

BKT

dječje i adolescentne depresije

Prim. Ljubica Paradžik
specijalist psihijatar
subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije

HUBIKOT

Depresija djece i adolescenata

Depresivne poremećaje obilježavaju:

- promjene u raspoloženju (sniženo, tužno ili iritabilno)
- promjene u psihičkim i tjelesnim funkcijama (psihomotorika, kognicije, voljne i vegetativne funkcije)
- oštećenje školskog, socijalnog i obiteljskog funkcioniranja



lat. depressum – potištenost, utisnutost



Depresivni poremećaj je kompleksna, sistemska bolest

Depresija djece i adolescenata

Ozbiljan psihički poremećaj

Klasifikacija:

MKB-10, DSM V

MKB-10 i DSM-5:

- za dijagnozu velikog depresivnog poremećaja (MDD) kod djece i adolescenata primjenjuju se *isti* dijagnostički kriteriji kao i za odrasle
- *iako* se vodeći simptomi mijenjaju s dobi djeteta
- neki simptomi su *vrlo česti* kod djece (tjelesne pritužbe, iritabilnost i socijalno povlačenje)
- a neki se javljaju *rijetko* (psihomotorna retardacija)

Depresija djece i adolescenata

Ozbiljan psihički poremećaj

Osnovno obilježje *Velikog depresivnog poremećaja* je jedna ili više depresivnih epizoda, bez anamneze maničnih, miješanih ili hipomaničnih epizoda.

Depresija djece i adolescenata

- Depresivna epizoda:
 - razdoblje od najmanje 2 tjedna
 - 5 (ili više simptoma) simptoma
- trajno sniženo ili razdražljivog/**iritabilnog** raspoloženja
- gubitak interesa i zadovoljstava u svim ili gotovo svim aktivnostima
- Ostali simptomi:
 - promjene apetita sa značajnim gubitkom ili povećanjem tjelesne težine, tj. kod djece *nepostizanje* za dob očekivanog razvoja tjelesne težine
 - nesanica ili hipersomnija gotovo svakog dana
 - psihomotorna agitacija ili retardacija
 - umor ili gubitak energije
 - ideje bezvrijednosti ili velike i neodgovarajuće krivnje
 - smanjena sposobnost mišljenja, koncentracije ili neodlučnost
 - osjećaj beznađa i bespomoćnosti
 - misli o smrti, želja za smrću, suicidalne ideje i nakane, pokušaji suicida

Depresija djece i adolescenata

- ✓ Simptomi nisu posljedica neposrednog fiziološkog učinka neke psihoak. tvari ili općeg zdravstvenog stanja
- poteškoće i značajno oštećenje školskog, obiteljskog, socijalnog funkcioniranja
- rizik suicida

SIMPTOMI DEPRESIJE - ODRASLI vs. DJECA I MLADI

ODRASLI

sniženo, depresivno
raspoloženje

smanjen interes i uživanje u
ranije ugodnim aktivnostima

značajan gubitak ili porast
tjelesne težine

nesanica ili prekomjerno
spavanje

psihomotorna usporenost ili
uznemirenost



DJECA I ADOLESCENTI

iritabilno, hirovito raspoloženje, povećana plačljivost, mrzovolja, izostanak doživljaja sreće, ljutnja, burni izljevi bijesa

osjećaj **dosade**, gubitak interesa za **igru, sport**, napuštanje ranije ugodnih aktivnosti (kod djece može ostati uživanje u nekim aktivnostima)

nesposobnost postizanja razvojno očekivane težine, kod adolescenata često prejedanje i porast težine

promjene obrasca spavanja, uspavljivanja, odbijanje jutarnjeg buđenja ili rano jutarnje buđenje, prekomjerno spavanje

poteškoće mirovanja, izdržavanja mirnog sjedenja, stalno koračanje ili **naglašena usporenost** s oskudnim spontanim pokretima

SIMPTOMI DEPRESIJE - ODRASLI vs DJECA I MLADI

ODRASLI

umor ili gubitak energije

smanjena sposobnost koncentriranja i donošenja odluka

povratne suicidalne ideje ili ponašanje



DJECA I ADOLESCENTI

stalan umor, osjećaj “**niske energije, lijenosti**”

pad učinkovitosti u školi zbog smanjene motivacije, nemogućnosti koncentracije, čestih izostanaka

učestala razmišljanja i pričanje o smrti, pisanje o smrti, darivanje omiljenih stvari i igračaka, autodestruktivno ponašanje

pritužbe na **tjelesne smetnje** (70%): glavobolja, bolovi u trbuhu, mišićima

bježanje od kuće

pretjerana osjetljivost na odbacivanje, kritiku i neuspjeh, poteškoće u odnosima s vršnjacima i članovima obitelji, socijalna izolacija

Depresija djece i adolescenata

Prevalencija

Predškolska dob 0,3-1,4%

Preadolescencija 1-2% (djevojčice : dječaci 1:1)

Adolescencija 4-8% (djevojke : mladići 2-3:1)

5-10% mladih ima subkliničku simptomatologiju (neke, ne sve simptome VDP) - potekoće u funkcioniranju, rizik razvoja VDE (2/3) i suicida, te razvoj komorbiditeta

ETIOLOGIJA

- Rezultat interakcije niza BIOLOŠKIH, PSIHOLOŠKIH i OKOLINSKIH faktora

BIOLOŠKI

- gensko nasljeđe
- disregulacija središnjih neurotransmiterskih sustava
- disfunkcija hipotalamo-hipofizno-adrenalne osi
- interakcija genetskih i okolinskih faktora-modelirajući utjecaj gena na individualnu osjetljivost prema nepovoljnim okolinskim faktorima

