

Adolescentna kriza – kako je dijagnosticirati i liječiti?

Adolescent Crisis – how is it Diagnosed and Treated?

KATARINA DODIG-ĆURKOVIĆ

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, KBC Osijek

SAŽETAK Adolescencija je posebno važno životno razdoblje, a obilježeno je brojnim promjenama čije posljedice mogu uvelike obilježiti kasniji životni tijek i razvoj svake osobe. Adolescentna kriza obično je prolazno razdoblje u sazrijevanju i formiranju mlade ličnosti i najčešće prolazi bez znatnijih promjena za psihofizički razvoj mlade osobe. Određeni broj adolescenata ipak pokazuje znatnije izražene smetnje u adolescenciji koje težinom kliničke slike nalažu intervenciju stručnjaka (psiholog, pedijatar, specijalist školske medicine, specijalist dječje i adolescentne psihijatrije).

KLJUČNE RIJEČI: adolescencija, adolescentna kriza, čimbenici rizika, faze adolescencije

SUMMARY Adolescence is a particularly important period in every person's life. It is characterized by numerous changes and challenges whose consequences can largely influence later life and development of each person. Adolescent crisis is usually a transient period in development and formation of young person and in most cases passes without significant consequences related to the psychophysical development. However, a number of adolescents show significant expressed disorders that require an intervention of numerous specialists (psychologist, pediatrician, school medicine specialist, pediatric and adolescent psychiatrist).

KEY WORDS: adolescence, adolescent crisis, risk factors, stages of adolescence

Uvod

Adolescencija je važno životno razdoblje, a obilježeno je brojnim promjenama čije posljedice mogu uvelike obilježiti kasniji životni tijek i razvoj svake osobe. Upravo ovo životno razdoblje zaokuplja stručnjake koji se bave mentalnim zdravljem mladih i pozorno proučavaju promjene koje se događaju u razdoblju adolescencije. Poseban je naglasak na pojmu „adolescentna kriza“ koja se danas uglavnom ne dijagnosticira kao poseban entitet, nego u kontekstu niza promjena specifičnih upravo za ovo životno razdoblje.

Brojna su književna i glazbena djela, kao i likovni izričaji potaknuti zbivanjima u adolescenciji, posebno u kasnijoj adolescenciji kada mlada osoba ulazi u odraslu, zrelu dob i započinje svoj životni ciklus u punom opsegu.

Charles Dickens: „Adolescencija je najbolje razdoblje života, ona je najgore razdoblje života, ona je mudrost, ona je doba ludosti.“

Definicija

Termin adolescencija dolazi od latinske riječi *adolescere*, a to znači „rasti prema zrelosti“. Psiholog G. Stanley Hall (1904.) prvi je opisao adolescenciju kao posebnu razvojnu

fazu i dao joj naziv adolescencija od latinske riječi „*adolescere*“ ili „*odrasti*“. Opisuje razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi, razvojno razdoblje „*bure i oluje*“ koje vodi do nepovratnog prijelaza iz djetinjstva u odraslost (1, 2). Glavni je cilj da mlada osoba u konačnici uspostavi ravnotežu između djetinjstva i zrelosti i stekne određene vještine samoodgoja. Adolescenti su skloni odbacivanju autoriteta, roditeljske kontrole, a posebno je u ovom razdoblju izražena potreba zbližavanja s vršnjacima. Osim toga izraženo je buntovništvo, adolescenti ispituju granice, skloni su naglim promjenama raspoloženja, imaju unutarnje sukobe i sukobe s okolinom. Glavne zadaće adolescencije jesu: nošenje s tjelesnim promjenama, svladavanje seksualnih i agresivnih impulsa, razvijanje autonomije od roditelja, uspostavljanje odnosa s vršnjacima i s odraslima izvan obitelji, razvoj kapaciteta za intimnost s drugim osobama, uspostava trajnog osjećaja vrijednosti, uspostava koherentnog osjećaja identiteta (spolnog, etničkog, profesionalnog), postizanje osjećaja sposobnosti na poslu ili školi, kao i realistično planiranje za kasniju ekonomsku samostalnost.

