

## SĂ FII PSIHOLOG PENTRU COPII ȘI ADOLESCENȚI?!

*„Oamenii mari nu înțeleg niciodată nimic singuri și e obositor pentru copii să le tot dea explicații.” (Antoine de Saint - Exupéry, Micul prinț)*

În ultimii 26 de ani, timp în care am lucrat în școală, am încercat să transform actul învățării într-un parcurs educativ plăcut și incitant, conectat la realitatea înconjurătoare. Principiul de la care am încercat să nu mă abat este acela că fiecare este unic și trebuie privit ca atare. Trăind în acest mediu, am reușit să mențin vie legătura cu copilul și cu adolescentul din mine, ceea ce îmi dă speranța că îndeplinesc una dintre premise pentru a deveni un psiholog clinic și un psihoterapeut care să lucreze cu copii și adolescenți, pe lângă adulți.

Să fii psiholog pentru copii și adolescenți e o provocare frumoasă, deoarece copilăria și adolescența sunt perioade în care ființa umană trece prin schimbări covârșitoare, la nivel biologic, cognitiv, emoțional și interpersonal. Adesea copiii și adolescenții se confruntă cu suferințe psihologice majore și au nevoie de asistență de specialitate, așa cum au nevoie și familiile, dar și profesorii lor. Dacă vorbim de psihodiagnostic, dacă acesta este pus corect și la timp și copilul/adolescentul (+familie) beneficiază de o terapie corespunzătoare, apar rezultate benefice și durabile.

Tulburările care apar, de regulă, în perioada copilăriei și adolescenței, în cazul în care rămân nediagnosticate/ netratate, probabil vor duce la o carență majoră în funcționarea adultului de mai târziu. Studiile empirice relevă faptul că tulburările de anxietate sunt cele mai comune probleme de sănătate mintală la copii și adolescenți, prevalența fiind 12% în cazul loturilor non-clinice și 36% în cadrul loturilor clinice. (Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, & Walters, 2005 apud Barlow 2014). De asemenea, studiile indică prezența ADHD în proporție de 3 – 7% (APA, 2000), iar a opoziționismului provocator și a tulburării de conduită în proporție de 2 – 16% (Greene & Doyle, 1999; Loeber, Burke, Lahey, Winters, & Zera, 2000 apud Barlow, 2014). O problemă tot mai îngrijorătoare este cea a consumului de alcool, tutun, substanțe la adolescenți și chiar la copii, iar OMS ne avertizează în mod repetat asupra scăderii vârstei de debut și asupra necesității prevenirii și intervenției integrate în cazul consumatorilor.

A lucra cu copiii și adolescenții presupune și a lucra cu părinții și profesorii lor, atât pentru a culege informații relevante care permit evaluarea și conceptualizarea corectă a cazurilor, adoptarea unor strategii coerente, dar și pentru a-i antrena pe aceștia, astfel încât să devină, alături de copil, parteneri activi în procesul terapeutic.

Pentru că întreaga mea existență profesională se compune din a învăța și a-i învăța pe alții, activez în continuare în și domeniul educațional, în calitate de profesor consilier școlar.

Luând în considerare:

- afirmația că „ psihologii clinicieni de copii pot avea orice orientare teoretică în practicarea terapiei sau în cercetare” (Freeman, Felgoise, Davis, 2008);
- afirmația conform căreia „procese de dezvoltare merg în urma proceselor învățării, care creează zona proximei dezvoltări” (Vîgotsky, 1972);
- importanța aplicării unor tehnici validate științific (Sava, 2013);
- afirmația că „orice copil, indiferent de vârstă, poate beneficia de terapia cognitiv – comportamentală, cu condiția ca terapeutul să adapteze terapia la stilul cognitiv personal al copilului” (Lupu, Todirița, 2010);
- afirmația că între individ și lume se interpun cognițiile acestuia (David, 2011);
- „terapiile sunt orientate pe scop și au limită de timp, terapeutul este activ, clientul e participant activ la terapie, terapia se extinde dincolo de orele alocate” (Ollendick, Shirk, 2014);

consider că, pentru mine, cea mai bună alegere a fost participarea la formarea în psihoterapie cognitiv-comportamentală, în cadrul ARTCC București.

În concluzie, îmi propun să valorific la maxim timpul și resursele de care dispun, pentru a fi un bun practician, un cercetător critic al literaturii de actualitate, un adult care îi înțelege pe copii și tineri și care acționează pentru sănătatea acestora.

## **Bibliografie**

Sava, F. A. (2013). *Psihologia validată științific*. p. 42-44

Ollendick, Th. H., Shirk, S. R. (2014). *Clinical Interventions with Children and Adolescents: Current Status, Future Directions*, The Oxford Handbook of Clinical Psychology, 2014. (Barlow, D. H.) , chapter 34, p. 771 – 797

Trull, T. J., Prinstein, M. (2012). *Clinical Psychology*. p. 207

Freeman, A., Felgoise, S. & Davis, D. D. (2008). *Clinical Psychology*. p 30

Cormier, S., Nurius, P. S.& Osborn, C. J. (2008). *Interviewing and change strategies for helpers*. p. 163

UNICEF, Asociația RENINCO Romania (2003). *Set de instrumente pentru copii cu dizabilități*. p. 54 – 70

Lupu, V., Todiriță, I. R. (2010). *Particularitățile psihoterapiei cognitiv – comportamentale la copil și la adolescent*. Revista de Neurologia și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România, vol. 13, nr 1

David, D. (2011). *Despre liberul arbitru*. Conferință TEDx, găsită la adresa <https://www.youtube.com/watch?v=EFNpcIfvOnA>