PSIHOLOŠKI

- karakteristike temperamenta
- bihevioralna inhibicija (sklonost povlačenju, negativnim emocijama ili izrazitoj pobuđenosti autonomnog živčanog sustava kod izlaganja novim situacijama)
- negativni kognitivni stil (negativno viđenje sebe, svijeta i budućnosti)
- naučena bespomoćnost
- deficit samokontrole, samoprocjene i samopotkrepljenja

OKOLINSKI

- stresni životni događaji
- preopterećenost
- zlostavljanje
- zanemarivanje
- značajni gubitci
- obiteljska disfunkcionalnost
- razvod roditelja
- loš odnos roditelj – dijete
- nizak socio-ekonomski status

Depresija djece i adolescenata

Etiologija

- ***Biološki čimbenici*** - genetsko nasljeđe
- Istraživanja pokazuju da se depresija pojavljuje kod monozigota u 76 % slučajeva, dok kod dvojajčanih u 19 %
- Ako su monozigoti razdvojeni konkordantnost pada na 67 % - važnost utjecaja okruženja u nastanku depresije
- Longitudinalna studija u Novom Zelandu na uzorku od 1000 djece uspjela je pokazati povezanost vanjskog stresa u ranoj dobi i kasnijeg razvoja depresije u djece koji imaju jedan ili oba kratka alela za gen uključen u funkciju neurotransmisije serotonina - 5HT:
 - Disregulacija serotoninskog ili noradrenergičnog sistema
 - disfunkcija hipofizno-hipotalamičko-adrenalne osi
 - spolni hormoni u pubertetu.

Depresija djece i adolescenata

Etiologija

- ***Ličnost*** - negativni kognitivni stil, krivo viđenje sebe, svijeta, budućnosti;..
- ***Čimbenici okoline***
 - stresni životni događaji (npr. razvod roditelja)
 - povećani školski i socijalni zahtjevi
 - disfunkcionalna obitelj (izloženost konfliktima, nasilje, ovisnost, bolesti u obitelji)
 - zanemarivanje i zlostavljanje...

Klinička slika prema dobi

Djeca u dobi do tri godine-poprilično nespecifično izražavaju depresivne tendencije ili poremećaj. Neki od simptoma: *slaba* motorička aktivnost, tužan izgled, naglašeno oskudno plakanje, poremećaj teka i spavanja, usporen rast i razvoj, nedostatak uživanja u aktivnostima primjerenim razvojnoj dobi. U tako male djece često se opisuje *manjkavo zanimanje* za igru i kontakte s drugom djecom i odraslima.

Predškolska djeca - socijalna nezainteresiranost, tužan izgled, bez osmijeha, monoton glas, spore kretnje i nisko samopouzdanje. Rjeđe se uključuju u igre i pritom mogu biti destruktivna. Iritabilnost, hirovitost i destruktivnost mogu prikriti depresivna raspoloženja. Nespecifične smetnje spavanja, noćni strahovi i noćne more. Tjelesni simptomi - trbuhobolja, glavobolja. Enureza i enkopreza.



Klinička slika prema dobi

Školska djeca - djeca su kognitivno, lingvistički i u komunikaciji zrelija te lakše iznose svoje tegobe. Loše raspoloženje, slaba koncentracija, poteškoće učenja, odbijanje škole. Gubitak radosti. Izbjegavanje vršnjaka. Sebe često opisuju riječima glup sam, ništa ne vrijedim, nitko me ne voli, te se povlače iz aktivnosti koje su ih prije veselile. Plačljivost. Iritabilnost, izljevi bijesa često mogu biti izraz depresivnog raspoloženja. Osjećaj krivnje i manjak samopouzdanja. Suicidalne misli. Česti tjelesni simptomi - trbuhobolja i glavobolja.



Klinička slika prema dobi

Adolescenti - manja je učestalost tjelesnih smetnji, a raste bezvoljnost, neraspoloženje, osjećaj beznadnosti, pospanost, psihomotorna usporenost, promjena težine, osjećaj krivnje, sniženo samopouzdanje i samopoštovanje. Socijalno povlačenje, zapuštanje vanjskog izgleda i školski neuspjeh. Depresivni adolescenti često imaju smetnje u ponašanju, promiskuitetno seksualno ponašanje, zlorabe sredstava ovisnosti i bježe od kuće. Rizik suicida- povećan.



Depresija djece i adolescenata/bitno zapamtiti:

- ✓ *Somatizacije*
- ✓ Tuga
- ✓ Psihomotorni nemir
- ✓ *Iritabilnost/agresivnost/odstupanja u ponašanju*

Kliničke slike

Klasična: tuga, sniženo raspoloženje, izgled - tužni, monoton glas, nedostatak interesa, zadovoljstva, usamljenost, dosada, loša koncentracija, somatske tegobe, nisko samopoštovanje...

Atipična-pretjerano spavanje, povečan apetit, letargija, ...

Iritabilna slika-razdražljivost, nemir, izljevi bijesa, nepodnošenje frustracija, nemogućnost suočavanja s uobičajenim zahtjevima, problemi ponašanja (otpor autoritetima, kršenje pravila, agresija,..)

