

TOXICOMANIILE LA COPIL ȘI ADOLESCENT

Doctorand: Bianca Andreica-Sândică

Conducător științific: Nicolae Miu

Tulburările legate de consumul de substanțe (droguri) , TDD, constituie o problemă de sănătate publică larg răspândită.

Drogurile ocupă un rol important în microgrupul sociocultural al copilului și adolescentului, fiind implicate în diferite aspecte ale vieții acestora:

- promovează identitatea individului în grup – un copil care fumează, inhalează prenez, se simte mai apropiat grupului în care acest comportament este acceptat
- marchează trecerea copilului în lumea adultului – un copil care intră prima dată într-un bar îndeplinește un ritual de maturizare
- reduce anxietatea socială – alcoolul la petreceri reduce inhibiția și facilitează distracția
- anihilare a fricii de trecut, de viitor, de a trăi momentul prezent cu bucurie reală
- investire în rolul de „căutător” al plăcerii, poate chiar în căutarea unei experiențe transcendente, un căutător care și-a ales greșit drumul
- crește experimentarea împărtășită – grupurile de adolescenți care fumează marijuana ating o experiență plăcută, de valoare, cu atât mai mult cu cât în majoritatea țărilor este consumată ilegal.

Din păcate, drogurile, exceptând consumul în mici cantități, duc la afectarea sănătății și la apariția disfuncționalității sociale.

Având în vedere că majoritatea studiilor indică debutul tulburărilor date de droguri (TDD) în adolescență, tot mai frecvent această patologie este conceptualizată ca o tulburare dezvoltamentală. Dacă abuzul și dependența de droguri sunt apanajul aproape în exclusivitate a adultului, inițierea consumului este declarată în adolescență.

TDD este periculoasă pentru că se instalează la vârsta adolescenței, perioadă asociată cu trei dintre cauzele cele mai frecvente de mortalitate în rândul tinerilor: violența fizică, suicidul și homicidul.

TDD rezultă din interacțiunea complexă dintre vulnerabilitatea genetică sau biologică incluzând diverse tulburări psihiatrice și răspunsul la medicație, vulnerabilitatea psihologică, influența parentală și a grupului de prieteni, evenimentele de viață și alți factori socioculturali și de mediu. În această paletă largă se înscriu:

- antecedente de alcoolism și toxicomanie în familie
- o variantă a genei receptorului D2 al dopaminei
- atitudinea pozitivă a familiei față de drog
- tulburarea hiperkinetică cu deficit atențional, depresia
- impulsivitatea, autostima redusă, comportament antisocial
- asocierea cu un grup de prieteni toxicomani.

Expunerea la mai mulți factori de risc, nu semnifică cu siguranță, instalarea TDD, dar crește susceptibilitatea apariției lor.

Cu toate că s-au descris anumite tipuri de personalități care predispun la abuzul de droguri (de ex. personalitățile antisociale, borderline sau narcisică), nu s-a reușit până în prezent punctarea unor caracteristici care să prezică cu certitudine apariția abuzului ulterior de toxice.

Unele valențe psihologice cum ar fi: atitudinea ostilă, toleranța scăzută la frustrări, inflexibilitatea, stima de sine scăzută, se întâlnesc frecvent la toxicomani, fiind însă incertă natura lor cauzală sau, dimpotrivă, secundară consumului de toxic.

Factorii predictivi cel mai constant întâlniți sunt însă agresivitatea și opoziția sau revolta manifeste încă din perioada copilăriei.

Etiologia multifactorială a patologiei date de drog se pare că este la ora actuală cea mai larg acceptată, ponderea fiecărui factor fiind variabilă la diferiți indivizi.

Astfel, experimentarea inițială a drogului este determinată de cele mai multe ori de influența de grup, toleranța mediului și de accesibilitatea la drogul respectiv, în timp ce efectele consumului și persistența comportamentului adictiv sunt mai probabil datorate trăsăturilor biologice și psihologice individuale.

Uzul timpuriu al substanțelor “tolerate” de către societate (tutun, alcool) constituie uneori o poartă de intrare pentru folosirea drogurilor ilicite, mai ales dacă vulnerabilitatea biologică sau trăsăturile psihopatologice ale individului predispun la apariția fenomenelor de dependență (modelul gateway de instalare a patologiei date de consumul de droguri).

În acest context, rolul *factorilor socio-culturali* este deosebit de important deoarece ei pot îndruma persoana către adicție (mediul subcultural, criminalitatea, lipsa perspectivelor) sau, dimpotrivă, îl pot susține în lupta sa cu drogul prin oferirea unor alternative existențiale viabile.

Factorii de risc interpersonal delimitază acei factori cu influență masivă în timpul copilăriei sau adolescenței: modelul parental, credința părinților în acțiunea drogurilor asupra comportamentelor, psihicului uman, abuzul parental, monitorizarea activității copilului de către părinți, disfuncționalitatea familială, controlul mâinii parentale deficitar, pasivitate maternă, aspirații academice reduse.

Ca *factori de întărire*, efectele diverselor toxice asupra sistemului nervos pot varia de la producerea unei stări euforice cu stimă de sine crescută și senzație de putere (de ex. cocaina) la o stare mai discretă de excitație și relaxare în același timp (nicotina). O dată cu apariția toleranței și a dependenței, intervine acțiunea de reducere a simptomelor de sevraj (întărire negativă).

În ceea ce privește *transmiterea genetică*, cercetările s-au axat în special pe studiul alcoolismului și au găsit un determinism cert, tinerii provenind din familii cu antecedente de alcoolism având un risc semnificativ crescut de a dezvolta ei înșiși dependență, spre deosebire de cei fără astfel de antecedente. Receptorul D2 al dopaminei, de pe cromozomul 11, și alela A1 au fost asociați cu alcoolismul, sindromul Tourette, tulburarea hiperkinetică cu deficit atențional și autismul, fapt ce susține ipoteza că ar fi implicat Sindromul deficitului de recompensă, cu rol în adicție, impulsivitate, compulsie și tulburări de personalitate.

Pe lângă factorii biologici amintiți, o importanță deosebită au anumite *trăsături psihologice* (de ex. impulsivitatea, tendința permanentă la căutarea senzațiilor noi, dorința de aventură) care, după unii autori pot conduce la uzul de toxice.

Tulburările de conduită și mai ales agresivitatea prezentă din copilăria timpurie vor crește posibilitatea consumului ulterior a drogurilor și a dezvoltării dependenței. De fapt, trăsăturile antisociale de personalitate și istoricul familial pozitiv pentru consum de alcool sau alte substanțe, par să fie mai degrabă complementare decât sinergice în etiologia toxicomaniei.

Abordarea psihopatologică a consumatorului de droguri pune accent pe ego-ul deficitar al acestuia. Persoana, incapabilă să-și controleze eficient emoțiile negative (anxietate, mânie, vinovăție), va folosi rezolvarea farmacologică a acestora. Opioizii de exemplu, contribuie la controlul mâniei, al agresivității manifeste sau reprimată; alcoolul diminuează senzațiile de anxietate și panică, iar nicotina poate ameliora simptomele depresive.

Factorii protectivi sunt reprezentați de: evenimente de viață fericite, locus de control intern, mediu familial stabil, o motivație crescută a copilului, relație părinte-copil armonioasă, supervizare și disciplinare constantă din partea părintelui, grup de prieteni cu conduită adecvată, mesaje mass-media clare, ferme împotriva consumului de droguri.

Terapia încearcă transformarea factorilor de risc în factori protectivi, cu atât mai mult cu cât se știe că factorii de risc au un efect cumulat mai puternic decât factorii protectivi în număr mare.

Implicațiile terapeutice care derivă din aceste observații subliniază importanța tratării condițiilor psihice subiacente pentru obținerea unei abstinence îndelungate și evitarea recăderilor.

Persistența aspectelor psihopatologice menționate, în ciuda unui tratament adecvat, va menține individul în cercul vicios al adicției și va adânci sentimentul neajutorării.

În ultima vreme, din ce în ce mai mult se vorbește despre „personalitatea drogului”, sau „personalitatea biochimică”.

Persoana cu adicție a pierdut legătura cu multe surse de stimulare externă (s-a îndepărtat de prieteni, de familie), sau dacă acestea sunt încă menținute, sunt centrate pe ideea de a renunța la drog. Inputurile pe care persoana consumatoare de drog le captează dinspre societate îi arată că este privită ca un om deviant; încet, încet el acceptă postura de persoană ostracizată, de condamnat de către societate. El se îndreaptă spre acei stimuli externi care îi hrănesc impulsurile id-ului, care îl transferă într-o lume fantastică sau care îl scapă de efectele negative ale sevrajului.

J. Bergeret consideră că nu există nici o structură de organizare a personalității specifică dependenței de droguri, ci descrie o vulnerabilitate de a dezvolta adicție la trei categorii de indivizi:

- la subiecții la care modul de funcționare este plasat sub primatul genital, oedipian, nevrotic, și care recurg la drog pentru a crea în mod magic atmosfera imaginară necesară dorinței
- la subiecții cu mod de funcționare de tip psihotic, la care dependența evoluează în doi timpi: 1. apărare împotriva evoluției delirante în fața deficiențelor imaginare, 2. justificare a comportamentelor induse de delir
- la cei cu depresie, categoria cea mai frecventă.

David Deans susține că formarea personalității adictive ar fi mai bine explicată (în afara componentei genetice) nu atât de influența de grup, factorii socioeconomi, rasă sau educație, cât de orientarea personală a individului asupra vieții.

Teoria lui afirmă că tipul de atașament ar fi factor predictiv pentru adicție.

Individul cu atașament evitant este cel mai expus riscului de a dezvolta dependență de droguri. Stilul său anti-autoritate, anti-social, reprezintă atitudinea defensivă față de presiunea, expectanțele sociale. Agresiunea sa este un răspuns la restricțiile sociale și oprimarea pe care le percepe ca amenințări asupra individualității

sale și asupra stării lui de bine. Poate să aleagă să consume droguri pentru a depăși sau a evita cerințele sociale.

Obiectivele cercetării:

1. Identificarea unor tipuri de temperament, de caracter (dimensiuni ale personalității), a disfuncționalității familiale, a paternurilor de gândire neconstructive, specifice copiilor și adolescenților vulnerabili la consumul de droguri.
2. Identificarea comorbidităților psihiatrice ale TDD.

Ipoteze:

1. Persoanele vulnerabile la consumul de droguri se caracterizează prin prezența a următoarelor tipuri de temperamente: nivel ridicat de căutarea noului, și evitarea lezării și caracter definit prin nivel crescut de auto-depășire, și nivel scăzut de cooperare și de independență.
2. Comorbiditățile psihiatrice a TDD reprezintă factor de apariție a TDD sau sunt consecința TDD?

