

# АДОЛЕСЦЕНЦИЈА КАО ШАНСА, РОМАНСА И ПСИХОПАТОЛОГИЈА

Задужбина Илије М. Коларца  
Студентски трг 5  
Београд  
12.05.2017.



Организатор:  
Друштво за дечју и адолесцентну психијатрију и сродне струке Србије

Зборник апстраката

**ДРУШТВО ЗА ДЕЧЈУ И АДолЕСЦЕНТНУ ПСИХИЈАТРИЈУ И СРОДНЕ  
СТРУКЕ СРБИЈЕ - ДЕАПС**

**СЕМИНАР**

**„АДОЛЕСЦЕНЦИЈА КАО ШАНСА, РОМАНСА И  
ПСИХОПАТОЛОГИЈА“**

**12. мај 2017. год.**



## **АДОЛЕСЦЕНЦИЈА – САЗРЕВАЊЕ ИЗМЕЂУ БАЈКЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЈЕ**

Војислав Ђурчић

Психолошки кругови, Београд

Адолесценција је развојни период који се карактерише бурним и интензивним трансформацијама које омогућавају и обезбеђују дотадањем детету да сазри и постане одрасла, функционална особа. Цео процес почиње пубертетском буром – телесним променама и активирањем нагона, пре свега доласком зреле, гениталне сексуалности. Ове промене доприносе осећању снаге, моћи и свемоћи адолесцента, огромне енергије, нових могућности идеја и креативности адолесцената. То је осећај бајковитости овог периода у коме адолесценти уживају и ког се касније одрасли најрадије сећају.

Међутим, све ове трансформације, које прожимају свеукупно биће адолесцента, као и други, неопходни задаци адолесценције (пре свега процеси сконцентрисани око формирања идентитета) имају потенцијал да дезорганизују психички апарат адолесцената, што генерише различите психопатолошке феномене и манифестације психопатологије. У раду ће бити анализирани обе стране медаље адолесцентног процеса, са нагласком на специфичну адолесцентну психопатологију. Резултати анализа ће бити тумачени становишта психодинамске психијатрије.

### **ШТА СЕ ДЕШАВА С МОЗГОМ У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ?**

Милица Пејовић Милованчевић

Медицински факултет, Универзитет у Београд

Институт за ментално здравље, Београд

Један од начин на који наука покушава да пронађе узорке менталних поремећаја је и проучавање развоја мозга од зачећа до одраслог доба. Све модерније технологије омогућавају да се тај развој прати и да се утврде везе између функционалности, развоја и понашања. У последњим годинама све је врећи број зачуђујућих доказа промена на мозгу адолесцената, што указује да се процес матурације не завршава, како се обично раније мислио у раном детињству. Сада постоје докази да процес матурације траје до раних двадесетих година и да у периоду

од зачећа до адолесценције мозак трпи значајне промене. Чини се да управо ова открића дају доказе бурних промена у адолесценцији: у овом периоду млади људи су у јеку своје физичке снаге, менталних капацитета међутим, упркос томе, многи пролазе кроз интензивне и бурне периоде, које неретко завршавају озбиљним кризама али и смртним исходима. Стопа криминогеног понашања, злоупотреба алкохола и дрога уз бројне факторе ризика у овом периоду су можда управо последица промена у биологији мозга адолесцената. Гени, искуства у детињству и средина свакако утичу на понашање адолесцената; додавајући овој комплексној организацију и изучавање промена у мозгу, свакако се може допринети целовитијем разумевању укупног функционисања.

## **У КОРАК СА АДОЛЕСЦЕНТОМ: НОВЕ ГЕНЕРАЦИЈЕ, ОБАВЕЗНИ ЛИКОВИ И ОТВОРЕНА ПИТАЊА**

Анета Лакић

Медицински факултет, Универзитет у Београд

Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину

Адолесценција је најузбудљивији па и најзанимљивији период у животу. Она је пут одрастања. И то је вечито.