Rizik suicidalnost

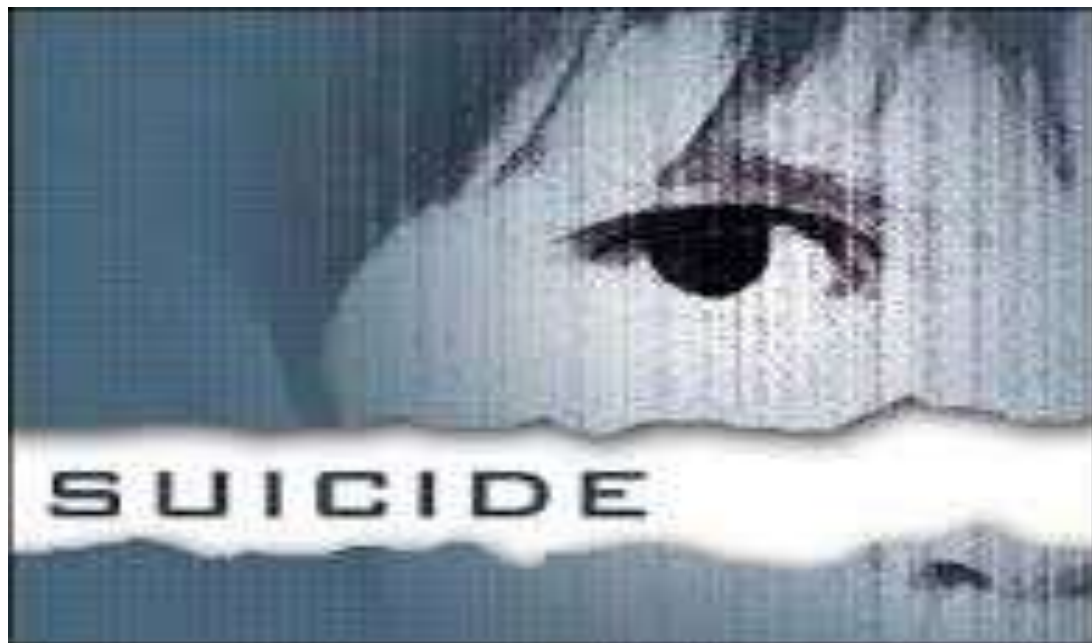
Epidemiologija - 2 uzrok smrti među mladima dobi 10-24 g., SZO, 2014

Suicidalno ponašanje: želja za smrću, suicidalne misli/ideje, planovi o izvršenju suicida, pokušaj suicida, izvršeni suicid

Incidencija pokušaja suicida doseže vrhunac u kasnoj adolescenciji

Adolescentice 2-3 puta češće pokušavaju suicid od mladića

Adolescenti češće počinu suicid



Rizik suicidalnost

Uzroci: psihički poremećaji (**MDD** rizični čimbenik za uspješno izvršenje samoubojstva u adolesc.), stresni događaji, poteškoće u socijalnoj prilagodbi, genetski čimbenici

Neposredni uzroci: obiteljski konflikti, ljubavni konflikti, školske poteškoće, problemi s alkoholom i drogama ...

Oprez:

- raniji pokušaj samoubojstva
- zlouporaba alkohola ili opojnih sredstava
- stresni događaji (problemi u školi, prekid emocionalne veze)
- slaba komunikacija između roditelja i djeteta, svađa
- postojanje bliskog prijatelja ili rođaka koji je počinio samoubojstvo
- impulzivna osobnost
- pristup smrtonosnim sredstvima za izvršenje samoubojstva



Znakovi upozorenja- dati pažnju, shvatiti ozbiljno, spasiti život

- ✓ *Promjena u ponašanju, odstupanja- bijeg, ..*
- ✓ *Povlačenje od obitelji, prijatelja*
- ✓ *Zanemarivanje vanjskog izgleda*
- ✓ *Korištenje psihoakt. sredstava*
- ✓ *Nagli školski neuspjeh*
- ✓ *Promjena uobičajenih aktivnosti, gubitak interesa*
- ✓ *Promjena apetita i spavanja*
- ✓ *Samoozljeđivanje- rezanje, paljenje...*
- ✓ *Okupiranost temom smrti*
- ✓ *Čudne poruke na društvenim mrežama*
- ✓ *Poklanjanje vrijednih/bitnih stvari*
- ✓ *Prijetnje/pokušaji*

Komorbiditet

40% do 70% depresivne djece i adolescenata ima komorbidne psihičke poremećaje, dok 20% do 50% ima dvije ili više komorbidnih dijagnoza.

Najčešći komorbidni poremećaji su distimični poremećaj (30% - 80%) i anksiozni poremećaji (40% - 90%), poremećaji nasilničkog ponašanja (10% - 80%) i poremećaji povezani s uporabom opojnih sredstava (20% - 30%), ADHD, poremećaji hranjenja,...

Komorbidni psihijatrijski poremećaji povećavaju rizik od povratne depresije, suicida, smanjuju uspješnost tretmana, produljuju liječenje...



Tijek i ishod

Prosječno trajanje MDD je 7-9 mjeseci

90 % pacijenata se oporavi unutar 18 mjeseci

50% slučajeva relaps

40% doživjet će drugu epizodu unutar 2 god., 70 % unutar 5 g.

6-10 % zadobit će kroničan tijek.

Prva epizoda MDD u adolescenciji - veći rizik razvoja povratnog DP.

Čimbenici koji povećavaju rizik za loš ishod MDD:

- komorbiditet, obiteljska povijest MDD, izlaganje negativnim životnim događajima

Rizik od razvoja *BAP*-a u depresiji s ranim početkom je 10-20%.

BAP se razvija u 20-40% pacijenata koji imaju slj. rizične čimbenike:

psihotična obilježja, obiteljsku povijest *BAP*-a, hipomana epizoda kao rezultat terapije antidepresivima.

