiei, ci o responsabilitate comunitară.

23.3. Principiul final: mai puțină panică, mai multă claritate

Atunci când părintele descoperă un comportament adictiv, primul impuls poate fi panica. Panica este de înțeles, dar rar este un bun ghid de intervenție. Ea împinge adultul spre măsuri extreme, inconsecvente sau umilitoare, care pot rupe comunicarea. Claritatea, în schimb, presupune să vezi riscul fără să catastrofizezi, să vezi copilul fără să îl reduci la problemă și să vezi soluțiile fără să promiți miracole.

Un părinte clar poate spune: „Aceasta este o problemă serioasă. Nu o vom ignora. Nu te voi umili. Nu voi renunța la tine. Vom avea reguli, vom căuta sprijin și vom merge pas cu pas.” Pentru mulți adolescenți, acest tip de mesaj este mai puternic decât orice predică, pentru că transmite simultan siguranță și responsabilitate.

23.4. Notă pentru părinți: cum se păstrează speranța fără naivitate

Speranța nu înseamnă să negăm gravitatea unei adicții și nici să presupunem că iubirea părintelui rezolvă singură orice problemă. Speranța matură înseamnă să înțelegem că schimbarea este posibilă atunci când familia combină relația, limitele, perseverența și ajutorul potrivit. Un adolescent care se confruntă cu un tipar adictiv are nevoie să vadă în adult o prezență suficient de stabilă încât să nu se prăbușească odată cu el și suficient de caldă încât să nu îl lase singur în rușine.

Pentru părinte, acest drum poate fi obositor și uneori nedrept de greu. De aceea, și adultul are nevoie de sprijin, informare, odihnă și uneori consiliere. Un părinte epuizat reacționează mai mult decât ghidează, iar un părinte izolat poate ajunge să creadă că totul depinde doar de el. În realitate, recuperarea este un proces de rețea: adolescent, familie, școală, specialiști și comunitate.

În același timp, părintele are nevoie să își amintească faptul că fermitatea nu exclude blândețea. Uneori, cea mai bună propoziție pe care o poate auzi un adolescent aflat în dificultate este: „Nu sunt de acord cu ceea ce faci, dar sunt aici și vom căuta o soluție.” Această frază păstrează granița morală și comportamentală, dar protejează legătura afectivă, iar legătura afectivă este adesea spațiul din care începe schimbarea.

24. BIBLIOGRAFIE

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Alter, A. (2017). *Irresistible: The rise of addictive technology and the business of keeping us hooked*. Penguin Press.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65, 187-207.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. Beacon Press.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.
- Maté, G. (2010). *In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction*. North Atlantic Books.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good*. William Morrow.
- Rosenberg, M. B. (2015). *Nonviolent communication: A language of life* (3rd ed.). PuddleDancer Press.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). Guilford Press.
- Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 216-224.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. Guilford Press.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371.

25. ANEXĂ PRACTICĂ: ÎNTREBĂRI DE REFLECȚIE PENTRU PĂRINȚI

Această anexă poate fi folosită de părinți ca instrument de autoevaluare și reflecție, deoarece intervenția eficientă începe cu felul în care adultul își înțelege propriile reacții. Prima întrebare este: „Ce simt eu când văd comportamentul copilului meu?”. Un părinte poate descoperi frică, furie, neputință, rușine, vinovăție sau sentimentul că pierde controlul. Dacă aceste emoții nu sunt conștientizate, ele se pot transforma în reacții disproporționate. A doua întrebare este: „Ce poveste îmi spun despre copilul meu în acel moment?”. Uneori părintele nu reacționează doar la comportament, ci la o interpretare catastrofică: „își distruge viața”, „nu mă respectă”, „am eșuat”, „nu mai am nicio influență”. Aceste gânduri pot fi de înțeles, dar ele trebuie verificate, nu confundate cu realitatea.

A treia întrebare este: „Ce nevoie încearcă adolescentul să își îndeplinească prin acest comportament?”. Poate fi nevoia de liniște, de apartenență, de control, de competență, de intensitate, de validare, de evadare sau de autonomie. Când părintele identifică nevoia, poate căuta alternative sănătoase, nu doar să interzică simptomul. A patra întrebare este: „Ce limită este necesară acum pentru siguranță?”. Aceasta îl ajută pe adult să nu cadă în empatie fără structură. A cincea întrebare este: „Ce formă de conectare este necesară acum pentru relație?”. Aceasta îl ajută să nu cadă în control fără atașament.

Părinții pot folosi și o evaluare săptămânală simplă. Pe o scară de la 1 la 10, cât de conectat m-am simțit cu adolescentul meu săptămâna aceasta? Cât de clare au fost limitele? Cât de mult am ascultat fără să întrerup? Cât de mult am reacționat din frică? Ce a funcționat? Ce voi face diferit săptămâna viitoare? Acest tip de reflecție transformă parentingul dintr-o reacție continuă într-un proces conștient.

26. ANEXĂ PRACTICĂ: MODEL DE DISCUȚIE FAMILIALĂ

O discuție familială eficientă pe tema adicțiilor poate urma o structură simplă. În prima etapă, părintele formulează observația concretă: „În ultimele două săptămâni ai lipsit de la două ore, ai dormit foarte puțin și ai petrecut multe ore online noaptea.” În a doua etapă, formulează emoția și preocuparea: „Sunt îngrijorat pentru sănătatea și echilibrul tău.” În a treia etapă, invită perspectiva adolescentului: „Vreau să înțeleg cum vezi tu lucrurile.” În a patra etapă, reflectă fără sarcasm ceea ce a auzit. În a cincea etapă, stabilește limita: „Pentru următoarele două săptămâni, telefonul rămâne în living după ora 22:30.” În a șasea etapă, stabilește sprijinul: „În același timp, vreau să găsim ce te ajută să te relaxezi seara fără telefon.” În a șaptea etapă, stabilește reevaluarea: „Duminică discutăm ce a mers și ce ajustăm.”

Această structură este utilă deoarece evită două capcane frecvente: explozia emoțională și discursul prea lung. Adolescenții se pierd adesea în predici, dar pot rămâne conectați într-o conversație scurtă, clară și repetabilă. Scopul nu este ca adolescentul să fie convins imediat, ci ca familia să creeze un cadru coerent în care schimbarea să devină posibilă.



Adresa: Str. Rotaşului, Nr. 7, Sector 1,
Bucureşti, 012167

Telefon: 0731 444 013

E-mail: comunicare_ro@wvi.org
www.worldvision.ro