Оно што се мења су адолесценти. Свака нова генерација адолесцената је „продукт“ времена у коме одраста и коју карактеристике епохе и догађања умногоме обликују у психолошком смислу.

Без обзира на специфичности нових генерација, сви адолесценти у свом развоју имају пред собом „обавезне ликове“ које морају да савладају да би „ушли“ у свет одраслих. То су сепарација и индивидуација.

Иако су оне обавезни ликови у животу сваког адолесцента, и у том смислу незаобилазна константа, оне су ипак под великим утицајем оних истих фактора који чине да се међусобно разликују нове генерације адолесцената. Тај еколошки (биопсихосоцијално) условљен *circulus vitiosus* отвара питања о томе шта „носе“ сепарација и индивидуација нових генерација адолесцената, како их лакше разумети и како адолесцентима олакшати трновит пут одрастања.

## **МИТ О АДОЛЕСЦЕНТНОЈ КРИЗИ - ПСИХОТЕРАПИЈСКИ АСПЕКТИ**

Иван Илић

Клиника за психијатрију, Клинички Центар Србије

Адолесцентна криза представља универзални феномен у простору и времену а истовремено и врло неухватљиву и тешко одредљиву дијагностичку категорију. Иако је позната и препознатљива свим стручњацима који се баве адолесцентним периодом, када покушамо да је јасно дефинишемо наилазимо на велики проблем. То и јесте разлог зашто адолесцентну кризу не налазимо у класификационим системима психијатријских болести и поремећаја. Иако је адолесцентна криза суштинским разлозима свог настанка, генерално гледано, јединствена и константна, манифестације овог феномена су високо индивидуалне и прилично зависне од културолошких и енваиromенталних фактора који важе за дату друштвену средину у дато време. Зато и говоримо о митологизацији адолесцентне кризе.

У овом раду покушавамо да фокусирамо адолесцентну кризу и њене различите појавне облике и варијације у току адолесцентног развоја, зависно од биолошких и психолошких дешавања у адолесцентном периоду али и од развојних потреба и развојних задатака младог пацијента. Полазећи од тога да су три основна задатка адолесценције (и постадолесценције): Идентитет, Сепарација и Индивидуација, адолесцентну кризу разматрамо у оквиру ових димензија.

Психотерапија адолесцентне кризе одвија се на два нивоа који су истовремено сукцесивни и паралелни. Један је ниво разрешавања актуелне кризне ситуације који одговара терапијском раду интервенција у кризи, са свим његовим фазно дефинисаним задацима. Други ниво, који почиње такође од почетка, је ниво психотерапијског рада, односно иницијална фаза евентуалне следствене психотерапије са циљевима подстицања даљег адолесцентног развоја и персоналне структурације.

У закључку је посебно апострофирано да овај врло деликатан рад захтева одговарајуће стручне компетенције. То имплицира едукативну обавезу свих професионалаца који се баве адолесценцијом, поготово оних који су у првој линији рада са њима.

## **НЕСУИЦИДАЛНО САМОПОВРЕЂИВАЊЕ КОД МЛАДИХ**

Јасминка Марковић

Клиника за психијатрију, Клинички центар Војводине

Феномен самоповређивања у адолесценцији је провокативна, учестала и недовољно разјашњена појава. Неки стручњаци су склони да у њој препознају један, сасвим нови психички поремећај карактеристичан за савремено доба, други пак овај феномен третирају као један од бројних облика аутодеструктивног понашања чије је препознавање и издвајање резултат напретка савремене психијатријске теорије и праксе.

Самоповређивање је намерно, репетитивно и директно наносење лакших физичких повреда сопственом телу, без свесне суицидалне интенције. Учесталост несуицидалног самоповређивања међу младима у развијеним земљама се креће од 13%-23% и повезано је са високом стопом коморбидитета са другим психијатријским поремећајима (поремећајима расположења, болестима зависности и екстернализованим поремећајима). Представља начин суочавања са непријатним емоцијама и чешће се јавља код девојака. Разлози и интензитет самоповређивања варирају, а најчешћи видови су: посекотине, гребанье, урезивање, кидање коже, чупање косе, опекотине, уједање, лупање главом, ударање и друго. Особе које се самоповређују су у сто пута већем ризику да изврше суицид у односу на општу популацију те свако самоповређивање заслужује пажњу и процену стручњака. Третман избора су психотерапијске интервенције, док психофармакотерапија има своје место једино у случају коморбидитета са другим психијатријским поремећајима.