Posljedice depresije

- Problemi u školi- umor, anergija, poteškoće koncentracije, izostajanje iz škole, lošiji uspjeh...
- Sniženo samopoštovanje- misli o bezvrijednosti, neuspjehu, sramu, lošem izgledu...
- Ovisnos o internetu- bijeg od problema, još veća socijalna izolacija, pogoršanje depresije
- Štetna uporaba psihoakt. tvari- pokušaj „samopomoći”, pogoršava depresiju
- Rizična ponašanja- konzumiranje alkohola, bježanje, opasna vožnja...
- Nasilje- neke depresivne osobe (češće dječaci koji su žrtve zlostavljanja) postaju nasilni
- Neliječena- depresija u odrasloj dobi

DEPRESIJA-TEORIJE

BIHEVIORALNE TEORIJE

KOGNITIVNE TEORIJE

DRUGE KOGNITIVNE TEORIJE

INTERPERSONALNE TEORIJE

Bihevioralne teorije

- *Lewinsohnov model* - depresija kao rezultat ponavljanja pasivnog *nenagrađujućeg* ponašanja, manjak izvora pozitivnog potkrepljivanja u okolini
- depresivni pacijenti iskazuju deficite u samonagrađivanju, kao i manjak vještina da sami sebe pohvale za neko ponašanje
- deficiti socijalnih vještina i sposobnost da u socijalnim interakcijama dožive ugodu
- *Fersterova bihevioralna analiza*-nedostatak pozitivnih potkrepljivanja je posljedica toga što je ponašanje depresivne osobe negativno motivirano, a ne pozitivno

Kognitivna teorija depresije - A.Beck, 1967



Kognitivne teorije

Beck – kognitivna trijada kao negativna percepcija :

1. sebe (kroz samopodcjenjivanje)
2. svijeta (enormni zahtjevi iz okoline)
3. budućnosti (neizvjesna, beznadna)

Depresija se održava kroz tri razine mišljenja:

1. negativne automatske misli
2. posredujuća vjerovanja („trebati” i „morati”)
3. bazična vjerovanja (negativni self-koncept)

Druge kognitivne teorije

Teorija naučene bespomoćnosti (Seligman) – naučeno očekivanje da namjerno ponašanje neće imati utjecaja na željene ishode, deficit kontrole nad pozitivnim potkrepljenjima

Bihevioralno kognitivne teorije

Reformulirana atribucijska teorija (Abramson, Seligman, Teasdale) - posljedica komunikacije negativnih iskustava i negativnog atribucijskog stila (interpretacije događaja)

Rehmova teorija samokontrole-deficiti samoregulacije, samoopažanja, samoevaluacije, samopotkrepljivanja

Interpersonalne teorije

Interpersonalna teorija (Sullivan) – depresija kao rezultat disfunkcije u interpersonalnim odnosima (važna rana iskustva i kritični događaji kao npr. gubitak roditelja, manjak bliskih odnosa i sl.)

Procjena

✓ intervju

Instrumenti:

upitnici samoprocjene

1. Inventar dječje depresije Child Depression Inventory CDI
 2. Vodič kroz polustrukturirani intervju s djetetom i roditeljima; Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children K-SADS
 3. procjene roditelja: check liste ponašanja djeteta Child Behavior Checklist CBC
- interpersonalni odnosi, obiteljsko funkciniranje (dječja procjena)

Instrumenti procjene kognitivnih, interpersonalnih i obiteljskih varijabli: The Automatic Thoughts Questionnaire for Children (ATQ-C), Cognitive Triad Inventor for Children (CTI-C), My Standards Questionnaire-Revised, The Thematic Apperception Test (TAT), Matson Evaluations of Social Skills in Youths, Self-Report Measure of Family Functioning i Family Messages Measur

- procjena suicidalnog rizika

Liječenje

- ✓ cilj- remisija- potpuno uklanjanje svi simptoma
- individualizirani pristup u liječenju-težina poremećaja, rizični i protektivni čimbenici, hereditet, komorbiditet, somatske bolesti, stupanj disfunkcionalnosti

Plan tretmana depresije djece i adolescenata

- dijete, roditelji, obitelj, škola- podaci
- konceptualizacija

1. procjena- intervju, upitnici, skale

kognitivna, bihevioralna, interpersonalna, procjena suicid. rizika

2. psihoedukacija o depresiji

3. upoznavanje s tretmanom i edukacija-KB model i KBT u tretmanu depresije

4. postavljanje ciljeva

5. afektivna edukacija

4. bihevioralna aktivacija

5. trening vještina suočavanja i rješavanja problema

6. kognitivne intervencije

7. sprečavanje povrata

8. postupno završavanje terapije

Strategije BKT depresije djece i adolescenata

PONAŠANJE

- praćenje i planiranje aktivnosti
- postupno povećanje aktivnosti
- procjena uspješnosti i zadovoljstva

EMOCIJE

- afekt. edukacija
- distrakcija
- ovladavanje negativnim emocijama

TIJELO

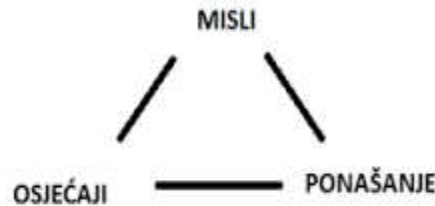
- ublažavanje tjelesnih simptoma

MIŠLJENJE

- kognitivna restrukturacija
- reatribucija

BKT depresije djece i adolescenata

- Psihoedukacija
- Afektivna edukacija
 - ugodne/neugodne emocije
 - riječnik osjećaja
 - rani znakovi osjećaja
 - metar osjećaja
 - identificiranje E
 - Povezanost M-E-P



5	<u>I can't stand this and ready to explode.</u> I want to hit someone, something, or throw something. I need an adult to help me go to a safe place so I can calm down.	
4	<u>I am getting too angry.</u> My brain isn't working clearly. I might say or do something I will be sorry for later. I need to go to my safe place to calm down.	
3	<u>I am getting really irritated.</u> I need to walk away from a bad situation. I will tell my teacher that I need a break.	
2	<u>I am doing OK.</u> I'm not pleased, but I'm not upset. I can stay where I am and keep working. I can control my anger by myself.	
1	<u>I am doing great.</u> I feel good about myself and about what is going on around me.	

NACRTAJ SVOJE LICE KADA SI....