Te promjene iznimno zbuñuju adolescente, potiču priličnu zbrku u njihovim glavama i glavama svih onih koji su dio njihove životne okoline. Jednostavno, laički rečeno, po-

trebno je osigurati tzv. „moratorij“ na ovo životno razdoblje i osigurati adolescentima da sa što manje posljedica uspiju uspješno završiti sve razvojne faze adolescencije i spremno započeti razdoblje u kojem imamo odraslu, zrelu mladu osobu. Posebno je teško njihovim roditeljima, skrbnicima ili drugima koji skrbe o njima i sudjeluju u njihovu odgoju jer, kako adolescencija zbunjuje samog adolescenta tako je kaotična i za njih. Jedna od glavnih zadaća jest upravo što uspješnije i bezbolnije odvajanje od roditelja i izgrađivanje vlastitog identiteta zbog čega osobe u toj dobi imaju jaku potrebu za novim iskustvima. Adolescenti se osjećaju drugačije od onog kako su se osjećali kao djeca i ta ih razlika zbunjuje, kao i one oko njih. Znaju da im se tijela mijenjaju na način s kojim nisu uvijek zadovoljni, opažaju da su još jače razdražljivi, ali im nije jasno odakle to dolazi. Prepoznaju da su im se osjećaji prema roditeljima promijenili i to ih katkad uznemiruje (3).

Možda najbolju definiciju adolescencije dao je pisac Charles Dickens: „Ona je najbolje razdoblje života, ona je najgore razdoblje života, ona je mudrost, ona je doba ludosti.“ Mnoge se promjene u životu mladih zbivaju dinamično i intenzivno. Mladi su u tome specifičnom životnom razdoblju, u kojemu mnogi problemi i psihološki poremećaji dosežu vrhunac, izloženi brojnim rizičnim čimbenicima (depresija, zlorporaba psihoaktivnih tvari, poremećaji prehrane, samoubojstva, delinkventna i antisocijalna ponašanja, samoozljeđivanje, konzumiranje alkohola, pušenje, sukobi s policijom, počinjenja određenih prekršajnih djela, napuštanje roditeljskog doma, napuštanje obrazovnog sustava i sl.).

Podjela adolescencije: _____

Faze adolescencije:

Kao i pubertet, može se podijeliti u tri faze:

- preadolescencija je često karakterizirana drskim, bučnim ponašanjem i prkosnim suprotstavljanjem pa se često naziva i fazom opozicije
- adolescencija u užem smislu obilježena je traženjem neovisnosti u svim područjima
- postadolescencija je vrijeme kada adolescent ulazi u svijet odraslih, počinje bolje prihvaćati ulogu odrasle osobe, formirati svoj spolni i profesionalni identitet.

Adolescencija se najčešće dijeli u tri faze s obzirom na dob mlade osobe: rana, srednja i kasna adolescencija.

Rana adolescencija – počinje pubertetom i obuhvaća dob između 10. i 14. godine.

Srednja adolescencija – obuhvaća dob između 15. i 18. godine.

Kasna adolescencija – potfaza čiji je kraj osobito teško procijeniti, a smješta se u razdoblje između 19. i 25. godine.

Rana adolescencija: „rani“ adolescent osjeća nove tjelesne senzacije, opaža brojne fizičke promjene na tijelu, a tjelesne i emocionalne promjene rijetko su usklađene. Učestalo razmišlja o značenju života, prolaznosti vremena, prirodi smrti i drugim važnim pojmovima. Sve mu se čini bez veze, nema smisla, ni život mu nema smisla, drugačije doživljava roditelje, vidi sebe i roditelje na drugačiji način. Odnosi s vršnjacima istog spola veoma su važni u ranoj adolescenciji (1, 4, 5). Odnosi s prijateljima mogu privremeno biti vrlo snažni i pretjerano idealizirani. Ovakvo stanje za njih je često velik, a za neke i prevelik pritisak koji može, u konačnici, završiti i znatnijim promjenama u ponašanju i svakodnevnom funkcioniranju, a kadikad i kao neki od psihičkih poremećaja: poremećaj prehrane, preuranjena seksualnost ili zlorporaba droga (6). Skloni su konfliktima, impulzivnim reakcijama, učestalim razmiricama s vršnjacima i čestim teškoćama u školskom i socijalnom funkcioniranju.