## **САВРЕМЕНЕ АДИКЦИЈЕ – “НАВУЧЕНИ” НА ПОНАШАЊЕ**

Снежана Алчаз

Специјална болница за болести зависности, Београд

Свака појава која може да стимулише индивидуу, може да постане адиктивна. Промена понашања од навике до компулзивног понашања, указује на адикцију. Идеја да права адикција може да постоји и у одсуству психотропних дрога је популаризирана од стране Stanton Peele још 1979. године у књизи „Love and Addiction“. Према овом аутору

адикти су зависни од одређеног сета искустава, међу којим је реакција на специфичну хемијску супстанцу само један од примера. Потенза је дефинисао зависност као губитак контроле над понашањем повезаним са негативним консеквецама; адиктивно понашање је импулсивно и опсесивно и праћено је жудњом.

Постоји велики раскорак између истраживања бихејвиоралне зависности и апликације резултата истраживања у клиничку праксу и систем јавног здравља. Један од разлога је перцепција бихејвиоралне адикције.

Штетне последице употребе дрога и алкохола су добро познате, док су последице бихејвиоралних зависности често непрепознате и многи сматрају да немају утицај на индивидуално (нема пре дозирања, ХИВ, ХЦВ инфекције и сл.) и јавно здравље. Пошто су нека понашања која имају адиктивни потенцијал нормална и адаптивна, индивидуе код којих ова понашања добију маладаптивни карактер могу бити доживљене као особе са слабом вољом и стога стигматизоване. Због тога је потребно да се повећају напори у откривању и лечењу ових поремећаја.

## **ДИЈАЛЕКТИЧКО БИХЕЈВИОРАЛНА ТЕРАПИЈА АДОЛЕСЦЕНАТА СА КОМОРБИДИТЕТОМ САМОПОВРЕЂИВАЊА И ПОРЕМЕЋАЈА ИСХРАНЕ**

Мима Симић

Michael Rutter Centre for Children and Young People, The South London and Maudsley NHS Foundation Trust, Maudsley Hospital

Постоје докази на основу којих је ДБТ, коју је оригинално развила Марша Линехан (Marsha Linehan) за одрасле пацијенте са суицидалним и понашањем самоповређивања, призната у водичу Националног института за изузетност здравствене заштите (NICE) за лечење граничног поремећаја личности. Последњих година расте број доказа о ефикасности коришћења прилагођене ДБТ код младих људи узраста испод 18 година (Cook. et al 2016).

Осим тога, ДБТ се све више користи код оних са коморбидитетом суицидалног и понашања самоповређивања и поремећаја исхране. Основне компоненте ДБТ вештина, као што су управљање емоцијама, толеранција фрустрације, интерперсонална ефикасност и свесност (mindfulness), могу бити корисне особама са поремећајем исхране, за које се зна да су емоционално сензитивне и да имају тешкоће у



одржавању међуљудских односа. Ове особе могу се кретати у зачараном кругу самоповређивања, рестрикције у исхрани и преједања/чишћења, у покушају да изађу на крај са својим емоцијама. Представићемо основне компоненте ДБТ-а у њиховом стандардном облику и продискутовати како се оне могу користити код младих особа са коморбидитетом поремећаја исхране и понашања самоповређивања. Такође ћемо представити основне теоријске концепте новоразвијене отворене ДБТ (Lynch, 2015) која још више одговара третману адолесцената са коморбидитетом самоповређивања и рестриktivне анорексије нервозе. Потпуно отворена ДБТ намењена је тешкоћама претеране контроле насупрот понашања мањка контроле који се обично третирају стандардном ДБТ. Обе терапије могу се користити у третману адолесцената са овим коморбидитетом, али са различитим цртама личности.