TUŽAN



SRETAN



LIUT



UPLAŠEN

KAKO SE OSJEĆAŠ DANAS? ODABERI LICE

BRAVO! ✓

Osjećaje osjećamo u našem tijelu.

(gdje osjećaš
svoje osjećaje?)

(pokaži ta mjesta
s ovim bojama)



tuga - plava
strah - crna
krivnja - smeđa
ljutnja - crvena
ljubav - zelena
nerazumijevanje - narandžasta
sreća - žuta

Vještine suočavanja

Nakon što se primjeti promjena raspoloženja, osnovna E
Povezanost E-M-P

tada koristiti neke od tehnika vještine suočavanja:

napravi nešto **zanimljivo**

nešto što će te **odvući pažnju** (lista zanimljivih i ugodnih stvari)

napravi nešto **umirujuće i opuštajuće**

pričaj s **nekime ...**

BKT depresije djece i adolescenata

Distrakcija

- skretanje pažnje od averzivnih i negativnih razmišljanja
- trenutno olakšanje u određenoj situaciji
- ✓ fizički distraktori
- ✓ kognitivni distraktori

Relaksacija

- ✓ abdominalno disanje

Tehnike odvrćanja misli

- ✓ mentalno okuprajuće aktivnosti
- ✓ brojanje unatrag
- ✓ ugodna sjećanja i fantazije

BKT depresije djece i adolescenata

Bihevioralna aktivacija-koraci/tehnike

- ☐ 1.praćenje i bilježenje aktivnosti
- ☐ 2.planiranje aktivnosti
- ☐ 3.procjena postignuća i zadovoljstva
- ☐ 4. postupno zadavanje zadataka-stupnjeviti zadaci

Sat	Aktivnost	Raspoloženje (0-10)	Zadovoljstvo/ Postignuće
7-8	Ležim u krevetu – ne mogu ustati	1	Z=1, P=0
8-9			
9-10			
10-11			
11-12			

BKT depresije djece i adolescenata

Bihevioralna aktivacija

Aktivnosti motrenja-po satima, svaki dan, procjena ugone i postignuća; aktivnosti koje su nekad predstavljale zadovoljstvo, koje bi ga mogle veseliti

Problemi samomotrenja- uvjerenje da ništa ne rade, podcjenjivanje vlastitih postignuća, odgađanje procijenjivanja

Planiranje aktivnosti- koje bi mogle donijeti zadovoljstvo (sati/dani) uz predviđanje ugone i postignuća

bilježiti navečer ili ujutro /kada se osjećaju bolje, započeti dan s aktivnostima koje im daju osjećaj ugone, kombinacija aktivnosti koje su dužnost s aktivnostima ugone, usmjerenost za početak na A koje su u prošlosti voljeli

Uobičajeni problemi planiranja – nisu u stanju pokrenuti se (pomoć-davati si samoupute), ponekad se previše drže plana, ponekad se preopterećuju, očekuju puno, prestati kada je teško, naglasiti trud, kvaliteta bitna, ne samo kvantiteta, ..

Postupno povećanje A koje donose ugodu

Doživljaj da nešto rade, doživljaj „da mogu”

Pohvale okoline, terapeuta, pohvale i samo potkrepljenja (teško u početku)

BKT depresije djece i adolescenata

Tehnike rješavanja problema

- ✓ Identifikacija problema
- ✓ Nabranje mogućih rješenja bez evaluacije
- ✓ Predviđanje ishoda svake situacije (terapeut pomaže u prepoznavanju pozitivnih ishoda)
- ✓ Odabir najbolje strategije i provođenje
- ✓ Evaluacija nakon provedbe

Trening socijalnih vještina

- ✓ Igranje uloga
- ✓ Asertivni trening
- ✓ Vještine komunikacije



BKT depresije djece i adolescenata

Kognitivna resktukturacija

- ✓ Identificiranje NAM
- ✓ Otkrivanje, prepoznavanje i otklanjanje kognitivnih distorzija
- ✓ Identifikacija i mjenjanje bazičnih vjerovanja i pretpostavki
- ✓ Reatribucija
- ✓ Osvijestiti usmjerenost i okupiranost na negativne misli-edukacija, igranje igara (verbalizacija i identifikacija AM tijekom igre/razgovora)
- ✓ Kognitivno modeliranje-terapeut misli na glas
- ✓ Kognitivno modeliranje i upute samom sebi
- ✓ Dokazi
- ✓ Alternativne interpretacije

BKT depresije djece i adolescenata

- ✓ Pozitivne samoizjave
- ✓ Potkrepljivanje/samopotkrepljivanje

Tehnike samokontrole

- ✓ STOP
- ✓ Distrakcija
- ✓ Abdominalno disanje (hladni zrak)
- ✓ Pozitivne samoizjave
- ✓ Nagrada

Uključivanje roditelja

- ✓ Bitno
- ✓ Psihoedukacija - depresiji djeteta i KBT modelu
- ✓ Pomoć i podrška djetetu
- ✓ Naučeno u terapiji se primjenjuje u realnom životu- pomoć i podrška u primjeni
- ✓ Pomoć u realizaciji ciljeva
- ✓ R- se uči potkrepljivati dijete (šalje poruku djetetu da je u nečemu dobro, šalje poruku djetetu da je R stalo..)
- ✓ Pohvale, potkrepljivanje djeteta za pozitivno, zaokret prema pozitivnom
- ✓ R- učiti- manja primjena kazne
- ✓ R- se uči bolje upravljati vlastitim ponašanjem, boljoj komunikaciji, rješavanju problema
- ✓ Roditelji se uče prepoznavati vlastite M/O/P
- ✓ Zajedničko vrijeme, pažnja, ugodne aktivnosti
- ✓ Sami roditelji usvajaju uz djecu, dobrobit za njih i cijelu obitelj