Metodologia cercetării:

Subiecții:

Lotul studiat este alcătuit din 60 de persoane care recunosc că au consumat cel puțin la modul recreațional droguri, intervievate în perioada mai 2004 - mai 2008.

Lotul de studiu este compus din persoane care s-au adresat Clinicii Psihiatrie Pediatrică pentru probleme generate de consumul de droguri (37), și persoane care fac parte din grupul consumatorilor – prieteni cu cei care s-au adresat clinicii noastre, care au acceptat să participe la cercetare (23).

Lotul martor este alcătuit din elevi de la două licee din Cluj-Napoca, prietenii și frații sau surorile acestora, aleși pentru a se suprapune cu vârsta celor din lotul de studiu, și care nu îndeplineau criteriile de includere în lotul de studiu.

Vârsta medie este 15,13 ani.

Raportul pe sexe este de 1 / 2,5 în favoarea sexului masculin.

Criterii de includere:

- consum de droguri; patternul de consum poate fi de la modul recreațional, până la îndeplinirea criteriilor de diagnostic DSM IV-TR (Manualul de statistică și diagnostic al bolilor mentale) (Utilizare nocivă pentru sănătate de droguri, Intoxicație, Dependență, Sevraj, Delirium, Tulburare psihotică induse de drog)

Criterii de excludere:

- consumul doar al drogurilor legale: tutun, alcool, cafea; dacă nu este asociat și uzul unui alt drog (inhalante, marihuana, medicamente cu alcool, etc.) subiectul este exclus din lotul de studiu.
- prezența unei boli cronice diagnosticate în copilărie (diabet zaharat, astm bronșic, boli cardiovasculare...) pentru a exclude posibilitatea schimbării personalității în contextul evoluției bolii cronice și recurgerea la consumul de droguri în scop paliativ
- vârsta peste 18 ani

Lotul martor este echivalent ca număr de subiecți, vârstă, raport pe sexe, și consum doar de droguri legale (cafea, tutun, alcool), fără a îndeplini criteriile necesare pentru încadrare într-un diagnostic DSM-TR.

Instrumente / Materiale:

Metodele de colectare a datelor calitative au fost: interviul clinic, observația, diagnosticarea tulburărilor date de drog și a altor diagnostice psihiatrice conform Kid-SCID (Interviul Clinic Structurat pentru DSM-IV, versiunea pentru Copii). Datele au fost înregistrate și consemnate în foile de observație, sau în foile de înregistrare (pentru cei care nu s-au adresat pentru rezolvarea unei probleme, ci doar au fost solicitați să participe la studiu).

Pentru datele cantitative s-au administrat trei chestionare : Chestionarul de Personalitate Cloninger (Temperament and Character Inventory – Revizuit - TCI-R), Inventarul Gândirii Constructive (CTI) – acestea două s-au adresat consumatorului, și Indicele de Stres Parental (PSI), care a fost completat de familie.

Inventarul de Personalitate – TCI-R - Inventarul de temperament și caracter – Revizuit – dezvoltat de Cloninger, operează cu șapte dimensiuni ale personalității : patru forme de temperament – novelty seeking (căutarea noului CN), harm avoidance (evitarea lezării, a primejdiei EL), reward dependence (dependența de recompense DR) și persistence (perseverența) și cu trei forme de caracter : self-directedness (independența), cooperativeness (spirit de cooperare), self-transcendence (auto-depășirea), fiecare dintre aceste trăsături având la rândul lor alte subscale.

Inventarul Gândirii Constructive – CTI -este bazat pe teoria eului cognitiv-experiential a lui Epstein (1994), care afirmă ca ne adaptăm la mediu cu ajutorul a 2 sisteme de procesare paralele: sistemul rațional și cel experiențial.

Sistemul rațional este un sistem inferențial, care operează prin felul în care persoana înțelege regulile de cunoaștere și raționare pe care le-a moștenit din cultura căreia îi aparține. Este un sistem lent, care cere efort, este analitic, liber de afecte, verbal în primul rând, operează în acord cu inteligența persoanei și ținând cont de consecințele pe termen lung ale acțiunilor și comportamentelor unei persoane.

Sistemul experiential e un sistem de învățare, derivat din experiențele de viață. Aceste scheme sau credințe implicite stau la baza modului în care cineva înțelege lumea și își direcționează comportamentul. În esență este același sistem prin care animalele mai evolute s-au adaptat mediului prin evoluție de-a lungul timpului. Este un sistem care funcționează rapid, fără efort, preconștient, concret, holistic, prin imagini primare și intim asociate cu stările afective experimentate.

Indicele de Stres Parental – PSI – a fost dezvoltat de Richard Abidin, pornind de la observația că fiecare copil dintr-o familie este unic, și că fiecare părinte posedă grade diferite de talent, cunoaștere, dispoziție de a funcționa în rolul de mamă sau tată. Testul urmărește identificarea a trei domenii majore în care poate să apară stresul: 1. caracteristicile copilului, 2. caracteristicile părintelui, 3. evenimente stresante de viață.

Identificarea precoce a stresului din interiorul sistemului părinte – copil și intervenția rapidă pentru a reduce acest stres au potențialul de a scădea frecvența și intensitatea tulburărilor de comportament și emoționale. Cercetările asupra dezvoltării tulburărilor de comportament au sugerat că existența factorilor de stres în viața copilului este un factor major în apariția acestei patologii. Prezența stresului în sistemul parental , mai ales în timpul primilor 3 ani de viață a copilului, este critic în dezvoltarea comportamentului și afectului copilului și în dezvoltarea unei relații părinte-copil armonioase.

Etică și confidențialitate:

Persoanele care au acceptat să participe la cercetare au fost informate asupra scopului studiului și au fost asigurate de confidențialitatea datelor (și-au acordat consimțământul

fiind clar informați asupra studiului – în legătură cu natura cercetării și obiectivele sale, protocolul, riscurile și beneficiile studiului, libertatea de a refuza participarea, sau de a se retrage oricând din studiu); au fost respectate principiile eticii cercetării clinice, stipulate în Codul de la Nurenberg, Declarația de la Helsinki și criteriile elaborate la International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice.

Analiza datelor:

În calculele statistice s-au utilizat calculul procentual și cel de semnificații.

Pentru studiul existenței unor posibile asocieri între diverse variabile calitative folosite în lucrare s-au utilizat tabelele de contingență. Semnificația statistică a asocierii a fost stabilită prin testele Pearson Chi Square (Hi-pătrat) sau Testul exact al lui Fisher Freeman-Halton (folosit când avem cel puțin 20 % din frecvențele teoretice mai mici decât 5).

În lucrare s-a urmărit și studiul existenței unor diferențe semnificative între două proporții corelate, utilizând pentru aceasta testul McNemar semnificativ la un $p < 0.05$.

Ca măsuri similare ale asocierii a două variabile calitative nominale au fost și coeficienții de corelație Phi (util în cazul tabelelor de tip 2×2), coeficientul lui Cramer(V) și cel de contingență(C). În schimb, pentru studiul existenței și intensității asocierii a două variabile ordinale s-a folosit coeficientul de corelație Spearman.

Testarea statistică de semnificație a fost aplicată și pentru variabile calitative a căror categorii au fost nominale ordonabile (ordinale), prin testele Mann-Whitney și Kruskal-Wallis.

REZULTATE

Referitor la situația sociodemografică a indivizilor consumatori putem concluziona că:

- 72% sunt de sex masculin
- vârsta medie a subiecților este de 15, 13 ani

provin atât din mediul urban 83,33% cât și rural, spre deosebire de lotul martor (100% urban).

Referitor la **datele despre familie, școală și grupul de prieteni** putem remarca următoarele:

- 36,7% dintre subiecți provin dintr-o familie organizată și neconflictuală, pe când 63,4% dintre ei au parte de conflictualitate familială, mergând până la situația de abandon al copilului; spre deosebire de lotul martor, 12% provin din plasament familial
- frecvența subiecților provenind din familie cu divorț este semnificativ mai mare în comparație cu frecvența celor din lotul martor
- metodele educative sunt inconsecvente (36%), neglijarea fiind semnificativ mai crescută față de lotul martor
- frecvența subiecților cu anturaj nepotrivit din lotul de studiu este semnificativ mai mare în comparație cu frecvența celor cu anturaj nepotrivit din lotul martor; factorul social de risc cel mai important pentru abuzul de droguri este dacă cel mai bun prieten consumă
- boala psihică în familie este recunoscută în procent de 32%, 8% dintre participanții la studiu afirmând că nu posedă date legate de acest aspect

- se remarcă un procent de 27% de tulburări de conduită, agresivitate în rândul membrilor familiei (semnificativ mai crescut decât la lotul martor), urmat de 8% de depresie
- în 50% din familiile subiecților incluși în lotul de studiu este recunoscut consumul de alcool, mai ales în rândul taților, fapt asociat de familii cu stres, agresivitate verbală și fizică, conflicte vizând lipsa banilor și neimplicare în viața de familie
- se remarcă la 58% din subiecții din lotul de studiu apariția rezultatelor școlare în scădere, fapt care se poate datora lansării în activitatea de consum a drogului, sau poate fi o coincidență, remarcându-se faptul că 18, 33% din participanți sunt înscriși în clasa a noua, situație care necesită o perioadă de adaptare la noile cerințe școlare și relaționale
- probleme de disciplină, absenteism și eșec școlar există în procent mai ridicat decât la lotul martor.