## **ВРШЊАЧКО НАСИЉЕ: КОРЕНИ И ПОСЛЕДИЦЕ**

Вероника Ишпановић

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду

Вршњачко насиље, које се испољава као физичко, психолошко или сексуално насиље, штетно је за све учеснике: не само за децу и младе који трпе насиље, већ и за оне који га чине и који га посматрају. У складу са Бронфенбренеровом еколошком теоријом развоја, на појаву вршњачког насиља утичу чиниоци везани за карактеристике самог детета, рана искуства и односи у породици, клима у школи, групне норме, друштвени ставови према насиљу. У истраживањима старијег датума, као доминантни предиктори вршњачког насиља издвајају се пол (мушки), нижи социо-економски статус и образовање родитеља, нарочито мајке, хладан васпитни стил или презаштићивање од стране родитеља. Новија истраживања стоје на становишту да су ситуациони и културални чиниоци далеко значајнији за појаву вршњачког насиља него индивидуалне карактеристике насилника или жртве. Висок ниво толеранције на дискриминаторне ставове и понашања засноване на родној или етничкој припадности или било којој другој индивидуалној карактеристици погодује појави вршњачког насиља, а неспремност да се

насиље препозна и на време и примерено реагује доприноси одржавању насиља.

Последице учешћа у вршњачком насиљу, било као жртва, насилник или као жртва/насилник, на развој деце и младих, далеко су теже и далекосежније него што се некада сматрало. Веза између искуства вршњачког насиља у детињству и поремећаја менталног здравља у адолесценцији и одраслом добу, као што су анксиозни поремећаји, депресивни поремећаји са израженом самодеструктивношћу, поремећаји личности са агресивним и антисоцијалном понашањем, добија све већи значај у истраживањима. Ова сазнања упућују на неопходност још интензивнијег ангажовања у спречавању насиља међу децом и младима.

### **ТЕТОВАЖА: МОДА, ТРЕНД ИЛИ ПСИХОПАТОЛОГИЈА**

Драгана Красић, Неда Илић, Олга Милојковић, Јелена Костић, Миљана Станојковић-Николић

КЦ Ниш, КЗМЗ, Клиника за дечју и адолесцентну психијатрију

Тетоваже су неизбрисиви натписи и слике на телу изведени специјалним начинима у циљу задовољења мотива појединаца. Присутне су на различитим локацијама на кожи тела као и на слузокожама. Могу бити појединачне и вишеструке, различитог изгледа и величине. Велики број младих људи у потреби задовољења сопствених мотива данас одабира тетоваже као начин изражавања себе.

Личност је карактеристична организација особина. Адолесцент је личност у развоју, а адолесценција је период у развоју младог човека који се завршава формирањем идентитета.

У формирању идентитета пролази се у развоју кроз психолошке процесе који су емоционално обележени несигурношћу, анксиозношћу и често развојном депресивношћу. У циљу заштите Ега покрећу се механизми одбране, који често могу бити по принципу “кратког споја”, не ретко типа самоповређивања. Томе погодује модерне варијанте ношења бола као што су тетоваже, које задовољавају многе склоности адолесцената: нарцисоидност, егзибиционизам, посебност. Тако омогућавају разрешење тренутне или дуже временске напетости, постизање понашајне сигурности уз доживљај функционисања у тренду.

Кључне речи: тетоважа, адолесценција, вршњачка припадност и тренд, психопатологија

## **УРГЕНТНИ ТРЕТМАН АДОЛЕСЦЕНАТА У СТАЊУ АКУТНЕ ПСИХОЗЕ ПРАЂЕНЕ АГРЕСИВНОШЋУ**

Радмила Ристић Димитријевић

Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду

Акутни и пролазни психотични поремећаји спадају у групу ургентних стања у адолесцентној психијатрији и представљају индикацију за хоспитални третман. У клиничкој слици се, осим флоридних психотичних симптома, често појављује висок степен психомоторног узнемирења, снижена осетљивост на фрустрације, лоша контрола импулса и агресивност.