Rad na prevenciji relapsa i recidiva

- ✓ Osamostaljivati dijete
- ✓ Realni ciljevi
- ✓ Prepoznavanje potencijalno opasnih, rizičnih situacija
- ✓ Prepoznavanje situacija, rješenja
- ✓ Booster seanse za dijete i roditelja
- ✓ Prepoznavanje ponovnih znakova/moguće nove epizode, reagirati na vrijeme(dijete/adolescent i roditelji), uključivanje u terapiju

BKT tretman

Osim individualn. KBT primjenjuje se i Grupni tretman



GRUPNITRETMAN

PREDNOSTI

- ekonomičnost vremena terapeuta
- spoznaja da i drugi imaju depresiju
- socijalna i emocionalna podrška među članovima grupe
- feedback unutar grupe
- međusobno restrukturiranje vjerovanja, rješavanja problema
- prepoznavanje depresivnih misli od strane drugih
- prepoznavanje negativnih misli među članovima
- izgradnja prijateljstva
- vršnjački utjecaj

NEDOSTATCI

- pažnja je podijeljena na članove grupe
- manje vremena za svakog člana
- članovi grupe izgube fokus ili im je dosadno
- interpersonalni konflikti između članova grupe
- kompleksan rad za terapeuta
- puno informacija za jednog terapeuta

ACTION PROGRAM

- ✓ spolno specifičan (djevojčice), prilagođen razvoju
 - ✓ strukturiran
 - ✓ radna bilježnica
 - ✓ provodi se u školama
 - ✓ 2-5 djevojčica u grupi
 - ✓ dob 9-13 g.
 - ✓ 20 grupnih i 2 indiv. sastanka
 - ✓ trajanje 60 min. (dob 9-10 g), 75 min (11 i > g.)
 - ✓ 2x tjedno tijekom 11 tjedana
-
- uči mlade različite vještine koje se primjenjuju na simptome depresije, međuljudske poteškoće i druge stresore
 - program liječenja temelji se na modelu samokontrole-uče vještine kako bi postigli i održali ugodno raspoloženje /promjenili raspoloženje, negativne misli ili druge depresivne simptome
 - mladi koriste vještine suočavanja, rješavanja problema i kognitivno restrukturiranje (čemu su podučeni u programu)
-
- razvoj vještina kroz didaktičke prezentacije i aktivnosti, uvježbavanje na seansi i primjena kroz domaće zadaće

Action program

20 susreta

1.-9. susreta

**psiho-edukacija (afektivna eduk.)
učenje vještina suočavanja i
rješavanja problema**

10.-19. susreta

**učenje i primjena **kognitivnog
restrukturiranja**,
nastavak primjene već naučenih
tehnika**

11. - 20. susreta

poboljšanje slike o sebi

Action program-Struktura seanse

1. Izgradnja odnosa
2. Dnevni red
3. Provjera ostvarenja postavljenih ciljeva
4. Osvrt na prethodni susret i zadaću
5. Rad na vještinama suočavanja
6. Izgradnja vještina
7. Kratki pregled
8. Pregled pozitivnih ponašanja
9. Domaća zadaća

Action program-Temeljne terapijske komponente

- Afektivna edukacija
- Postavljanje ciljeva
- **Trening vještina suočavanja**
- **Trening rješavanja problema**
- **Kognitivno restrukturiranje**
- Izgradnja pozitivne slike o sebi
- ACTION kits
- Domaća zadaća

Action program-Temeljne terapijske komponente

Zbog razvojnih limita pojednostavljen pristup

Za upravljanje depresijom sudionici uče tri temeljne strategije:

(1) ako se nepoželjna situacija ne može promijeniti, koristi *vještine suočavanja*

(2) ako se nepoželjna situacija može promijeniti, koristi *problem solving* i

(3) nauči prepoznati i „uhvatiti” negativnu misao i promijeniti ih u *realnije misli*

✓ Da bi koristili ove tri široke strategije, djeca moraju prepoznati svoje neugodne emocije te da doživljavaju negativne misli.

Action program-Temeljne terapijske komponente

- **Afektivna edukacija**

- ✓ prvi susreti
- ✓ uči sudionike o depresiji i načinu upravljanja njom
- ✓ pomažu sudionicima da postanu svjesni iskustva depresije, promjena raspoloženja; vlastitih emocija, misli i ponašanja (te povezanosti M-E-P)

Identificiranje emocija: **3 B's** :

- 1. Body**
- 2. Brain**
- 3. Behaviour**

Crtež- na seansi, započne terapeut, dalje djevojčice

Emocija

T- Što se događa u tvome tijelu?

M- O čemu misliš u ovom trenutku?

P- Kako se ponašaš?



- ✓ Aktivnosti na seansi (vreća s emocijama, vreća s mislima)
- ✓ i domaća zadaća („uhvatiti” svoja emocionalna iskustva i samostalno stvarati crtež koristeći 3 B)

Action program-Temeljne terapijske komponente

- **Postavljanje ciljeva**
 - zajedničko postavljanje ciljeva
 - suradnja s roditeljima: ciljevi za dijete, promjena unutar obitelji
-
- ✓ **Konceptualizacija**
 - ✓ **Individualni sastanak** : povezivanje ciljeva terapeuta s ciljevima djeteta (nakon 3. grupnog sastanka)
 - ✓ Podjela ciljeva s grupom - 4. sastanak
 - ✓ Oluja ideja
 - ✓ **Napredak u postizanju ciljeva** - vizualno praćenje (naljepnice, oznake, kvačice)

Action program-Temeljne terapijske komponente

Trening vještina suočavanja

- strategija za poboljšanje raspoloženja u **situacijama** koje mlada osoba **ne može** promijeniti
- naglašava se na početku liječenja jer te vještine pomažu mladima da postignu poboljšanje raspoloženja
- između 2. i 9. sastanka - direktan utjecaj na raspoloženje