Caracteristicile consumului pot fi descrise astfel:

- vârsta medie la debutul consumului este de 12,58 ani pentru băieți și de 12, 82 ani pentru fete
- se remarcă consumul în proporție de 28,33% de polisubstanțe, și în procent egal de 20%, consumul de marijuana și inhalante
- consumul de tutun asociat este recunoscut în proporție de 93,33%, semnificativ mai crescut față de lotul martor
- consumul de substanțe (cu un profil al consumului diferit ca frecvență și ca și substanță) este recunoscut ca existând de 1 an (la 40% din consumatori) sau de 2 ani (la 35% dintre ei)
- consumul este recunoscut că are loc cel mai frecvent de 2-3 ori pe săptămână de către 30% dintre subiecți
- 93,33% dintre participanți au afirmat că utilizează drogurile în scop recreațional sau pentru a fi acceptați de grupul de prieteni; nici unul dintre ei nu a susținut că le folosesc pentru a ameliora anumite simptome psihiatrice sau stări emoționale neplăcute (deși a fost inclusă în test această opțiune)

În urma aplicării Inventarului de Temperament și Caracter al lui Cloninger, au reieșit următoarele **trăsături** ale subiecților din lotul de studiu, **semnificativ diferite statistic** față de lotul martor:

a) caracteristici temperamentale

- timiditate
- nivel scăzut de pesimism și îngrijorare
- nevoie de nou, (novelty seeking)
- excitabilitate exploratorie
- impulsivitate
- nivel scăzut de atașament și sensibilitate
- dependență de semenii scăzută
- perseverență, ambiție în muncă, perfecționism scăzute

b) caracter:

- independență redusă
- tenacitate, ingeniozitate scăzute
- acceptare de sine scăzută
- nivel scăzut de control al impulsurilor

- spirit de cooperare redus
- toleranța semenilor redusă
- empatie, compasiune pentru semenii reduși
- moralitate deficitară
- identificare cu semenii scăzută

Rezultatele Inventarului Gândirii Constructive exprimă următoarele noțiuni, referitoare la lotul de studiu:

- coping emoțional și comportamental scăzut
- autoacceptare redusă
- conștiinciozitate redusă
- extrapolează rezultatele negative ale unui eveniment
- capacitate de a tolera critica, dezamăgirea, dezaprobarea redusă
- gândire pozitivă redusă
- orientare spre acțiune redusă
- optimism scăzut

Indexul Stresului Parental a permis efectuarea următoarelor observații referitoare la lotul de studiu:

- îndeplinirea sarcinilor parentale este dificilă din cauza inabilității copilului de a se adapta mediului fizic sau social
- părintele nu-și simte copilul ca posibilă sursă de reîntărire, de validare a rolului de părinte
- caracteristicile fizice, intelectuale, emoționale ale copilului nu corespund expectanțelor părintelui
- lipsă de apropiere emoțională a părintelui față de copil, observabilă printr-o comunicare rece părinte-copil
- inabilitatea reală sau percepută a părintelui de a observa și înțelege sentimentele și nevoile copilului.

În practica clinică, pacienții care se prezintă pentru tulburări primare prin uz de substanțe trebuie evaluați din punct de vedere al comorbidității psihiatrice (diagnostic dual) care poate să contribuie la uzul de substanțe ilicite.

23,33% din subiecții lotului de studiu au diagnostic de THDA, 11,67% din lotul de studiu au avut înainte de consum diagnostic de tulburare de conduită socializată.

Dintre toate comorbiditățile asociate consumului de droguri, THDA a fost recunoscută că ar fi un predictor pentru apariția în adolescență a TDD, din cauza unor suprapuneri între cele două entități nosologice din punct de vedere a simptomatologiei (impulsivitate), a etiologiei (novelty-seeking), a problemelor asociate (eșec școlar, delincvență, istoric familial de alcoolism).

La cei 37 subiecți ai lotului de studiu care s-au adresat clinicii s-au putut diagnostica următoarele tulburări în legătură cu o substanță (TDD), conform criteriilor DSM IV-TR (Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale):

- abuz de substanță - 51%
- intoxicație cu o substanță – 5,4%
- abstința de o substanță – 5,4%
- tulburare afectivă indusă de substanță – 18,91%
- tulburare anxioasă indusă de o substanță – 13,51%
- tulburare psihotică indusă de o substanță – 5,4%

Datele acestei cercetări ne permit următoarele **CONCLUZII** :

1. Profilul consumatorului de drog este: sex masculin, impulsiv, cu capacitate de atașament scăzută, într-o permanentă căutare de nou, mecanisme de coping deficitare, cu autostimă și moralitate scăzută.

2. Față de ipoteza lansată luăm următoarea poziție: consumatorul de drog din studiul nostru are un nivel de evitare a lezării la fel ca și individul martor (cu specificarea existenței unor diferențe la două componente – timiditate crescută, pesimism și îngrijorare reduse), nivel ridicat de căutare a noului, cooperare și independență scăzute, nivelul autodepășirii fără diferență față de martor.

3. Dezorganizarea familiei, și mai ales conflictualitatea dintre părinți, inconsecvența metodelor educative, consumul parental de toxice, aderarea de un grup de prieteni consumatori de drog, caracterizează subiectul vizat.

4. Vârsta medie la debutul consumului este de aproximativ 12 ani, sau cu 1 an mai mică, dacă individul prezintă THDA.

5. Consumul de drog a debutat în medie cu un an în urma luării în evidență, se desfășoară de 2-3 ori pe săptămână, și are scop recreațional, sau ritualic, de acceptare de către grupul de prieteni. În general consumatorii au încercat mai multe tipuri de droguri, cu predominanța alcoolului cu medicamente, marijuanei și a substanțelor inhalante.

6. Diagnosticul pozitiv de TDD a fost reprezentat de: abuz de substanțe, tulburare afectivă și tulburare anxioasă dată de consumul de substanțe. Nu a fost identificat nici un individ din lotul de studiu care să îndeplinească criteriile necesare pentru dependență de substanță.

7. Diagnosticalele comorbide cu TDD, diagnosticate înainte de apariția consumului, au fost dominate de tulburare hiperkinetică/deficit atențional, tulburare de conduită, depresie.

8. Majoritatea subiecților lotului de studiu se înscriu în ciclul schimbării la nivelul stadiului precontemplării, contemplării sau al deciziei, etape importante pentru a apela la toate resursele de care dispune individul, pentru a-l orienta către renunțarea la recompensa oferită de drog.

9. Caracteristicile fizice, intelectuale, emoționale ale copilului nu corespund expectanțelor părintelui (situație globală, identificată atât la lotul de studiu, cât și la lotul martor), stare care ne îngrijorează pentru că este generatoare de o paletă largă de patologie psihiatrică, cu repercursiuni transgeneraționale.

CURICULUM VITAE

Informații personale

Nume / Prenume

BIANCA ANDREICA - SĂNDICĂ

Adresă

Str. Snagov 4/94, Cluj-Napoca, Cluj

Telefon

0749-141213

E-mail-uri

sbandreica@yahoo.com

Naționalitate

Română

Data nașterii

20.05.1974

Sex

Feminin

Experiența profesională

Perioada	iulie 2005- în prezent
Funcția sau postul ocupat	medic specialist psihiatrie pediatrică
Numele și adresa angajatorului	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj – Clinica Psihiatrie Pediatrică cu departament Toxicomanii
Perioada	aprilie 2004 – în prezent
Funcția sau postul ocupat	Asist. Universitar
Numele și adresa angajatorului	UMF „Iuliu Hațieganu”
Perioada	octombrie 2002 – octombrie 2008
Funcția sau postul ocupat	doctorand fără frecvență
Numele și adresa angajatorului	UMF „Iuliu Hațieganu” catedra Pediatrie II
Perioada	februarie 2000 - martie 2005
Funcția sau postul ocupat	medic rezident în specialitatea psihiatrie pediatrică
Numele și adresa angajatorului	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj – Clinica Psihiatrie Pediatrică cu departament Toxicomanii
Perioada	1998 - 2000
Funcția sau postul ocupat	medic stagiar
Numele și adresa angajatorului	Spitalul Clinic Județean, Cluj
Perioada	2001 - 2004
Funcția sau postul ocupat	Preparator
Numele și adresa angajatorului	UMF „Iuliu Hațieganu”

Educație și formare

Perioada	octombrie 2002 – octombrie 2008
Numele și tipul instituției de învățământ	UMF „Iuliu Hațieganu”
Calificarea / diploma obținută	Doctorand în Științe Medicale, sub conducerea științifică a d-lui Prof. Dr. N. Miu cu teza „Toxicomaniile la copil și adolescent”
Perioada	2000 - 2005
Numele și tipul instituției de învățământ	Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj – Clinica Psihiatrie Pediatrică cu departament Toxicomanii
Calificarea / diploma obținută	Medic specialist în specialitatea psihiatrie pediatrică – OMS 440 / 25.05.2005
Perioada	1992 - 1998
Numele și tipul instituției de învățământ	Facultatea de Medicină Generală - UMF „Iuliu Hațieganu”
Calificarea / diploma obținută	Doctor - medic Diploma seria R 0016826, nr. 152 / 01.10.1998
Perioada	1988-1992
Numele și tipul instituției de învățământ	Liceul Lucian Blaga, Cluj-Napoca

Aptitudini și competențe personale

Limba maternă

Româna

Limbi străine cunoscute

Autoevaluare

Înțelegere		Vorbire		Scriere
Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă
f. bine	f. bine	bine	bine	bine

Limba engleză**Interese**

Art Nouveau

Călătorii

Membru în societăți științifice

- Membru al Societății de Pediatrie Socială
- Membru al Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România
- Membru al Asociației Romane de Psihiatrie a Copilului si Adolescentului si Profesii Asociate

Activitate Științifică
(Prezentare în ANEXA 1)

- Cursuri urmate – 5
- Formări în psihoterapie - 3
- Participări la manifestări științifice – 54
- Articole publicate în volume de rezumat:
 - Conferințe naționale: 23, din care
Prim autor – 9
 - Conferințe internaționale: 10, din care
Prim autor - 5
- Articole publicate în reviste de specialitate
 - 12, din care
 - Prim autor - 6
- Capitole cărți - 4
- Cursuri susținute – 7
- Monografii – 1
- Recenzie -1
- Conducator lucrari diploma - 6

ANEXA I

I. CURSURI URMATE

1. Electrografie Pediatrică, Mariana Andreica, Catedra Pediatrie II, Aprilie 2005
2. Sesiunea de formare în prevenirea consumului de droguri, Twinning Project, RO-03/IB/JH-05, Fighting against drugs trafficking and abuse, iunie 2005
3. Musical Interaction, an introductory training, Kelsang Rinzing, Rosehill School, December 2007
4. Initiation aux techniques de mouvement therapeutiques, Jean Luc Hernandez, December 2007
5. Rețele – formare și funcționare, organizator Asociația Caritas, Bianca Rusu, Tini Madly, ianuarie 2009

II. FORMĂRI ÎN PSIHOTERAPIE

1. **Focusing**, certificat acordat de **The Focusing Institute, Transnational center for Focusing and Supervision, Hungary-Holland**, formatori : Marta Stapert-Wezelenburg, Madeleine Walder-Binder, Ynse Stapert, coordonatori-focusing, aprobați de The Focusing Institute, New York
2. **Terapie de familie**, formatori: Barath J. Katalin, **Magyar Csaladterapias Egyesulet**, Skolka Eniko
3. **Terapie Cognitiv – Comportamentală**, formatori: Radu Teodorescu, Mugur Ciumăgianu, Adela Sălceanu – în formare

III. PARTICIPĂRI LA MANIFESTĂRI ȘTIINȚIFICE RELEVANTE PENTRU TEZA DE DOCTORAT

1. Pericolul drogurilor în societatea modernă – Cluj-Napoca, iunie 2001
2. Pericolul drogurilor în România – Cluj-Napoca, iunie 2003
3. România și drogurile în perspectiva aderării la Uniunea Europeană, octombrie 2005
4. Conferința Națională Antidrog, ediția a III a, octombrie 2007