Srednja adolescencija – u ovoj fazi glavna je preokupacija adolescenta da bude prihvaćen među vršnjacima, uz izraženu težnju da se odvoji od roditelja i roditeljskog doma. Vole samoću, često je to razdoblje velike kreativnosti, tragaju za odraslima koji nisu njihovi roditelji, skloni su mrzovoljnu raspoloženju, samosažaljevanju, zaljubljuju se, pate, odlaze na prve spojeve, općenito su samosvjesniji i sposobniji, neovisniji od primarne obitelji (7, 8).

Kasna adolescencija – u razdoblju kasne adolescencije adolescent na sebe počinje gledati kao na osobu i često razmišlja o tome tko je on (kakva je njegova uloga?), kakav bi htio biti i koji mu odrasli imponiraju i zbog čega. Često se nastoje oblikovati prema osobinama koje zamjećuju u odraslih i koje im imponiraju. Princip stvarnosti sve više prednjači nad principom zadovoljstva. U ovoj fazi cilj je upoznati sebe. Kasna je adolescencija idealizirana, osobito jer doživljava poslije u životu uključuju brojna razočaranja i frustracije (9, 10).

Kako prepoznati „krizu“ adolescenta? _____

Obično roditelji olako interpretiraju uočene promjene kod adolescenta i uglavnom ih pripisuju „pubertetu“ i na način „proći će, nije strašno“. Osnovni je problem u adolescenciji narušena komunikacija i odnos s odraslima oko sebe, osobito s roditeljima za koje većina navodi da imaju osjećaj kako ih ne razumiju i da imaju više prava nego oni sami, što, u konačnici, često potiče osjećaj nesigurnosti, frustriranosti i neispunjenih očekivanja.

U ovom razdoblju dolazi do intenziviranja otuđenosti od roditelja, odnosno skrbnika, dijete se povlači u sebe, izolira i na više područja dolazi do naglih promjena u njegovu ponašanju (socijalna okolina, škola, obitelj, vršnjački odnosi, emocionalne veze). Brojni podražaji izvana uzrokuju narušavanje mentalne ravnoteže; mlada se osoba osjeća slabo, nema mogućnost ni mehanizme kako se nositi s navalom

novih osjećaja, misli, fizičkih i psihičkih promjena te ulazi u razdoblje „krize“ koja najčešće, nasreću, prolazi bez bitnijih posljedica. Posebno je to važno u obiteljima s više djece gdje roditelji otprije već imaju dobra iskustva u odrastanju svoje djece i praktički ne uočavaju da određeni simptomi u konačnici mogu znatno narušiti integritet mlade osobe. Posebno su osjetljivi adolescenti u tzv. *srednjoj fazi* adolescencije kad upravo potreba za pripadnosti vršnjacima može dovesti do toga da se mlada osoba nađe u „lošem“ okruženju i posegne za „lošim, društveno neprihvatljivim i rizičnim ponašanjima“ kao što su konzumacija alkohola, pušenje, psihoaktivne tvari, promiskuitetno ponašanje i sl. Dakako, uvijek je važno imati na umu da su mladi u ovome životnom razdoblju skloni istraživati, probati nešto drugačije, što nužno ne znači da će se razviti neki poremećaj ili simptom koji traži pozornost stručnjaka, ali je svakako potrebno imati ih pod nadzorom i pratiti.