5. TEMELJNIH VJEŠTINA SUOČAVANJA

1. Napravi nešto **zabavno** i nešto što će te **odvući pažnju**
2. Napravi nešto **umirujuće i opuštajuće**
3. Napravi nešto što ti **povećava razinu energije**
4. Pričaj **s nekime**
5. Promjeni **način na koji razmišljaš** o tome

Action program-Temeljne terapijske komponente

Trening vještina suočavanja

Vježba - neugodna situacija

- ✓ Procjena raspoloženja
- ✓ Demonstracija aktivnosti
- ✓ Procjena raspoloženja
- učenje iz ove aktivnosti?
- kako si pomoći kada se nađete u sličnoj situaciji, kada se ne budete osjećali dobro?
- članovi grupe- oluja ideja-aktivno predažu za slične buduće situacije
- popis ugodnih aktivnosti
- DZ- vježba vještina suoč. u stvarnim situacijama

Action program-Temeljne terapijske komponente

Trening rješavanja problema

- strategija koja se primjenjuje kada se neželjena situacija **može** promijeniti
- od 5.sastanak
- grupa izrađuje listu problema: Može li se mijenjati ili ne?
- depresivna djeca sklonost negativnom razmišljanju

5'S P – 5 KORAKA U RJEŠAVANJU PROBLEMA

1. **PROBLEM** – identifikacija problema i definiranje
2. **PURPOSE** - postavljanje cilja za rješavanje problema
3. **PLANS** - oluja ideja rješenja
4. **PREDICIT AND PICK** – posljedice određenih razmišljanja; izaberi
5. **PAT ON THE BACK** – samoevaluacija u postizanju cilja i samopotkrepljenje za trud

Vježbanje na seansi, Domaće zadaće između susreta (5-9 seansa)

Action program-Temeljne terapijske komponente

Kognitivno restrukturiranje

- cilj Action program- za depresivnu djecu je promjena negativno i iskrivljenog razmišljanja u pozitivnije i realnije razmišljanje
- terapeut mora identificirati bazična vjerovanja koja stoje u osnovi depresivnih misli („ja sam nevoljen“, „ja sam beskoristan“, „bespomoćna sam“)
- **10. - 20. sastanka**
- identifikacija, evaluiranje i mijenjanje negativnih misli
- ✓ **Razgovor** – prepoznavanje negativnih misli
- ✓ Lakše prepoznati kad netko drugi izrazi negativnu misao
- ✓ **Igra „Ulovi tuđu negativnu misao“ na seansi**
- ✓ **Domaća zadaća** –identifikacija vlastitih negat. misli

Nakon što je identificirana negativna misao **DVA SU KLJUČNA PITANJA:**

1.Koji je drugi način razmišljanja o tome? i

2.Koji su dokazi za to?

Action program-Temeljne terapijske komponente

Kognitivno restrukturiranje

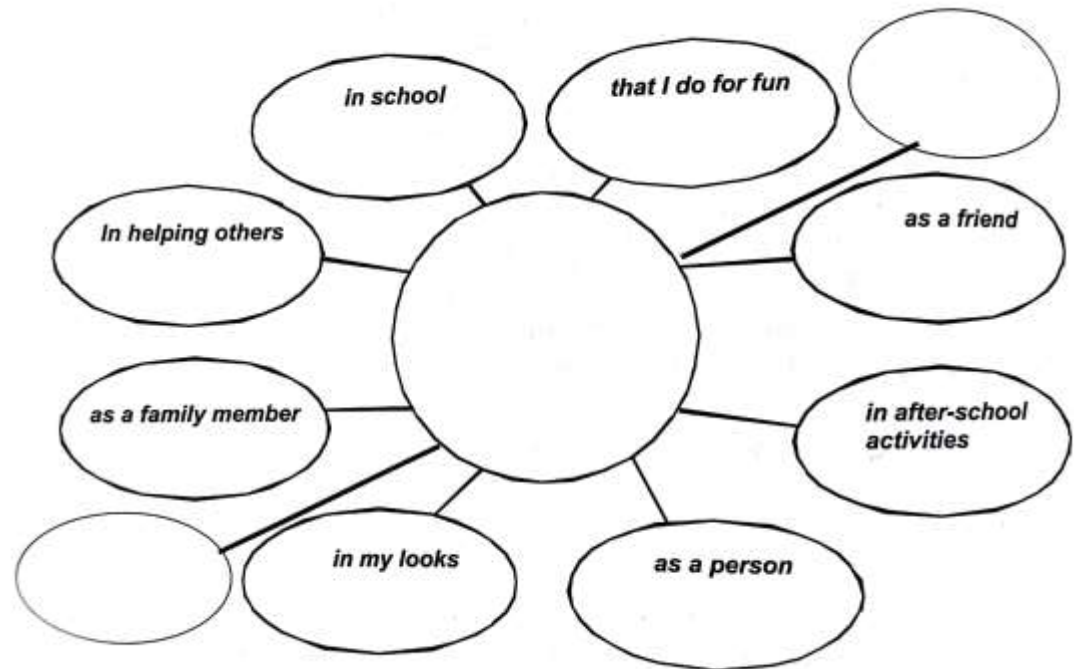
- ✓ Popis negativnih misli (za svakog člana grupe)
- ✓ Individualni sastanak (između 10. i 11 grupnog susreta) (osvježavanje)
- ✓ Crtež čudovišta
- ✓ **Igranje uloga** (na seansi -donosi se prazan stolac u prostoriju, na njega se stavlja crtež „čudovišta“, terapeut izjavljuje jednu od djetetovih negativnih misli; djevojčica čiji je crtež i negativna misao govori dva ključna pitanja, članovi grupe pomažu u pronalasku realnijeg mišljenja)
- ✓ **Restruktuiranje** misli u **grupi i u DZ**