IV. ARTICOLE PUBLICATE ÎN VOLUME REZUMAT

- din care 9 – ca prim autor

1. Prevalența infecției cu Helicobacter Pylori la populația generală din zona Clujului, V. Andreica, V. Baha, Y. Wessem, C. Pojoga, **Bianca Andreica**, Zilele Academiei Clujene, noiembrie 1996
2. Infecția cu Helicobacter Pylori în cardiopatia ischemică, **Bianca Andreica**, Zilele UMF Iuliu Hațieganu, decembrie 1997
3. Endocardita bacteriană cu evoluție fatală pe cord sănătos. Mariana Andreica, N. Miu, Mirela Mureșan, P. Florescu, **Bianca Andreica**, Cristina Mării, Congres Național de Pediatrie Iasi. Octombrie 2000

4. The role of magnesium in the genesis of the disturbances of the rhythm of the heart, M. Andreica, N. Miu, **Bianca Andreica**, M. Molnar, Al doilea Simpozion de Magneziu, Odorheiu Secuiesc, octombrie, 2001
5. Reacții psihologice în bolile cronice (hepatite cronice, diabet zaharat, astm bronșic) la copii și adolescenți, F. Iftene, V. Lupu, **Bianca Andreica**, Zilele UMF Iuliu Hațieganu, decembrie 2001
6. Factorii de risc implicați în tulburările psihice ale copiilor 0-3 ani, L. Bârdeanu, **Bianca Andreica**, F. Iftene, Al IV-lea Simpozion Sibian de Neurologie și Psihiatrie Developmentală, noiembrie 2002
7. Factorii sociogenici implicați în determinismul retardului psihic ușor, **Bianca Andreica**, F. Iftene, P. Grigorescu-Sido, Conferința Națională de Psihiatrie Pediatrică, Sibiu, 2002
8. Abilități compensator dezvoltate la un caz de autism infantil precoce, F. Iftene, **Bianca Andreica**, Al IV-lea Congres Național și a 26-a Conferință Națională de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului, cu participare internațională. Timișoara, mai 2003
9. Prognosticul în ADHD – studiu de caz, Bianca Andreica, A. Ispas, C. Boboc, Al VI-lea Congres de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, și profesioniști asociați, Gura-Humorului, iunie, 2005
10. Acțiunea la nivel molecular a drogurilor, **Bianca Andreica**, N. Miu, C. Boboc, Al V-lea Congres Național de farmacologie, terapeutică și toxicologie clinică, cu participare internațională, iunie 2005:4
11. Influența mediului familial pluricarențat asupra dezvoltării adolescentului, O. Felea, **Bianca Andreica**, E. Pantiș, F. Iftene, A III-a Conferință Națională cu participare internațională de Sănătate Mintală a Copilului și Adolescentului, mai, 2006
12. ADHD – Impactul psihopedagogic și social, I. Rauca, M. Corciu, M. Huppert-Leoca, **Bianca Andreica**, R. Baba, A III-a Conferință Națională cu participare internațională de Sănătate Mintală a Copilului și Adolescentului, mai, 2006
13. Dinamica comportamentelor adictive în Clinica Psihiatrie Pediatrică, compartiment Toxicomanii, Cluj-Napoca, C. Boboc, A. Ispas, D. Herța, E. Pantiș, **Bianca Andreica**, E. Predescu, Laura Bârdeanu, A III-a Conferință Națională cu participare internațională de Sănătate Mintală a Copilului și Adolescentului, mai, 2006
14. Copilul adoptat – caz clinic, R. Baba, I. Rauca, R. Șipoș, D. Herța, **Bianca Andreica**, F. Iftene, A III-a Conferință Națională cu participare internațională de Sănătate Mintală a Copilului și Adolescentului, mai, 2006
15. Personalitatea borderline și adicția, **Bianca Andreica**, O. Felea, N. Miu, F. Iftene, A III-a Conferință Națională cu participare internațională de Sănătate Mintală a Copilului și Adolescentului, mai, 2006
16. Psychosomatic consequences of home blood glucose self-monitoring on type 1 diabetes adolescents, M. Andreica, N. Miu, C. Bolba, S. Căinap, **Bianca Andreica**, Al XI-lea Simpozion Național Diabetul zaharat al Copilului și Adolescentului, Buziaș, aprilie, 2006
17. Comportamente adictive și depresia, C. Boboc, A. Ispas, **Bianca Andreica**, D. Herța, Revista SNPCAR, vol. 9, nr. 3/2006:85
18. Adopția – provocare emoțională, R. Baba, S. Filipoi, Bianca Andreica, I. Rauca, C. Boboc, Revista SNPCAR, vol. 9, nr. 3/2006:86
19. Diabetul zaharat, tulburările alimentare, tulburările cardio-vasculare din perspectivă psihosomatică, **Bianca Andreica**, M. Andreica, I. Rauca, N. Miu, Al

- VI-lea Congres Național de Pediatrie Socială, octombrie 2006, Jurnalul Român de Pediatrie, V, 2, 2006:83
20. Factori sociali implicați în tulburările de conduită ale copilului și adolescentului, Lavinia Pali, Bogdana Milea, I. Țintea, **Bianca Andreica**, V. Lupu, F. Iftene, I Congres Național de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului, București, iunie, 2007
 21. Diabetul zaharat, model de boală psihosomatică, **Bianca Andreica**, M. Andreica, Al XI-lea Congres Național al Asociației Medicilor Rezidenți în Psihiatrie din România, „Anxietatea psihotică și nevrotică”, septembrie, 2007
 22. Dificultăți de abordare ale copiilor cu părinți alcoolici, **Bianca Andreica**, S. Filipoi, I. Rauca, M. Peica, Al VIII-lea Congres SNPCAR, Sinaia, septembrie 2007
 23. Dezvoltarea afectelor, comportamentelor și cognițiilor în depresie, **Bianca Andreica**, I. Rauca, L. Ardelean, A. Turcu, al IX-lea Congres SNPCAR, Felix, septembrie 2008

Lucrări publicate în volumele unor conferințe internaționale, sau reviste internaționale

- din care, ca prim autor – 5 lucrări

1. Psychosomatic impact on the adolescent with diabetes mellitus type I, M. Andreica, N. Miu, **Bianca Andreica**, C. Marii, Europediatrics 2000, Roma, Italia, martie 18-21, 2000, pag 60
2. The changes of the magnesium serum level, during the course of diabetes mellitus type I, M. Andreica, N. Miu, Alina Bogariu, **Bianca Andreica**, The 9th International magnesium Symposium, Vichy, France, septembrie 2000
3. Hypomagnesiemia in viral chronic hepatitis, N. Miu, L. Burac, T. Pop, **Bianca Andreica**, The 9th International magnesium Symposium, Vichy, France, septembrie 2000
4. New strategies in treatment of asthma adjuvant therapy with magnesium, G. Sur, N. Miu, T. Pop, **Bianca Andreica**, The 9th International magnesium Symposium, Vichy, France, septembrie 2000
5. Uremic cardiopathy disease – experience of dialysis department of Pediatric II Clinic, Cluj, **Bianca Andreica**, M. Andreica, A. Bizo, C. Aldea, D. Deleanu, N. Miu, The Eight Annual Romanian-American Pediatric Symposium, Sinaia, mai, 2002
6. Disability or gift?, **Bianca Andreica**, Archives de pediatrie, 2005, 12: 1029
7. L'association du diabete sucee type I avec autre maladie autoimmune chez enfants hospitalisees en Clinique Pediatrie II, Cluj-Napoca, M. Andreica, N. Miu, L. Slăvescu, **Bianca Andreica**, Archives de pediatrie, 2007, 14: 772
8. Diabetes mellitus, the prototype for psychosomatic disease, **Bianca Andreica**, vol.rez -19th World Congress on Psychosomatic Medicine (19th WCPM), Québec, Canada, august 2007
9. Recurrent Hypersomnia, **Bianca Andreica**, I. Rauca, I. Țintea, C. Lazăr, M. Andreica, vol.rez - 16th European Congress of Psychiatry, Nice, France, april, 2008
10. Psychological factors and the metabolic control of type 1 Diabetes Mellitus, **Bianca Andreica**, B. Lucian, S. Căinap, M. Andreica, 67th Annual Scientific Meeting, Psychosomatic research and care across the life course, Chicago, march, 2009

V. ARTICOLE PUBLICATE ÎN REVISTE DE SPECIALITATE

- din care 6 ca prim autor

1. Endocardita bacteriană cu evoluție fatală pe cord sănătos, M. Andreica, N. Miu, M. Mureșan, P. Florescu,
Bianca Andreica, Acta Transilvanica, nr. ¾, 2000
2. Abuzul de medicamente la elevi, F. Iftene, E. Predescu, **Bianca Andreica**, R. Corneanu, Jurnalul Roman de
Pediatrie, vol I, nr 4, 2003: 66-70
3. Tulburări psihice ale copiilor proveniți din părinți alcoolici, E. Predescu, F. Iftene,
Bianca Andreica, L. Bardeanu,
A. Ispas, Neurologie, Psihiatrie, Psihologie, Psihoterapie, copii și adolescenți, 2002,
5, 4: 17-19
4. Unele aspecte ale problematicei fumatului la copii și adolescenți, A. Ispas, F. Iftene,
V. Lupu, **Bianca Andreica**,
R. Corneanu, Neurologie, Psihiatrie, Psihologie, Psihoterapie, copii și adolescenți,
2002, 5, 4: 35-38
5. Abilități remarcabile în autism, **Bianca Andreica**, O. Buțiu, F. Iftene, Jurnalul
Român de Pediatrie, vol II, nr.4,
2003: 63-66
6. Acțiunea la nivel molecular a drogurilor, **Bianca Andreica**, N. Miu, C. Boboc, The
proceedings of the VIth National
Congress of Pharmacology, Therapeutics and Clinical Toxicology, June 2005: 445-
449
7. Experiența Clinicii Pediatrie II în tratamentul cu insulină al copiilor cu diabet
zaharat de Tip I între anii 1982-1999.
Mariana Andreica, N. Miu, Florentina Bucsa, Anca Georoceanu, Cristina Mării,
Bianca Andreica, Alexandrina
Siserman, D.M. Tolciu, Acta Medica Transilvanica vol.III, pg. 59
8. Consideratii asupra medicinei psihosomatice, **Bianca Andreica**, M.Andreica,
S.Cainap, N. Miu, Jurnalul Roman de Pediatrie 2006; 3: 29-32
9. Aspecte psihosomatice ale diabetului zaharat tip1 la adolescent, M. Andreica,
Bianca Andreica, Buletinul Asociatiei Balint, 2007; 9: 3-7
10. Sindromul Rett – studiu de caz, **Bianca Andreica**, O. Bârsan, C. Boboc, I. Țintea,
M. Andreica, F. Iftene, Jurnalul Român de Pediatrie,
11. Diagnostic dual în toxicomanii, **Bianca Andreica**, Rauca I, Miu N, Jurnalul Român
de Pediatrie, 2007, 4: 25-29
12. Comorbidități în toxicomanii, **Bianca Andreica**, Rauca I, Miu N, Clujul Medical,
2008, 4: 487-492