Simptomi:

- promjene navika spavanja: pretjerano spavaju ili ne spavaju uopće
- promjene apetita: pojačani apetit ili slab apetit
- prolazne ili dugotrajne promjene raspoloženja, od sniženoga do euforičnog raspoloženja, često bez posebnog razloga
- sklonost nihilističkim stajalištima o svemu, o smislu života, o ljudima, postanku svijeta, društvenim stajalištima, normama i sl.
- preispitivanje vlastite osobnosti
- propitivanje vlastite seksualnosti, istraživanje osoba istog ili suprotnog spola
- pripadnost određenim kulturama, idolima, supkultutama i traženje identiteta među njima
- nerealna očekivanja od sebe i od drugih oko sebe
- nezadovoljstvo roditeljima, pretjerano kritično stajalište prema roditeljima, skrbnicima, ostalim važnim osobama oko sebe
- zlouporaba alkohola, psihoaktivnih tvari
- osjećaj srama, pretjerano naglašavanje određenih emocija, osjećaj krivnje
- osjećaj beznađa
- zanemarivanje svakodnevnih obveza
- zanemarivanje školskih obveza, kao i uobičajenih aktivnosti
- promjene u higijenskim navikama
- promjena stila oblačenja
- pretjerana apatija koja ide do hiperaktivnosti i povremeno hipomanije, pa čak i manije
- prva uspješna ili neuspješna ljubavna iskustva
- problemi sa zakonom
- problemi sa sudovima, policijom i sl.
- osjećaj stalne patnje

- zaokupljenost izvanjskim izgledom, uspoređivanje s drugima oko sebe
- iznenadne drastične promjene u izvanjskom izgledu, oblačenju, šminkanju, slušanju glazbe i sl.
- bježanje od roditeljskog doma, skitnja
- sklonost agresivnim ispadima
- sklonost samoozljeđivanju.

Adolescentna kriza – kada djelovati? _____

Adolescentna kriza obično je prolazno razdoblje u sazrijevanju i formiranju mlade osobe i najčešće prolazi bez znatnijih promjena za njezin psihofizički razvoj. Praktički, nakon razdoblja naglašenih emocija, ponašanja i fizičkih promjena dolazi faza smirivanja i, u konačnici, postupno formiranje zrele i odgovorne mlade osobe koja je u stanju odgovorno i zrelo suočiti se s izazovima koje nose odrasla dob i zrelost.

Međutim, upravo u ovom procesu sazrijevanja dolazi često i do ozbiljnih psihičkih promjena koje, u konačnici, nalažu da mlada osoba, odnosno adolescent potraži i stručnu pomoć psihologa ili dječjeg psihijatra.

Simptomi koji nalažu pozornost roditelja i stručnih osoba:

- depresivno raspoloženje koje traje duže razdoblje i znatno narušava svakodnevno funkcioniranje mlade osobe
- pretjerane misli ili ideje o suicidu kao načinu rješavanja svih problema
- učestalo iznošenje planova o suicidu
- znatni ispadi agresije kojima osoba ozbiljno narušava i svoj integritet, ali i integritet drugih osoba oko sebe
- nekontrolirano konzumiranje alkoholnih pića, ponavljano opijanje, gubitak kontrole
- konzumiranje psihoaktivnih tvari učestalo i bez mogućnosti samokontrole
- učestali sukobi s policijom
- krađe, otuđivanje stvari iz roditeljskog doma
- otuđivanje novca, zlatnine iz roditeljskog doma
- ponavljani obrasci samoozljeđivanja
- znatno narušen školski uspjeh, mogućnost pada razreda
- izraženi pad motivacije na brojnim prije uspješnim područjima
- učestalo bježanje iz roditeljskog doma u trajanju i po nekoliko dana
- agresivni verbalni i fizički ispadi usmjereni prema roditeljima i drugim bliskim osobama.