Акутна психоза у значајној мери ремети психосоцијалну климу адолесцента и може угрозити безбедност самог адолесцента и/или његове околине, због чега захтева непосредну, хитну медицинску интервенцију. Посебно у случају лоше комплијансе, неопходна је ургентна парентерална примена психофармака, антипсихотика и анксиолитика. По смиривању акутних симптома, укључују се перорално антипсихотици друге генерације. Све време терапије неопходан је мониторинг виталних функција, лабораторијских анализа, БМИ и др. Индивидуални план лечења сачињава се за сваког адолесцента понаособ. Психофармаци стварају основ за успостављање психичког контакта и даљих психосоцијалних интервенција, индивидуалне и породичне психотерапије.

## **ОКРУГЛИ СТО ПСИХОАНАЛИТИЧКОГ ДРУШТВА СРБИЈЕ**

### **„АДОЛЕСЦЕНТНИ (НИ)СУ АНЂЕЛИ“**

Весна Брзев-Ђурчић<sup>1</sup>, Оливера Алексић-Хил<sup>2</sup>, Оливер Видојевић<sup>2</sup>,  
Данијела Галовић<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Психолошки кругови, Београд

<sup>2</sup>Институт за ментално здравље, Београд

<sup>3</sup>Едукативни центар Инвиста

Аутори ће кроз различите развојне фазе показати како се развија однос према деструктивном, почев од детињства, латенције, преко пубертета и адолесценције. Указаће се на деструктивност као развојни феномен, али и на озбиљније форме испољавања које превазилазе фазе развоја. Биће илустровано и актуелним примерима из играња компјутерских игрица у којима се адолесценти или идентификују са негативним и убилачким херојем, или су обожаваоци и подржаваоци таквих јунака. Биће осврта и на вршњачко злостављање пре свега, као и на остале видове злостављања које чине адолесценти или су њихове жртве. Поставља се питање да ли без деструктивности развој може да се одвија нормално.

### **СОМАТОФОРМНИ ПОРЕМЕЋАЈИ У ПЕДИЈАТРИЈСКОЈ ПРАКСИ**

Соматоформни поремећај или органско обољење код адолесцента -  
питање је сад?

Александра Стојадиновић

Педијатри који пружају здравствену заштиту адолесцентима у пракси се често сусрећу са пацијентима који имају телесне симптоме као што су бол у грудима, лупање срца, болови у трбуху или несвестица. Неки од ових адолесцената болују од органских обољења, али код значајног процента и поред свих претрага није могуће да се постави дијагноза органског обољења и код којих су тегобе психогено узроковане, односно пате од соматоформног поремећаја. Ови адолесценти и њихови родитељи, упркос томе што су налази свих претрага уредни и лекар их уверава да се не ради о органском обољењу, упорно захтевају додатну дијагностику, лечење телесних симптома и често мењају лекаре јер су незадовољни пруженим здравственим услугама. У предавању ће бити приказано колико су заступљени соматоформни поремећаји међу

адолесцентима који се лече у Институту за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, учесталост појединих телесних симптома и време које протекне од првог јављања лекару до постављања дијагнозе соматоформног поремећаја. Такође ће бити указано на потребу да се педијатри додатно едукују о соматоформним поремећајима, како би што раније поставили дијагнозу, избегли непотребне дијагностичке претраге и упутили адолесцента и породицу психијатру и психологу ради лечења овог поремећаја.

## **СТИД И ПОРЕМЕЋАЈИ ИСХРАНЕ**

Марија Ђуровић

Одсек за адолесцентну психијатрију и психотерапију, Болница за психијатрију, КБЦ «Др Драгиша Мишовић – Дедиње», Београд

Поремећаји исхране се карактеришу озбиљним променама у начину исхране, у смислу одбијања да се одржи минимална телесна маса као и изражен страх од хране и дебљине-што виђамо код оболелих од анорексије нервозе; и епизоде претераног узимања хране пређене насилним повраћањем-код оболелих од булимике нервозе. Самопоуздање ових особа је нарушено и зависи искључиво од тежине и њихове перцепције телесног изгледа. Губитак тежине се доживљава као највећи успех и показатељ самодисциплине. У складу са тим да ли су “успешне” у смислу одржања тежине и начина на који то постижу, значајно је говорити о осећању стида и о томе како и на који начин је у вези са овим болестима.