VI. CURSURI SUSȚINUTE

1. Adolescenții și consumul de droguri, curs postuniversitar, anul universitar 2003 –
2004, coordonator – Felicia Iftene, colaboratori: Viorel Lupu, **Bianca Andreica**
2. Copiii, adolescenții și consumul de droguri, curs postuniversitar, anul universitar
2004 – 2005, coordonator – Felicia Iftene, colaboratori: Viorel Lupu, **Bianca
Andreica**

3. Introducerea în consilierea psihologică și psihiatrică a copilului și adolescentului, anul universitar 2004 – 2005, coordonator – Felicia Iftene, colaboratori: Viorel Lupu, **Bianca Andreica**
4. International Course of Psychosomatic Medicine, coordonator Dan Dumitrașcu, martie 2007
5. Recunoașterea precoce a tulburărilor pervazive de dezvoltare, Centrul de Reabilitate pentru copii, „ Sfântul Iosif”, Satu-Mare, iunie, 2008, **Bianca Andreica**, Sempronia Filipoiu, S. Szylagy
6. Tulburarea hiperkinetică cu deficit atențional, **Bianca Andreica**, speaker Lily, **medic.ro**, 2008
7. Tulburarea hiperkinetică cu deficit atențional, **Bianca Andreica**, speaker Lily, **pediatru.ro**, martie 2009

VI. CAPITOLE CĂRȚI

1. Speculații privind personalitatea consumatorului de drog, **Bianca Andreica**, C. Tallian, L. Ardelean, N. Miu, în Copilul din umbră; unele aspecte ale maltratării, abandonului și adicției, coordonată de F. Iftene, Editura UMF”Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2003: 70-83
2. Principiile relației terapeutice, M. Andreica, **Bianca Andreica**, în Științele comportamentului, Editura UMF „Iuliu Hațieganu”, 2004: 59-71
3. Profilul psihologic al profesioniștilor din sănătate, M. Andreica, **Bianca Andreica**, în Științele comportamentului, Editura UMF „Iuliu Hațieganu”, 2004: 114-126
4. Comorbidități, complicații, evoluție, prognostic în Tulburările mentale și comportamentale date de consumul de substanțe psihoactive, **Bianca Andreica**, în Comportamente adictive ale copiilor și adolescenților, F. Iftene, Editura Alma Mater, 2007:78-82

VII. MONOGRAFII

1. Boli cronice și aspecte psihosomatice la copil și adolescent, M. Andreica, **Bianca Andreica**, Casa Cărții de Știință, Cluj, 2008, 199 pagini

VIII. COORDONARE LUCRĂRI DIPLOMĂ

1. Ivănescu Ciprian, Suicidul – studiu comparativ, 2002
2. Grapa Lucian, Toxicomania, studiu comparativ pe două orașe, 2002
3. Sobieski Oana, Autovătămarea din perspectivă subiectivă, 2004
4. Ion Burchiu, Influența mass-media asupra dezvoltării psihice a adolescentului, 2004
5. Ioana Vlaic, Anorexia mintală, 2008
6. Olteanu Adriana, Tulburarea psihotică acută la copil și adolescent, 2008

IX. RECENZIE

Asupra cărților

Copilul din umbră; unele aspecte ale maltratării, abandonului și adicției, coordonată de F. Iftene

și

Relația părinte-copil-educator, din perspectivă psihiatrică și psihosocială, coordonată de F. Iftene

În Revista SNPCAR, vol 7, nr. 1/2004: 69-71

X. DIVERSE

- **activitate voluntară la Crucea Roșie și Alianța Antisuicid**

- secretar Punct de informare UE-IRC Focal Point pentru UMF, propusa de Centrul de Afaceri Transilvania, aprilie 2005

DRUG ADDICTIONS AT CHILDREN AND TEENAGERS

Doctoral student: Bianca Andreica-Sandica

Scientific tutor: Nicolae Miu

The diseases related to the consumption de substances (drugs), TDD, represent a wide met public health issue.

Drugs occupy an important role in the child's and teenager's sociocultural microgroup, being involved in different aspects of their life:

- It promotes the identity of the individual in the group – a smoking child, inhaling adhesives, feels closer to the group where this behavior is accepted
- Marks the passing of the child in the adult world – a child who inters for a first time in a bar accomplishes a growing up ritual
- reduces the social anxiety – alcohol at the parties reduces the inhibition and facilitates the entertainment
- annihilation of the fear from the past, the future, from living the present moment with a real joy
- investment in the pleasure “seeker” role, even seeking of a transcendent experience, a seeker who chose the wrong way
- increases the shared experimenting – teenager groups smoking marijuana reach a pleasant, valuable experience, considering that in most of the countries it is illegally consumed.

Unfortunately, drugs, except for the consumption in small amounts, lead to unfavorable consequences for the health, and apparition of social dysfunction.

Considering that the majority of the studies indicate the initiation of the drugs diseases (TDD) in the teenage, more and more frequently this pathology is conceived as a development disturbance. If the abuse and the drug addiction belong almost exclusively to the adult, the initiation of the consumption is declared in the teenage period.

TDD is dangerous since it is installed at the teenage period, associated with three of the most frequent causes of mortality among young people: physical violence, suicide and homicide.

TDD results from the complex interaction between the genetic or biological vulnerability, including several psychiatric disturbances and medication response including different psychiatric disturbances and medication response, psychological

vulnerability, parental influence and that of the group of friends, life events and other social and cultural and environmental factors. In this large palette are inscribed:

- alcoholism addiction and drug addiction in the family
- a variant of the gene of the D2 receptor of Dopamine
- positive attitude of the family toward the drug
- hyperkinetic disturbance with attention deficit, depression
- impulsivity, low self esteem, antisocial behavior
- the association with a group of drug addicted friends.

The exposure to more risk factors does not necessarily mean the installation of TDD, however it increases the susceptibility of their occurrence.

Despite the fact that certain types of personalities were described, predisposing to the drug abuse, (i.e. antisocial borderline or narcissic personalities), up to now no characteristics were identified to predict the apparition of the later toxics abuse.

Some psychological valences such as: hostile attitude, low tolerance to frustration, low self esteem, are frequently met in drug addicted, however it is uncertain their causal nature or, oppositely, secondary to the consumption of drugs.

However, the most constant predictive factors are the aggression and opposition or revolt manifested from the early childhood.

The multifactorial etiology of the pathology given by the drug seem to be the largest accepted today, the weigh of each factor varying for each individual.

Therefore, the initial experimentation of the drug is mostly determined by the group influence, tolerance of the environment and the accessibility to the respective drug, while the effects of the consumption and persistence of the addictive behavior are more probably due to the individual biological and psychological characteristics.

The early use of “tolerated” substances by the society (tobacco, alcohol) sometimes represent an entrance gate to the use of illicit drugs, especially if the biological vulnerability or psychopathological characteristics of the individual predispose to the apparition of the phenomenon of addiction (gateway pattern of installation of the pathology given by the consumption de drugs).

In this context, the role of the *socio-cultural factors* is particularly important, since they can direct people to addiction (subcultural environment, criminality, lack of perspectives) or, oppositely, can support him in the fight with the drug, by offering viable existential alternatives.

The interpersonal risk factors limit those factors with massive influence during the childhood or teenage: parental model, belief of the parents in the action of drugs on the behaviors, on the human psychic, parental abuse, monitoring the activity of the child by the parents, familial dysfunction, deficient parental anger control, maternal passivity, low academic aspirations.

As *strengthening factors*, the effects of different toxics on the nervous system can differ from producing an euphoric situation with increased self esteem and sensation of force (i.e. cocaine) to a more discrete situation of excitation and relaxation at the same time (nicotine). Once the tolerance and addiction installed, the action of reduction of the weaning symptoms begins (negative strengthening).

As regards to the *genetic transmission*, the researches were centered especially on the study of alcoholism and found a clear determinism, the young people resulting from families with alcoholism antecedents having a significantly increased risk to develop the

addiction themselves, as different from those without such antecedents. The D2 receptor of dopamine, on the chromosome 11, and allele A1 were associated to alcoholism, Tourette syndrome, hyperkinetic disturbance, attention deficit and autism, which sustains the hypothesis that the Recompense deficit Syndrome, with a role in addiction, impulsivity, compulseness and personality disturbances.

Along with the mentioned biological factors, a particular significance is given by some *psychological characteristics* (i.e. impulsivity, permanent tendency to seek for new sensations, will for adventure) who, in some authors opinion, could lead to the use of toxics.

The conduct disturbances and especially aggression in the early childhood shall increase the possibility for the later consumption of drugs and the development of addiction. Actually, the antisocial characteristics of the personality and the positive family antecedents for alcohol or other substances consumption seem rather complementary than synergic in the etiology of drug addiction.

The psychopathologic approach of the drugs consumer accentuates the deficient ego of this. The person, unable to control the negative emotions (anxiety, anger, guilt), shall use the pharmacological solution against them. The opioids, for instance, contribute to the control of anger, manifested or repressed aggression; alcohol reduces the sensations of anxiety and panic, and nicotine can improve depressive symptoms.

The protective factors are represented by: happy life events, internal control locus, stable family environment, an increased motivation for the child, a harmonious parent-child relation, constant supervision and correction by the parent, group of friends with adequate conduct, clear, firm mass-media messages against the drugs consumption.

The therapy tries to transform the risk factors into protective factors, considering that the risk factors have a stronger cumulated effect than protective factors in greater number.

The therapeutic implications resulting from these observations underline the importance of treating the subjacent psychic conditions to obtain a long abstinence and avoid decays.

The persistence of the psychopathological aspects indicated above, despite an adequate treatment, shall maintain the individual in a vicious circle of the addiction and shall deepen the feeling of helplessness.

Recently, „drug personality” or „biochemical personality” are more and more mentioned.

The person with addiction lost any link with many sources of external stimulation (abandoned the friends, the family), or if the relations with them are still maintained, these are centered on the idea to quit drugging. The inputs that the drug consuming person receives from the society show him that he is regarded as a deviant human; slowly, he accepts the position of ostracized person, condemned by the society. He directs to those external stimuli that feed the id impulses, which transfer him in a fantastic world, or which save him from the negative effects of the weaning.