Rizični čimbenici na koje treba obratiti pozornost

U adolescenciji mladi često iskazuju neki oblik autodestruktivnosti koja ne mora nužno bitno oslabiti mladu osobu, ali ako se ponavlja kao obrazac ponašanja, često, u konačnici, neprepoznata može dovesti i do pokušaja suicida, odnosno konačnog suicida.

Često se autodestruktivno ponašanje kod adolescenata javlja kao mehanizam kojim pokušavaju regulirati određene emocionalne teškoće (smanjuju napetost ili ublažavaju disforične osjećaje), a može biti i znatno ozbiljnije kao čin samokažnjavanja ili reakcija na određene traumatske odnose s drugim ljudima, odnosno poremećene odnose s okolinom. Čimbenici koji su često udruženi s ovakvim ponašanjem jesu: ženski spol, blizak član obitelji koji pokazuje neki od oblika autodestruktivnog ponašanja, konzumiranje opojnih sredstava (droga), poremećeni odnosi u okolini, dvojbe oko seksualne orijentacije i slično (11 – 13).

U svim ovim situacijama dolazi do pojave drugih poremećaja koji nalažu ozbiljni angažman stručnjaka radi toga da se u konačnici spriječi i suicid adolescenta i neki ozbiljni duševni poremećaj čiji se daljnji tijek može nastaviti i u odrasloj životnoj dobi (psihotične reakcije, bipolarni poremećaji, antisocijalni poremećaji ličnosti, problemi ovisnosti, sukobi sa zakonom, alkoholizam, pokušaji suicida i konačni suicid). Među osobama koje pokušavaju suicid prevladavaju mlađe ženske osobe, adolescentice u dobi od 15 do 18 godina. Najčešći načini pokušaja suicida jesu predoziranje i otrovanje tabletama, rezanje vena, vješanje i utapanje. Najčešći su motivi konflikti u obitelji ili socijalnoj sredini, kao i nezadovoljstvo životom. Općenito se smatra da je suicid adolescenta posljedica nekoga, za njega traumatskog događaja kao što je prekid ljubavne veze ili počinjeni antisocijalni čin koji u njemu izaziva osjećaj krivnje.

Najvažniji je čimbenik osjećaj beznađa, a postoje i dokazi o otvorenom konfliktu i poremećenoj komunikaciji u obitelji. Obitelj bez oca također je čimbenik rizika od pokušaja suicida (14).

Prema rezultatima Svjetske zdravstvene organizacije (*World Health Organization* – WHO), u Hrvatskoj postoji znatan porast suicida među djecom i adolescentima, a najvažniji rizični čimbenici jesu: školski neuspjeh, povijest suicida u obitelji, narušena komunikacija s roditeljima i drugi stresni događaji, konzumiranje alkohola, konzumiranje psihoaktivnih tvari, agresivno i impulzivno ponašanje (15, 16).

Centar za kontrolu bolesti i prevenciju (CDC) prepoznao je šest rizičnih oblika ponašanja koji mogu biti posljedica narušenog odnosa između roditelja i njihovih adolescenata: 1. pušenje, 2. uporaba i zlouporaba alkohola, 3. samoozljeđivanje i nasilje prema sebi, 4. seksualno ponašanje koje uzrokuje neželjene trudnoće i spolno prenosive bolesti, 5. nezdrave prehrambene navike i 6. fizička neaktivnost.

Uloga obitelji

Brojne spoznaje pokazuju da odnos između adolescenta i roditelja znatno utječe na adolescentovo ponašanje. Roditeljska ponašanja koja mogu utjecati na zdravlje adolescenta i na razvijanje modela rizičnog ponašanja jesu: način kako provode i održavaju disciplinu, razina roditeljske an-

gažiranosti, razina roditeljske pažnje i nadzora, način komuniciranja s adolescentom, roditeljski način života, roditeljska toplina u odnosu prema hladnoći, strukturiranost u odnosu prema zbrici, strogost u odnosu prema popuštanju, stalnost pri donošenju odluka u odnosu prema nedosljednosti i sl. (17).