Осећање кривице и стид су емоције које су у великој мери заступљене код особа које болују од поремећаја у исхрани. По неким ауторима то су емоције које доприносе настанку ових поремећаја, а по другим ове емоције су последица болести. У сваком случају особе које болују од поремећаја исхране “боре” се са осећањем стида и осећањем кривице. Особе болесне од анорексије стиде се своје потребе за храном и помисли да могу да уживају у храни, а особе болесне од булимике после преједања осећају стид и гађење према себи што их води у насилно повраћање. Када говоримо о осећању кривице и стида код ових особа, па и уопште, важно је истаћи да осећање кривице мање проблематично понашање, јер је осећање кривице везано за одређено понашање. Стид

је међутим осећање које подразумева доживљај себе као лошег, неадекватног, и подразумева неадекватну процену и доживљај себе а не неког понашања. Ово је важно код особа са поремећајем исхране јер се оне осећају лоше у вези себе и својих тела, и осећање стида чини срж анорексичног доживљаја себе и свог идентитета.

## **ПСИХОТЕРАПИЈСКИ ПРИСТУПИ ЗАСНОВАНИ НА ДОКАЗИМА У РАДУ СА АДОЛЕСЦЕНТИМА**

Владимир Боровница

Одсек за адолесцентну психијатрију и психотерапију, Болница за психијатрију, КБЦ «Др Драгиша Мишовић – Дедиње», Београд

Последњих деценија се глобално у психотерапији појављује све више метода које су утемељене у доминантним традицијама, али су прецизније спецификоване-процедурализоване, усмерене на специфичне категорије поремећаја и емпиријски боље валидиране. У оквиру психодинамске традиције издвајају се МБТ, ТФТ. У оквиру когнитивних посебно је значајна ДБТ, а у оквиру системске традиције Maudsley модел породичне психотерапије за поремећаје исхране, ЕФТ за парове итд.

Поред неоспорних предности које нуди приступ заснован на доказима, постоје и потенцијална ограничења (нпр. мањи степен флексибилности). Поред тога, наш клинички контекст нуди додатна ограничења (у смислу ресурса) који могу бити ограничавајући фактор у примени приступа заснованих на доказима.

У раду ће бити представљени неки од савремених психотерапијских метода заснованих на доказима и размотрена могућност њихове примене у нашим клиничким условима.

## **ФАРМАКОТЕРАПИЈА ДЕПРЕСИЈЕ У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ**

Ана Кесић

Клиника за неурологију и психијатрију за децу и омладину

Депресија код адолесцената се сматра једним од највећих здравствених проблема због високе преваленције, нарушавања квалитета живота,

ризика од суицида... Подаци СЗО показују да је депресија водећи узрок болести и инвалидности младих људи узраста од 10 до 19 година. Преваленца тешког депресивног поремећаја код адолесцената је 4-8%, а 5-10% младих особа има субсиндромске симптоме депресије који утичу на њихово свакодневно функционисање. За постављање дијагнозе депресије код адолесцената користе се исти дијагностички критеријуми као и за одрасле, иако постоје одређене специфичности у клиничком испољавању везане за саме карактеристике које адолесцентно доба носи. Депресија код младих је често удружена са другим психијатријским или медицинским поремећајима.

Када говоримо о лечењу депресије код адолесцената у зависности од тежине клиничке слике, одлучујемо да ли ћемо уз психотерапију започети и лечење фармакотерапијом.

Бројни су терапијски изазови са којима се клиничар сусреће при примени антидепресива код адолесцената - када започети терапију, колико дуго давати лекове, како изабрати антидепресив (који лекови су регистровани за адолесценте) ...