J. Bergeret considers that there is no organizational structure of the personality specific to the drugs addiction, describing a vulnerability to develop addiction at three categories of individuals:

- for the subjects where the functioning mode is placed under the genital, oedipal, nevrotic primatum, and who use drugs to create in a magic manner the imaginary atmosphere needed for the lust
- for the subjects with psychotic functioning mode, where addiction evolves in two steps: 1. defense against delirium evolution in front of the imaginary deficiencies, 2. justification of the delirium induced behaviors
- for those with depression, most frequent category.

David Deans sustains that the formation of the addictive personality would be best explained (apart from the genetic component) not by the group influence, social and economic factor, race or education, but by the personal orientation on life of the individual.

His theory sustains that the type of attachment would be a predictive factor for the addiction.

The individual with hesitating attachment is most exposed to the risk to develop drug addiction. His anti-authority, anti-social style, represents the defensive attitude towards the pressure, social expectancies. His aggression is a response to social restrictions and oppressions perceived as menaces against his individuality and on his well-being. He can choose to consume drugs in order to exceed or avoid social requests.

Goals of the research:

3. Identification of types of temperament, character (personality's traits), family disfunction, unconstructive thinking, specific to children and teenagers who are vulnerable to drug consumption.
4. Identification of psychiatric co-morbidities of TDD.

Hypothesis:

3. The people vulnerable to the consumption de drugs are characterized by the presence of the following types of temperaments: high level of search for new, and avoiding the hurt and a character defined by the high level of self-exceeding, and low level of co-operation and independence.
4. The psychiatric co-morbidities of TDD represent a factor of apparition of TDD or are consequence of TDD?

Methodology of research:

The subjects:

The studied group is formed of 60 people who recognize that they have consumed drugs at least for recreational purposed, interviewed in the period May 2004 – May 2008.

The studied group is formed of people who directed to the Clinic of Pediatric Psychiatry for problems generated by the consumption de drugs (37), and people who are part of the consumers group – friends of those who directed to our clinic, care accepted to attend the research (23).

The witness group is formed of students from two high schools from Cluj-Napoca, their friends and brothers or sisters, selected to superpose on the age of those in the studied group, and who did not accomplish the inclusion criteria in the studied group.

The average age is 15,13 years.

The sex relation is 1 / 2,5 in favor of the male gender.

Inclusion criteria:

- Drugs consumption; the consumption pattern can be from recreational to accomplishing the diagnostic criteria DSM IV-TR (Mental diseases Statistics and

Diagnostic Manual) (Drug health harmful use, Intoxication, Addiction, Weaning, Delirium, drug induced psychotic Disturbance)

Exclusion criteria:

- the consumption of legal drugs only: tobacco, alcohol, coffee; if not associated to the use of another drug (inhalers, marihuana, medicine drugs with alcohol, etc.) the subject is excluded from the studied group.
The presence of chronic diseases diagnosed in the childhood (diabetes, bronchia asthma, cardiovascular diseases...) to exclude the possibility of changing the personality in the context of the evolution of the chronic diseases and the recourse to the consumption of drugs for palliative purposes
- age older than 18

The witness group is the equivalent in number of subjects, age, gender relation, and only legal drugs consumption (coffee, tobacco, alcohol), without accomplishing the criteria needed to be recorded in a DSM-TR diagnostic.

Instruments / Materials:

The collection methods of the quantitative data were: clinical interview, observation, diagnostic of the drug disturbances and other psychiatric diagnostics, in accordance with Kid-SCID (Clinical Structured Interview for DSM-IV, version for children). The data were collected and signed and noted in the observation sheets, or in the registration sheets (for those who did not direct for the solution of a problem, and were only required to attend the study).

For the quantitative data three questionnaires were administered: Cloninger personality questionnaire, (Temperament and Character Inventory – Revised – TCI-R), Constructive Thinking Inventory (CTI) – these two were directed to the consumer, and the Parental Stress Index (PSI), filled in by the family.

The Personality Inventory – TCI-R – the Temperament and Character Inventory – Revised – developed by Cloninger, operates with seven dimensions of the personality: four forms of temperament – novelty seeking (NS), harm avoidance (avoiding the harm, the danger HA), reward dependence (RD) and persistence (perseverance) with three forms of character: self-directedness, cooperativeness, self-transcendence, these characteristic having three subscales each.

Constructive Thinking Inventory – CTI –is based on Epstein’s theory of the experiential cognitive self, (1994), who states that we adapt to the environment with the aid of 2 parallel processing systems: the rational and the experiential system.

The rational system is an inferential system, operating by the manner that the person understands the knowledge and reasoning rules inherited from the culture he belongs from. This is a slow system, effort demanding, analytical, free of affects, verbal first of all, operating in accordance with the intelligence of the person and considering the long term consequences of the actions and behaviors of a person.

The experiential system is a learning system, derived from the life experiences. These schemes or implicit beliefs lie on the basis of the way someone understands the world and directs his behavior. This is essentially the same system that more evolved animals adapted to the environment by evolution along the time. This is a system functioning quickly, without effort, preconscious, concrete, holistic, by primary images and intimately associated to the experienced affective situations.

The Parental Stress Index – PSI – was developed by Richard Abidin, starting from the observation that every child in a family is unique, and each parent has different levels of talent, knowledge, disposition of functioning in the role of mother or father. The test aims to identify three major domains where stress can occur: 1. child's characteristics, 2. parent's characteristics, 3. life stressing events.

The precocious identification of the stress inside the system parent-child and the fast intervention in order to decrease this stress have the potential to decrease the frequency and intensity of the behavioral and emotional disturbances. The research of the development of the behavior disturbances suggested that the existence of the stress factors in the parental system is a major factor in the apparition of this pathology. The presence of the stress in the parental system, especially in the three first years of life, is critical in the development of the child's behavior and affect and in the development of a harmonious relation parent-child.

Ethics and confidentiality:

The persons who accepted to attend at the research were informed on the purpose of the study and were assured about the confidentiality of the data (they gave their consent in full knowledge on the study – in connection with the nature of the research and its purposes, the protocol, the risks and the benefits of the study, the freedom to refuse the attendance, or to withdraw at any time from the study); were complied the principles of the ethics of the clinical research, stipulated in the Code of Nurenberg, the Declaration of Helsinki and the criteria elaborated at the International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice.

Data Analysis:

In the statistic calculations the percentage and significance calculations were used. For the study of the existence of a possible association between different qualitative variables used in the paper, the contingence tables were used. The significance of the association was established in the Pearson Chi Square (Hi-square) tests or Fisher Freeman-Halton's exact Test (used when we have at least 20% of the theoretical frequencies under 5).

In the paper the study of the existence of some significant In the paper we aimed the study of the existence of significant differences between two correlated proportions, using for this the significant McNemar test at $p < 0.05$.

As similar measures of the association of two qualitative nominal variables the correlation coefficients Phi were defined (useful in the case of 2×2 type tables), Cramer coefficient (V) and contingence coefficient(C). In exchange, for the study of the existence and intensity of the association of two ordinal variables the Spearman correlation coefficient was used.

The statistical testing of the significance was applied for the qualitative variables too, whose categories were ordinal nominals, by the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

RESULTS

Referring to the social-demographic situation of the consuming individuals, the conclusions are the following:

- 72% are male
- the average age of the subjects is 15, 13 years

they come both from the urban areas, 83,33% and rural areas, whereas the witness group (100%) come from urban areas.

Referring to **data about family, school and group of friends** we can remark the following:

- 36,7% of the subjects come from an organized and non conflict family, whereas 63,4% of them have family conflicts, even child abandon; whereas the witness group, 12% resulting from family placement
- the frequency of the subjects coming from divorced families is significantly higher as compared to the frequency of those from the witness group
- the educative methods are inconsequent (36%), neglect being significantly increased as compared to the witness group
- the frequency of the subjects with improper entourage from the studied group is significantly larger as compared to the frequency of those with improper entourage from the witness group; the most important social risk factor for the drug abuse is if the best friend consumes
- the psychic illness in the family is recognized by 32%, 8% of the study participants, saying that they hold the data related to this aspect
- a percent of 27% of conduct disturbances, aggression among the family members (significantly higher than the witness group), followed by 8% with depression
- in 50% of the families of the subjects included in the studied group is recognized the consumption of alcohol, especially at the fathers, which is associated to families with stress, verbal and physical aggression, conflicts related to the lack of money and not involvement in the family life
- at 58% of the subjects din studied group it was remarked the apparition of the decreasing school results, which can be due to the launching in the activity of the drug consumption, or can be a coincidence, remarking the fact that 18,33% of the participants are recorded in the ninth degree, which needs a period of adaptation to the new school and relational conditions
- discipline, absenteeism and school failure problems are met at a higher level than the witness group.

The characteristics of the consumption can be described as follows:

- the average age at the beginning of the consumption is 12,58 years for the boys and 12, 82 years for the girls
- it is remarked the consumption of 28,33% of polysubstances, and equal percentage of 20%, the consumption of marijuana and inhalers
- the consumption of associated tobacco is recognized in percentage of 93,33%, significantly higher than the witness group
- the consumption de substances (with the consumption profile different in frequency and as substance) is recognized as existing for 1 year (at 40% of the consumers) or 2 years (at 35% of them)
- the consumption is recognized as most frequent 2-3 times a week by 30% of the subjects
- 93,33% of the participants affirmed that they used the drugs for recreation purpose or to be accepted by the group of friends; none of them sustained that they used them to improve certain psychiatric symptoms or unpleasant emotional situations (although this option was included in the test)

After the application of Cloninger's Inventory of Temperament and Character, the following **attributes** of the subjects of the studied group resulted, **significantly statistically different** from the witness group:

a) temperamental characteristics

- timidity
- low level of pessimism and concern
- novelty seeking
- exploratory excitability
- impulsivity
- low level of attachment and sensibility
- low fellow dependence
- perseverance, ambition at work, low perfectionism

b) character:

- low independence
- decreased tenacity, ingenuity
- low self-acceptance
- low impulse control
- low cooperation spirit
- low fellow tolerance
- low empathy, low compassion for the fellows
- low morality
- low identification with the fellows

The results of the Inventory of the Constructive Thinking express the following notions, referring to the studied group:

- low emotional and behavior coping
- low self acceptance
- low consciousness
- extrapolation of the negative results of an event
- low capacity to tolerate critics, disappointment, disapproval
- low positive thinking
- low action orientation
- low optimism

The Index of the Parental Stress allowed the following observations referring to the studied group:

- the accomplishment of the parental tasks is difficult because of the incapacity of the child to adapt to the physical or social environment
- the parent does not feel the child as a possible source of reinforcement, of validation of the parent role
- the physical, intellectual, emotional characteristics of the child do not correspond to the parent's expectancies
- lack of de emotional approval of the parent toward the child, which can be observed in a cold communication parent-child
- real or perceived incapacity of the parent to observe and understand the feelings and the needs of the child.