Obitelj kao cjelina i roditeljska uključenost u život adolescenta i njegove navike imaju izrazito zaštitničku ulogu u sprječavanju autodestruktivnih oblika ponašanja, kao i pojave suicida među mladima. Većina roditelja danas opisuje teškoće u komunikaciji sa svojom djecom i brojne zapreke pri provođenju pravila i discipline, što vrlo često završava autodestruktivnošću kod mladih (18). Emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu često su povezani s nizom psihijatrijskih poremećaja, osobito s poremećajima osobnosti u adolescenciji i odrasloj dobi. Seksualno zlostavljanje u djetinjstvu i fizičko zlostavljanje čimbenici su rizika i za razvoj paranoidnog i antisocijalnog poremećaja osobnosti (19). Također, odgojna zapuštenost i zanemarivanje djetetovih osnovnih potreba, uskraćivanje prava na zdravstvenu zaštitu, njegu, odgoj i školovanje te napuštanje djeteta, kao i emocionalno zanemarivanje i zlostavljanje ostavljaju dugoročne posljedice na psihički razvoj adolescenta. Utječu na njegovo samopoštovanje, motivaciju, osjećaj sigurnosti i opće psihosocijalno funkcioniranje.

Mlade depresivne osobe traže u sredstvima ovisnosti olakšanje i pokušavaju se osjećati bolje, kao i oni koji se samo-ozljeđuju. Nadaju se da će se depresija smanjiti ako uzmu sredstvo ovisnosti. Uzimanjem sredstava ovisnosti stvara se privid socijalne pripadnosti i zajedništva, koji je obično veliki problem među depresivnim osobama. Socijalne vještine i postizanje popularnosti među vršnjacima prestaje biti presudno, jer se to „nadmješta“ zajedničkim ovisničkim aktivnostima. Zlouporaba psihoaktivnih sredstava ponovo izaziva depresivno raspoloženje, ali s vremenom više ne ispunjava željenu funkciju i adolescent shvati da je tako stvorena socijalna mreža privid socijalne pripadnosti i prijateljstva, da je osjećaj zrelosti i *cool* izgled koji imaju kada uzimaju psihoaktivne tvari čista iluzija. Ta spoznaja vrlo često pogoršava rizik od suicida (20).

Angažman roditelja također je važan, odnosno neke druge osobe koja se skrbi o mladoj osobi i bitan je čimbenik u formiranju njezina integriteta.

Obitelj je najznačajniji zaštitni čimbenik za sve oblike poremećaja adolescenata. Loši obiteljski odnosi istodobno su i najčešći čimbenici rizika za psihopatologiju u djetinjstvu. Kao i adolescenti, i roditelji ili skrbnici nose se s brojnim izazovima, osjećaju da su se njihova djeca itekako promijenila, da ih često ne trebaju, da im nisu bitni, da ih odbacuju od sebe, da su izgubili njihovo povjerenje, često između njih stoje tzv. *taboo* teme o kojima roditelji ne razgovaraju

ili nemaju dovoljno znanja pa ih mladi često ismijavaju i traže informacije od vršnjaka (21 – 23).

Zaključak

Adolescentna kriza obično je prolazna faza u razvoju mlade osobe. Bitno je osigurati potporu i pokazati razumijevanje, ne osuđivati, prihvatiti ih takvima kakvi jesu i pokušati biti strpljiv i pun razumijevanja. Obično završi ulaskom u tzv. kasnu fazu adolescencije kada mlada osoba konačno integrira sva dobra iskustva i ponašanja radi što normalnijega psihofizičkog sazrijevanja i što bezbolnijeg prelaska u odraslu dob. Određeni broj adolescenata ipak pokazuje znatnije izražene smetnje u adolescenciji koje težinom kliničke slike nalažu intervenciju stručnjaka (psiholog, pedijatar, specijalist školske medicine, specijalist dječje i adolescentne psihijatrije). Često je potrebna i obiteljska terapija radi poboljšanja obiteljskih odnosa koji su često čimbenik rizika za brojne ozbiljne simptome.