## **ПАРНОИДНО-СХИЗОИДНА И ДЕПРЕСИВНА ПОЗИЦИЈА НА ПСИХОДРАМСКОЈ СЦЕНИ**

Сања Животић

Одсек за адолесцентну психијатрију и психотерапију, Болница за психијатрију, КБЦ «Др Драгиша Мишовић – Дедиње», Београд

Према развојној теорији Мелани Клајн, ране анксиозности и одбране од њих припадају двема основним позицијама: параноидно-схизоидној и депресивној, које су очигледне у првој години живота, али могу бити реактивирани током детињства, младости и одраслог доба. Кретање од параноидно-схизоидне ка депресивној позицији може се пратити кроз димензију растуће интеграције, која води доживљају целовитости селфа и објекта и развоју објектних односа, од односа према парцијалним објектима ка односу према целовитом објекту.

Групна психодрамска психотерапија користи елементе спонтаног, импровизованог позоришта, како би се истражила унутрашња и спољашња реалност појединца и групе. На психодрамској сцени параноидно-схизоидна и депресивна позиција имају могућност да

„оживе“ и да се, кроз аутентични доживљај, разумеју и репарирају. Као интерперсонална терапија, психодрама истражује квалитет односа који су били присутни „онде и тада“ у „овде и сада“, као и односе међу самим члановима групе, повезујући ове ситуације на вербалном и невербалном нивоу.

Уз теоријски део, биће приказано и пар вињета које илуструју рад са параноидно-схизоидном и депресивном позицијом помоћу психодрамских техника.

## **ЉУБАВ ПРЕКО НЕТА – (ЗЛО)УПОТРЕБА ДРУШТВЕНИХ МРЕЖА**

Јелена Радосављевић Кирђански

Институт за ментално здравље, Београд

Пре само једне деценије млади су излазили да размене догађаје и утиске, виде и буду виђени. Данас улазе у интернет простор и у тренутку је све видљиво. Око 1,7 билиона људи на свету користи Facebook, билион људи WhatsApp, пола билиона Instagram... У Србији 54% људи користи интернет, а број се стално повећава. Виртуелни простор постаје место за склапање послова, образовање и забаву, дружење, љубав и секс. Ова могућност младима је вишеструко привлачна. Нема ауторитета и контроле одраслих, сви идентитети су на располагању, лажна анонимност даје простор за манипулацију.

У адолесценцији започиње експериментисање са партнерским везама. Виртуелни свет је шанса за потенцијалну романсу. У њему може да се одвија цео процес – од упознавања, забављања, укључивања или искључивања других, дељења заједничких тренутака. Неретко, он је и место прекида веза где бивши партнери могу да наставе да се прате, пате или се повређују.

Професионалци које се баве младима препознају овај простор и као место ницања и развоја психопатологије. И закон препознаје дигитално насиље као форму злостављања која често има бруталније облике и последице него насиље у off-line свету. У раду се бавимо разматрањем да ли померање од „стварног“ ка „виртуелном“ свету утиче на промену поимања љубави код адолесцената и да ли доводи до нових облика психопатологије.



