

UVOD

Termin depresija koristi se za opisivanje širokog raspona emocija, simptoma, sindroma i poremećaja koji variraju u svojoj težini, trajanju i rasponu. U zavisnosti od toga kako se depresivnost ispoljava kod dece i adolescenata, može se podeliti na tri fenomena: depresivno raspoloženje, depresivni sindromi i depresivni poremećaji. (Compas, 1997).

Depresivno raspoloženje kod dece nije uvek prisutno, već se ono javlja povremeno, osećaju se zalosno, jadno, razocarano, neraspoloženo. Često je povezano sa anksioznošću, ali s tim što anksiozne osobe mogu biti raspoložene, za razliku od depresivnih osoba kod kojih se veselo raspoloženje ne javlja (Watson i Kendall, 1989 prema Zivcic 1994).

Drugi fenomen, odnosno depresivni sindrom odnosi se na skup simptoma u području emocija i ponašanja koji se nikada ne javljaju slučajno, ali se javljaju uvek zajedno.

Klinička depresija je dugotrajniji fenomen koji uključuje depresivne simptome koji značajno ometaju aktivnosti u različitim životnim područjima (npr. skola, porodica, društvo). Iskustva sa depresivnim poremećajima ima 5% dece i između 10% i 20% adolescenata (Kazdin i Marciano, 1998).

1. ETIOLOGIJA

Genetski faktori imaju važnu ulogu u depresivnim poremećajima. Tri četvrtine adolescenata sa depresivnim poremećajima imaju majku koja takođe boluje od depresije. Depresivni adolescenti često imaju roditelje koji boluju od drugih psihijatrijskih poremećaja kao što su zloupotreba psihoaktivnih supstanci, poremećaji ličnosti i anksiozni poremećaji. Studije pokazuju da se ovakva deca ponašaju mirno, povučeno i da se slabije adaptiraju na nova iskustva. Nepovoljni životni događaji su veoma bitni činioci za nastanak anksioznosti, kao što su razvod roditelja, smrt voljene osobe, preseljenje u novi grad, neuspeh u školi, sportu... Zlostavljanje je još jedan bitan faktor koji pomaze u nastajanju ovog poremećaja. U porodicama depresivnih adolescenata ima više konflikata, problema u komunikaciji, upravo zbog zanemarivanja i zlostavljanja dece.

Glavni simptomi depresije su: tuzan izraz lica, plačljivost, gubitak interesovanja za svakodnevne aktivnosti, dosada, glavobolja, bol u stomaku, iritabilnost, izlivi besa, suicidalne misli, samopovredjivanje... U tretmanu depresivnih poremećaja koriste se psihoedukacija, individualna psihoterapija, porodične intervencije i medikamenti.

1.1. PSIHOEDUKACIJA

Podučavanje i savetovanje roditelja i adolescenata predstavlja važan aspekt bilo koje vrste tretmana. Postoje različite vrste seansi, a one moraju biti prilagodjene uzrastu deteta, mada je i roditelje takođe veoma važno uključiti, kako bi tretman bio što efikasniji. Potrebno je da i dete i roditelj postanu informisani partneri u zajedničkom timu. Teme koje se obrađuju tokom psihoterapije su: znaci i simptomi depresije, razumevanje uzroka depresije, tok bolesti i rizik od ponovnog javljanja. Takođe je potrebno objasniti uticaj depresije na porodicu i školu, treba pomoći roditeljima objasnjenjem kako da se ponašaju prema depresivnoj deci, odnosno kako smanjiti njihovu iritabilnost. Psihoedukacija često ide zajedno sa medikamentoznom terapijom.

1.2. INDIVIDUALNA TERAPIJA

Na bazi kliničkog iskustva, studija o tretmanu depresivne dece i adolescenata, individualna terapija se pojavljuje kao najkorisnija u akutnom tretmanu od lakih do umereno depresivnih epizoda. Najbolju efikasnost u tretmanu depresivnih adolescenata postigle su kratke terapije. Kod osoba sa teskom depresijom u početku nije moguća individualna terapija, tako da se ona odlaze sve dok se mentalno zdravlje deteta ne poboljša.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com