LITERATURA

- Blos P. On Adolescence. New York: Free press, 1962.
- Hall GS. Adolescence: Its psychology and its relation to psychology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education. New York: Appleton, 1904.
- Semple D, Smyth R, Burns J, Rajan D, McIntosh A. Oxford Handbook of Psychiatry. Oxford University Press; 2005, str. 572–73.
- Levy-Warren M. The adolescent journey. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson Inc, 1996.
- Winnicott DW. Playing and reality. London: Tavistock, 1971.
- Rudan V. Normalni adolescentni razvoj. Medix 2004;52:36–9.
- Katan A. The role of displacement in agoraphobia. International Journal of Psychoanalysis 1951;32:41–50.
- Waddell M. Inside Lives. Psychoanalysis and the growth of the personality. London, New York: Karnac Books, 2002.
- Ritvo S. Late adolescence: developmental and clinical considerations. Psychoanalytic study of the child. New York: Quadrangle Books 1971;26:241–63.
- Adatto CP. Late adolescence to early adulthood. U: Greenspan S, Pollock G (ur.). The Course of Life. International Universities Press 1991;357–75.
- Brunner R, Parzer P, Haffner J i sur. Prevalence and Psychological Correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med 2007;161:641–9. doi: 10.1001/archpedi.161.7.641.
- Fliege H, Kocalevent RD, Walter OB, Back S, Gratz KL, Gutierrez PM, Klapp BF. Three assessment tools for deliberate self-harm and suicide behaviour: evaluation and psychopathological correlates. J Psychosom Res 2006;61:113–21. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.10.006.
- Nixon MK, Cloutier P, Jansson M, Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. CMAJ 2008;178:306–12.
- Epstein JA, Spirito A. Risk factors for suicidality among a nationally representative sample of high school students. Suicide Life Threat Behav 2009;39:241–51. doi: 10.1521/suli.2009.39.3.241.
- Hotujac Lj, Veldić M, Grubišić J. Epidemiologija suicida u Republici Hrvatskoj. Socijalna psihijatrija 2001;29:32–9.
- Stanić I. Samoubojstva mladih – velika zagonetka. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
- Newman K, Harrison L, Dashiff C, Davies S. Relationship between parenting styles and risk behaviors in adolescent health: an integrative literature review. Rev Latino-Am Enfermagem 2008;16:142–50.
- Byrne S. Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers. Clinical Child Psychol and Psychiatry 2008;13:493–504. doi: 10.1177/1359104508096765.
- Bieres LM, Yehuda R, Schmeidler J i sur. Abuse and neglect in childhood: relationship to personality disorder diagnoses. CNS Spectr 2003;8:737–54.
- Vulić-Prtorić A, Macuka I. Stresni životni događaji i depresivnost u adolescenciji u odnosu na konzumiranje sredstava ovisnosti. Zbornik radova, Zagreb: Vlada RH, Ured za suzbijanje zlouporabe opojnih droga; 2004, str. 437–44.
- Dodig-Ćurković K i sur. Psihopatologija dječje i adolescentne dobi. MF Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayer. Naklada Svjetla grada, 2013.
- Rudan V, Tomac A. Depresija u djece i adolescenata. Medicus 2009;18:173–9.
- Sakoman S. Uloga obitelji u razvoju ovisničkih ponašanja. Medicus 2009;18:193–204.



ADRESA ZA DOPISIVANJE:

Doc. dr. sc. Katarina Dodig-Ćurković, dr. med.
Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, KBC
Osijek
Europske avenije 16, 31000 Osijek
e-mail: katarina5dodig@gmail.com
telefon: +385 31 211 750

PRIMLJENO/RECEIVED:

6. 7. 2017./July 6, 2017

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

20. 7. 2017./July 20, 2017