## САДРЖАЈ:

Војслав Ђурчић: АДОЛЕСЦЕНЦИЈА – САЗРЕВАЊЕ ИЗМЕЂУ БАЈКЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЈЕ	3
Милица Пејовић Милованчевић: ШТА СЕ ДЕШАВА С МОЗГОМ У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ?	3
Анета Лакић: У КОРАК С АДОЛЕСЦЕНТИМА: НОВЕ ГЕНЕРАЦИЈЕ, ОБАВЕЗНИ ЛИКОВИ И ОТВОРЕНА ПИТАЊА	4
Иван Илић: МИТ О АДОЛЕСЦЕНТНОЈ КРИЗИ – ПСИХОТЕРАПИЈСКИ АСПЕКТИ	5
Јасминка Марковић: НЕСУИЦИДАЛНО САМОПОВРЕЂИВАЊЕ КОД МЛАДИХ	6
Снежана Алчаз: САВРЕМЕНЕ АДИКЦИЈЕ – “НАВУЧЕНИ” НА ПОНАШАЊЕ Мима Симић: ДИЈАЛЕКТИЧКО БИХЕЈВИОРАЛНА ТЕРАПИЈА	6
АДОЛЕСЦЕНАТА СА КОМОРБИДИТЕТОМ САМОПОВРЕЂИВАЊА И ПОРЕМЕЂАЈА ИСХРАНЕ	7
Вероника Ишпановић: ВРШЊАЧКО НАСИЉЕ: КОРЕНИ И ПОСЛЕДИЦЕ Драгана Красић, Неда Илић, Олга Милојковић, Јелена Костић, Миљана Станојковић-Николић (Ниш): ТЕТОВАЖА: МОДА, ТРЕНД ИЛИ ПСИХОПАТОЛОГИЈА	8
Радмила Ристић Димитријевић: УРГЕНТНИ ТРЕТМАН АДОЛЕСЦЕНАТА У СТАЊУ АКУТНЕ ПСИХОЗЕ ПРАЂЕНЕ АГРЕСИВНОШЋУ	10
Округли сто Психоаналитичког друштва Србије - Весна Брзев-Ђурчић, Оливера Алексић-Хил, Оливер Видојевић, Данијела Галовић: АДОЛЕСЦЕНТИ (НИ)СУ АЊЂЕЛИ – ПСИХОДИНАМИКА ДЕСТРУКТИВНОСТИ	11
Александра Стојадиновић: СОМАТОФОРМНИ ПОРЕМЕЂАЈИ У ПЕДИЈАТРИЈСКОЈ ПРАКСИ	11
Марија Ђуровић: СТИД И ПОРЕМЕЂАЈИ ИСХРАНЕ	12
Владимир Боровница: ПСИХОТЕРАПИЈСКИ ПРИСТУПИ ЗАСНОВАНИ НА ДОКАЗИМА У РАДУ СА АДОЛЕСЦЕНТИМА	13
Ана Кесић: ФАРМАКОТЕРАПИЈА ДЕПРЕСИЈЕ У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ	13
Сања Животић: ПАРАОИДНО-СХИЗОИДНА И ДЕПРЕСИВНА ПОЗИЦИЈА НА ПСИХОДРАМСКОЈ СЦЕНИ	14
Јелена Радосављевић Кирћански: ЉУБАВ ПРЕКО НЕТА – (ЗЛО)УПОТРЕБА ДРУШТВЕНИХ МРЕЖА	15

Наслов:  
**АДОЛЕСЦЕНЦИЈА КАО ШАНСА, РОМАНСА И  
ПСИХОПАТОЛОГИЈА**

**Уредник:**  
Војислав Ђурчић

**Програмски и организациони одбор:**  
Војислав Ђурчић  
Ана Кесић  
Сања Животић  
Владимир Боровница

**Издавач:** ДЕАПС, Београд

**Штампа:** Copy centar TAŠ

**Тираж:** 150

**ИСБН:** 978-86-916687-3-0

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

159.922.7/.8(048)  
613.86-053.2/.6(048)  
159.97-053.2/.6(048)

СЕМИНАР Адолесценција као шанса, романса и психопатологија (2017 ; Београд)  
Зборник апстараката / Семинар Адолесценција као шанса, романса и  
психопатологија, Београд, 12.05.2017. ; [уредник Војислав Ђурчић]. -  
Београд : Друштво за дечју и адолесцентну психијатрију и сродне струке  
Србије, 2017 (Београд : Copy centar Таš). - 17 стр. ; 21 cm

Тираж 150.

ISBN 978-86-916687-3-0

a) Ментално здравље - Деца - Апстракти b) Ментално здравље - Адолесценти - Апстракти  
c) Психопатологија - Деца - Апстракти d) Психопатологија - Адолесценти - Апстракти  
COBISS.SR-ID 233211148