In the clinical practice, the patients who appear with primary disturbances due to the use of substances must be evaluated from the point of view of the psychiatric co-morbidity (dual diagnostic) which can contribute to the use of illicit substances.

23,33% of the subjects of the studied group have THDA diagnostic, 11,67% of the studied group had before the consumption a diagnostic of socialized conduct disturbance. Among all the co-morbidities associated to the drug consumption, THDA was recognized as a predictor for the apparition in the adolescence of TDD, because of some superimpositions between the two nosological entities from the point of view of the symptomatology (impulsivity), etiology (novelty-seeking), associated problems (school failure, delinquency, alcoholism precedents in the family).

At the 37 subject of the study group who went to the clinic, the following disturbance could be diagnosed in connection with a substance (TDD), in accordance with the DSM IV-TR criteria (The Diagnostic and Statistics of Mental Disturbance Manual):

- substance abuse - 51%
- substance intoxication – 5,4%
- substance abstinence – 5,4%
- substance induced affective disturbance – 18,91%
- substance induced anxiety disturbance – 13,51%
- substance psychotic induced substance – 5,4%

The data of this research allow the following **CONCLUSIONS**:

1. The profile of the drug consumer is: male, impulsive, with low attachment capacity, in a continuous search for new, defective coping mechanisms, low self esteem and morality.
2. As compared to this hypothesis we take the following position: the drug consumer in our study has a level of avoiding the lesion such as the witness individual (specifying the existence of differences for the two components – high timidity, pessimism and low concerns), high level of searching for the new, low cooperation and independence, level of self outgrow, without difference from the witness.
3. The disorganization of the family, especially the conflicts between the parents, the inconsequence of the educative methods, the parental consumption of toxics, the adhesion of a group of drug addicted friends, characterize the vised subject.
4. The average age at the beginning of the consumption is about 12 years, or one year less, if the individual presents THDA.
5. The drug consumption started as an average one year before the record, is developed 2-3 times a week, and has a recreational or ritual purpose, of acceptance by the group of friends. The consumers generally tried more types of drugs, with the predominance of alcohol with medicine drugs, marijuana and inhaling substances.
6. The positive TDD diagnostic was represented by: substances abuse, affective disturbance and anxious disturbance given by the substance consumption. No individual in the study group was identified to accomplish the criteria needed for substance dependence.
7. The TDD co-morbid diagnostics, diagnosed before the apparition of the consumption, were dominated by a hyperkinetic disturbance/attention deficit, conduct disturbance, depression.
8. Most of the subjects in the study group correspond to the cycle of change at the level of the pre-contemplation phase, contemplation or decision, important phases to appeal on all the recourses of an individual, to orient him to the abandon of the drug recompense.

9. The physical, intellectual, emotional characteristics of the child do not correspond to the parent's expectancies (global situation, identified both at the level of the study group and at the witness group), a situation concerning us since it generates a large palette of psychiatric pathology, with transgenerational outcomes.

CURICULUM VITAE

Personal information

Surname(s) / First name(s)	BIANCA ANDREICA - SĂNDICĂ
Address(es)	Str. Snagov 4/94, Cluj-Napoca, Cluj
Telephone(s)	0749-141213
E-mail(s)	sbandreica@yahoo.com
Nationality	Romanian
Date of birth	20/051974
Gender	Female

Work experience

Dates	July 2005- present
Occupation or position held	Specialist doctor in pediatric psychology
Name and address of employer	Children's Emergency Hospital of Cluj – Pediatric Psychology Clinic with Addict ward
Dates	April 2004 – present
Occupation or position held	Assistant professor
Name and address of employer	„Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy
Dates	October 2002 – October 2008
Occupation or position held	PhD Student – distance learning
Name and address of employer	„Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy department of Pediatrics II
Dates	February 2000 - March 2005
Occupation or position held	Medical intern in pediatric psychology
Name and address of employer	Children's Emergency Hospital of Cluj– Pediatric Psychology Clinic with the Addict ward
Dates	1998 - 2000
Occupation or position held	Medical trainee
Name and address of employer	County Hospital, Cluj
Dates	2001 - 2004

Occupation or position held
Name and address of employer

Instructor
„Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy

Education and training

Dates
Name and type of organization providing education

October 2002 – October 2008
„ Iuliu Hațieganu ” University of Medicine and Pharmacy

Title of qualification awarded

PhD Student in medical sciences, under the supervision of Prof. N. Miu PhD; thesis title “Addictions at children and teenagers”

Dates
Name and type of organization providing education

2000 - 2005
Children’s Emergency Hospital of Cluj – Pediatric Psychology Clinic with Addict ward

Title of qualification awarded

Specialist doctor in pediatric psychology – OMS 440 / 25.05.2005

Dates
Name and type of organization providing education

1992 - 1998
Faculty of Medicine - „Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy

Title of qualification awarded

Doctor - medic Degree seria No. R 0016826, No. 152 / 01.10.1998

Dates
Name and type of organization providing education

1988-1992
Lucian Blaga Highschool, Cluj-Napoca

Personal Skills and Competences

Mother tongue

Romanian

Foreign languages
Self-assessment

Understanding		Speaking		Writing
Listening	Reading	Conversation	Oral discourse	Written expression
Very good	Very good	good	good	good

English

Hobbies

Art Nouveau
Traveling

Membership in scientific societies

- Member of the Society of Social Pediatrics
- Member of the Romanian Society of Neurology and Child and Teenager Psychiatry
- Member of the Romanian Association of Child and Teenager Psychiatry and Connected Occupations

Scientific activity
(Presented in Appendix 1)

- Courses attended – 5
- Trainings in psychotherapy - 3
- Participation in scientific events – 54
- Articles published in abstract volumes:
 - National conferences: 20, out of which
First author – 7
 - International conferences: 10, out of which
First author- 5
- Articles published in specialized magazines
 - 12, out of which
 - First author -6
- Book chapters - 4
- Delivered courses– 7
- Monographs – 1
- Book review -1
- Dissertation supervision - 6

APPENDIX 1

XI. ATTENDED COURSES

6. Pediatric electrography, Mariana Andreica, Department of Pediatrics II, April 2005
7. Training in the prevention of drug consumption, Twinning Project, RO-03/IB/JH-05, Fighting against drugs trafficking and abuse, June 2005
8. Musical Interaction, an introductory training, Kelsang Rinzing, Rosehill School, December 2007
9. Initiation aux techniques de mouvement thérapeutiques, Jean Luc Hernandez, December 2007
10. Networks – formation and operation, organized by the Caritas Association, Bianca Rusu, Tini Madly, January 2009

XII. PSYCHOTHERAPY TRAININGS

1. **Focusing**, certificate granted by **The Focusing Institute, Transnational center for Focusing and Supervision, Hungary-Holland**, trainers: Marta Stapert-Wezelenburg, Madeleine Walder-Binder, Ynse Stapert, focusing coordinators, approved by The Focusing Institute, New York
2. **Family therapy**, trainers: Barath J. Katalin, **Magyar Csaladterapias Egyesulet**, Skolka Eniko
3. **Cognitive-behavioral therapy**, trainers: Radu Teodorescu, Mugur Ciumăgianu, Adela Sălceanu – in training

XIII. PARTICIPATIONS IN SCIENTIFIC EVENTS RELEVANT IN THE CONTEXT OF THE DOCTORAL THESIS

5. The danger of drugs in modern society – Cluj-Napoca, June 2001
6. The danger of drugs in Romania – Cluj-Napoca, June 2003
7. Romania and drugs in the perspective of EU adhesion, October 2005
8. National Anti-drug Conference, ediția a III a, October 2007

XIV. ARTICLES PUBLISHED IN ABSTRACT VOLUMES

- out of which 7 as first author

6. The prevalence of the Helicobacter Pylori infection in the general population in the Cluj area, V. Andreica, V. Baha, Y. Wesslem, C. Pojoga, **Bianca Andreica**, The Days of the Academy of Cluj, November 1996
7. The Helicobacter Pylori infection in ischemic cardiopathy, **Bianca Andreica**, Days of the Iuliu Hațieganu, Faculty of Medicine and Pharmacy, December 1997
8. Bacterial endocarditis with fatal evolution on a health heart. Mariana Andreica, N. Miu, Mirela Mureșan, P. Florescu, **Bianca Andreica**, Cristina Mării, National pediatrics Congress Iasi. October 2000
9. The role of magnesium in the genesis of the disturbances of the rhythm of the heart, M. Andreica, N. Miu, **Bianca Andreica**, M. Molnar, The second Magnesium Symposium, Odorheiu Secuiesc, October, 2001
10. Psychological reactions to chronic diseases (chronic hepatitis, diabetes mellitus and asthma) with children and teenagers, F. Iftene, V. Lupu, **Bianca Andreica**, Days of the Iuliu Hațieganu, Faculty of Medicine and Pharmacy, December 2001,
6. Risk factor involved in the psychological disturbances of children aged 0-3, L. Bârdeanu, **Bianca Andreica**, F. Iftene, 4th Symposium of Neurology and Developmental Psychiatry of Sibiu, November 2002
7. Sociogenic factors involved in the determinism of mild mental retard, **Bianca Andreica**, F. Iftene, P. Grigorescu-Sido, National Conference of Pediatric Psychiatry, Sibiu, 2002
8. Compensatory skills in a case of early child autism, F. Iftene, **Bianca Andreica**, The 4th National Congress and the 26th National Conference of Psychiatry and Child and Teenager Neurology, with international participants. Timișoara, May 2003
9. The action of drugs on molecular level, **Bianca Andreica**, N. Miu, C. Boboc, The 5th National Congress on Pharmacology, therapeutics and clinical toxicology, with international participants, June 2005
10. The influence of the family environment with numerous shortages on the teenager's development, O. Felea, **Bianca Andreica**, E. Pantiș, F. Iftene, The 3rd National Conference with international participants on the Child's and Teenager's Mental Health, May 2006
11. ADHD – Psycho-pedagogic and social impact, I. Rauca, M. Corciu, M. Huppert-Leoca, **Bianca Andreica**, R. Baba, The 3rd National Conference with international participants on the Child's and Teenager's Mental Health, May 2006
12. The dynamics of addictive behaviors in the Pediatric Psychology Clinic, Addictions wards, Cluj-Napoca, C. Boboc, A. Ispas, D. Herța, E. Pantiș, **Bianca**

- Andreica, E.** Predescu, Laura Bârdeanu, The 3rd National Conference with international participants on the Child's and Teenager's Mental Health, May 2006
13. The adopted child – a clinical case, R. Baba, I. Rauca, R. Şipoş, D. Herţa, **Bianca Andreica**, F. Iftene, The 3rd National Conference with international participants on the Child's and Teenager's Mental Health, May 2006
 14. Borderline personality and addiction, **Bianca Andreica**, O. Felea, N. Miu, F. Iftene, The 3rd National Conference with international participants on the Child's and Teenager's Mental Health, May 2006
 15. Psychosomatic consequences of home blood glucose self-monitoring on type 1 diabetes adolescents, M. Andreica, N. Miu, C. Bolba, S. Căinap, **Bianca Andreica**, The 11th National Symposium on Diabetes mellitus in Children and Teenagers, Buziaş, April 2006
 16. Addictive behaviors and depression, C. Boboc, A. Ispas, **Bianca Andreica**, D. Herţa, SNPCAR magazine, vol. 9, No. 3/2006:85
 17. Adoption – an emotional challenge, R. Baba, S. Filipoi, Bianca Andreica, I. Rauca, C. Boboc, SNPCAR magazine, vol. 9, No. 3/2006:86
 18. Diabetes mellitus, eating disorders, cardio-vascular disorders from a psychosomatic perspective, **Bianca Andreica**, M. Andreica, I. Rauca, N. Miu, The 6th National Congress on Social Pediatrics, October 2006
 19. Diabetes mellitus, a model of psychosomatic disease, **Bianca Andreica**, M. Andreica, The 11th National Congress of the Romanian Association of Medical Interns in Psychiatry, „Psychotic and neurotic anxiety”, September 2007
 20. Difficulties of approaching children with alcoholic parents, **Bianca Andreica**, S. Filipoi, I. Rauca, M. Peica, The 8th SNPCAR Congress, Sinaia, September 2007

Articles published in the volumes of international conferences or international journals

- out of which 5 articles, as first author

1. Psychosomatic impact on the adolescent with diabetes mellitus type I, M. Andreica, N. Miu, **Bianca Andreica**, C. Marii, *Europediatrics* 2000, Roma, Italia, martie 18-21, 2000, pag 60
2. The changes of the magnesium serum level, during the course of diabetes mellitus type I, M. Andreica, N. Miu, Alina Bogariu, **Bianca Andreica**, The 9th International magnesium Symposium, Vichy, France, septembrie 2000
3. Hypomagnesiemia in viral chronic hepatitis, N. Miu, L. Burac, T. Pop, **Bianca Andreica**, The 9th International magnesium Symposium, Vichy, France, septembrie 2000
4. New strategies in treatment of asthma adjuvant therapy with magnesium, G. Sur, N. Miu, T. Pop, **Bianca Andreica**, The 9th International magnesium Symposium, Vichy, France, septembrie 2000
5. Uremic cardiopathy disease – experience of dialysis department of Pediatric II Clinic, Cluj, **Bianca Andreica**, M. Andreica, A. Bizo, C. Aldea, D. Deleanu, N. Miu, The Eight Annual Romanian-American Pediatric Symposium, Sinaia, mai, 2002
6. Disability or gift?, **Bianca Andreica**, *Archives de pediatrie*, 2005, 12: 1029
7. L'association du diabete sucree type I avec autre maladie autoimmune chez enfants hospitalisees en Clinique Pediatrie II, Cluj-Napoca, M. Andreica, N. Miu, L. Slăvescu, **Bianca Andreica**, *Archives de pediatrie*, 2007, 14: 772

8. Diabetes mellitus, the prototype for psychosomatic disease, **Bianca Andreica**, vol.rez -19th World Congress on Psychosomatic Medicine (19th WCPM), Québec, Canada, august 2007
9. Recurrent Hypersomnia, **Bianca Andreica**, I. Rauca, I. Țintea, C. Lazăr, M. Andreica, vol.rez - 16th European Congress of Psychiatry, Nice, France, april, 2008
10. Psychological factors and the metabolic control of type 1 Diabetes Mellitus, **Bianca Andreica**, B. Lucian, S. Căinap, M. Andreica, 67th Annual Scientific Meeting, Psychosomatic research and care across the life course, Chicago, march, 2009

XV. ARTICLES PUBLISHED IN SPECIALIZED MAGAZINES

- out of which 6 articles, as first author

2. Bacterial endocarditis with fatal evolution on a health heart, M. Andreica, N. Miu, M. Mureșan, P. Florescu, **Bianca Andreica**, Acta Transilvanica, nr. ¾, 2000
2. Medication abuse with pupils, F. Iftene, E. Predescu, **Bianca Andreica**, R. Corneanu, Jurnalul Roman de Pediatrie [Romanian Journal of Pediatrics] vol I, nr 4, 2003: 66-70
3. Mental disorders in children from alcoholic parents, E. Predescu, F. Iftene, **Bianca Andreica**, L. Bardeanu, A. Ispas, Neurologie, Psihiatrie, Psihologie, Psihoterapie, copii și adolescenți [Neurology, Psychiatry, Psychology, Psychotherapy, Children and Teenagers], 2002, 5, 4: 17-19
4. Aspects of the smoking problem in children and teenagers, A. Ispas, F. Iftene, V. Lupu, **Bianca Andreica**, R. Corneanu, Neurologie, Psihiatrie, Psihologie, Psihoterapie, copii și adolescenți [Neurology, Psychiatry, Psychology, Psychotherapy, children and teenagers], 2002, 5, 4: 35-38
5. Remarkable skills in autism, **Bianca Andreica**, O. Buțiu, F. Iftene, Jurnalul Român de Pediatrie [Romanian Journal of Pediatrics] , vol II, nr.4, 2003: 63-66
6. The action of drugs on molecular level, **Bianca Andreica**, N. Miu, C. Boboc, The proceedings of the VIth National Congress of Pharmacology, Therapeutics and Clinical Toxicology, June 2005: 445-449
7. The Experience of the Pediatrics Clinic No. 2 in treating children with diabetes mellitus type 1 between 1982-1999. Mariana Andreica, N. Miu, Florentina Bucsa, Anca Georoceanu, Cristina Mării, **Bianca Andreica**, Alexandrina Siserman, D.M. Tolciu, Acta Medica Transilvanica vol.III, pg. 59

13. Consideration on psychosomatic medicine, **Bianca Andreica**, M.Andreica, S.Cainap, N. Miu, Jurnalul Roman de Pediatrie [Romanian Journal of Pediatrics] 2006; 3: 29-32
14. Psychosomatic aspects of diabetes mellitus type 1 in teenagers, M. Andreica, **Bianca Andreica**, Buletinul Asociatiei Balint, 2007; 9: 3-7
15. The Rett syndrome – a case study, **Bianca Andreica**, O. Bârsan, C. Boboc, I. Țintea, M. Andreica, F. Iftene, Jurnalul Român de Pediatrie [Romanian Journal of Pediatrics] 2007; 9: 3-7
16. Dual diagnosis in addicts, **Bianca Andreica**, Rauca I, Miu N, Jurnalul Român de Pediatrie [Romanian Journal of Pediatrics], 2007, 4: 25-29
17. Comorbidities in addicts, **Bianca Andreica**, Rauca I, Miu N, Clujul Medical, 2008, 4: 487-492

VI. DELIVERED COURSES

8. Teenagers and drug consumption, postgraduate course, academic year 2003 – 2004, coordinator – Felicia Iftene, with the cooperation of: Viorel Lupu, **Bianca Andreica**
9. Children, teenagers and drug consumption, postgraduate course, academic year 2004 – 2005, coordinator – Felicia Iftene, with the cooperation of Viorel Lupu, **Bianca Andreica**
10. Introduction to psychological and psychiatric counseling of children and teenagers, academic year 2004 – 2005, coordinator – Felicia Iftene, with the cooperation of Viorel Lupu, **Bianca Andreica**
11. International Course of Psychosomatic Medicine, coordinator Dan Dumitrașcu, March 2007
12. Early recognition of pervasive developmental disorders, „Sfântul Iosif” Child Rehabilitation Center, Satu-Mare, June, 2008, **Bianca Andreica**, Sempronia Filipoiu, S. Szylagy
13. Hyperkinetic disorder with attention deficit, **Bianca Andreica**, speaker Lily, medic.ro, 2008
14. Hyperkinetic disorder with attention deficit, **Bianca Andreica**, speaker Lily, pediatru.ro, March 2009

XVI. BOOK CHAPTERS

1. Speculations on the drug consumer’s personality, **Bianca Andreica**, C. Tallian, L. Ardelean, N. Miu, in Copilul din umbră [The child in the shadow; aspects of abuse, abandonment and addition], coordinated by F. Iftene, “Iuliu Hațieganu” Faculty of Medicine Publishing house, Cluj-Napoca, 2003: 70-83
2. The principles of therapeutic relations, M. Andreica, **Bianca Andreica**, in Behavioral Sciences, „Iuliu Hațieganu” Faculty of Medicine Publishing house, 2004: 59-71
3. The psychological profile of health professionals, M. Andreica, **Bianca Andreica**, in Behavioral Sciences, „Iuliu Hațieganu” Faculty of Medicine Publishing house, 2004: 114-126
4. Comorbidities, complications, evolution and prognostic in Mental and behavioral disorders, prognostic acquired by psychoactive substance consumption, **Bianca Andreica**, in Addictive behavior in children and teenagers, F. Iftene, Alma Mater Publishing house, 2007:78-82

XVII. MONOGRAPHS

1. Chronic diseases and psychosomatic aspects in children and teenagers, M. Andreica, **Bianca Andreica**, Casa Cărții de Știință, Cluj, 2008, 199 pages

XVIII. DISSERTATION SUPERVISION

1. Ivănescu Ciprian, Suicide – a comparative study, 2002
2. Grapa Lucian, Addition, a comparative study on two cities, 2002
3. Sobieski Oana, Self-infliction from a subjective perspective, 2004
4. Ion Burchiu, The influence of the media on the teenagers' mental development, 2004
5. Ioana Vlaic, Mental anorexia, 2008
6. Olteanu Adriana, Acute psychotic disorder in children and teenagers, 2008

XIX. BOOK REVIEW

On the following books

The Child in the Shadow; Aspects of Abuse, Abandonment and Addition, coordinated by F. Iftene

and

The relationship among parents, child and instructor, from a psychiatric and psychosocial perspective, coordinated by F. Iftene

in SNPCAR journal, vol 7, No. 1/2004: 69-71

XX. MISCELLANEOUS

- **Voluntary work with the Red Cross and the Anti-suicide Alliance**

- secretary at the UE-IRC info desk Focal Point for the University of Medicine and Pharmacy, on the recommendation of the Transylvania Business Center, April 2005