Action program-Temeljne terapijske komponente

Izgradnja pozitivne slike o sebi

- cilj kognitivnog restrukturiranja je pomoći djevojčicama da izgrade pozitivnu samo-shemu
- posljednjih osam sastanaka koriste se dodatne aktivnosti kako bi djevojčice gradile poz sliku o sebi
- koristi se „self-map”

- dijete
- roditelji
- učitelji
- članovi grupe



Action program-Temeljne terapijske komponente

ACTION kits

Set podsjetnika na središnje terapijske koncepte

- 1) Jednostavna shema koja prikazuje kada se trebaju koristiti 3. ključne vještine: vještine suočavanja, vještine rješavanje problema i kognitivno restrukturiranje
- 2) vizualni prikaz kako pomoću 3B prepoznati emocije
- 3) vizualni prikaz pet kategorija vještina suočavanja
- 4) pet koraka za rješavanje problema („pet P“)
- 5) dva „ključna pitanja“ koja vode kognitivn. restrukturiranju

3 ključne
vještine

3 B'S

5 vještina
suočavanja

5 P's

2 ključna
pitanja za
restrukturiranje

Action program

Trening za roditelje:

- 8 grupnih sastanaka za roditelje (90 min)
- 2 obiteljska sastanka (između 3.i 4. te 7.i 8. grupnog sastanka)
- u prostoru škole poslije nastave
- s terapuetom djece i ko-terapeutom
- trening roditelja služi kao **podrška djeci u tretmanu** i da bi **naučio roditelje:**
 1. kako pružiti podršku svojoj djeci u učenju i primjeni pojedinih vještina
 2. indirektno istim vještinama
 3. vještinama za upravljanje vlastitim ponašanjem, komunikacijom

Action program

Trening za roditelje:

- Edukacija o BKT modelu i depresivnom poremećaju
- Primjena potkrepljenja (vježba na terapiji i primjena kod kuće)
- Podržavanje djeteta u ostvarivanju ciljeva
- Učenje komunikacijskih vještina
- 5 koraka rješavanja problema
- Vještine rješavanja konflikata
- Kognitivno restrukturiranje

Komunikacijske vještine:

- Budite jasni i specifični
- Ne osuđujte
- Slušajte s empatijom
- Izrazite osjećaje
- Ponudite izbor

Action program

Savjetovanje učitelja:

- važan izvor informacija o djetetu
- važna ulogu u akademskoj motivaciji, samopoštovanju i depresivnim simptomima kod djevojaka
- ACTION program je implementiran u školu, tijekom trajanja nastave
- Učitelje se savjetuju da :
- ohrabruju mlade da koriste vještine koje uče na terapiji u učionici i školi (vještine suočavanja, vješt. rješavanja problema)
- potiču mijenjanja negativnih misli i neprilagođenih vjerovanja

Action program

Primjeri intervencija u učionici:

-Samomotrenje pozitivnih vršnjačkih interakcija

„Nitko me ne voli”

dijete : 3 pozitivne interakcije sa vršnjacima

učitelj: pomaže djetetu u identificiranju interakcija

-Samomotrenje uspjeha

„Ne mogu učiniti ništa ispravno”

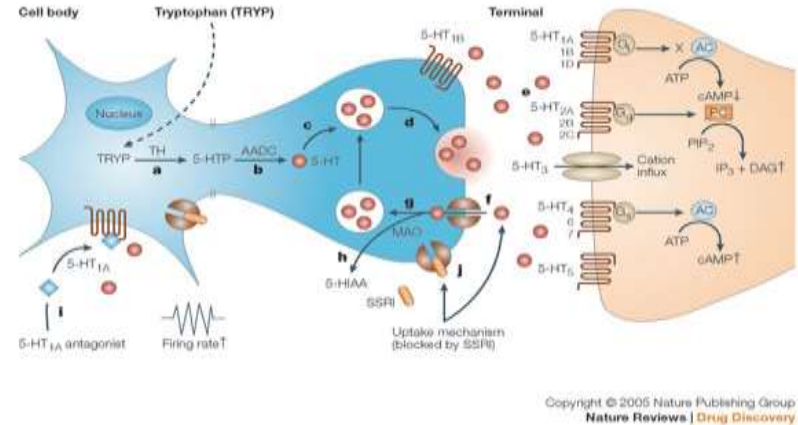
od učenika se može tražiti da kaže učitelju ili da napiše tri stvari koje je ispunio/la ili koje je ispravno izvela

Depresija-BKT i lijekovi

- ✓ Blaga depresija-psihoterapija
 - ✓ Srednje teška depresija- psihoterapija, antidepresivi
 - ✓ Teška depresija- antidepresivi, psihoterapija
-
- KBT efikasan u kliničkoj populaciji mladih
 - KBT se pokazala najefikasnijom i smatra se terapijom izbora za blagu i umjerenu depresiju kod djece i adolescenata, meta-analize (Reinecke, Ryan i Dubois, 1998).
 - Teška depresija- obično se kombiniraju psihoterapija i psihofarmakološki tretman (Vitiello, 2009).

Depresija-BKT i lijekovi

- fluoksetin (Fluval, Portal, Prozac)
po FDA od 8. godina i starije
 - sertalin (Zoloft, Asentra, Halea, Luxeta)
po FDA od 6. godina i starije (OCD)
 - citalopram (Starcitin)
 - escitalopram (Citram, Elicea, Cipralex, Starcitin ES, Serpentil)
FDA od 12. do 17. (za veliki depresivni poremećaj)
 - fluvoksamin (Fevarin)
po FDA od 8. godina i starije (OCD)
-
- ✓ Učinkovitost kombinirane primjene KBT i fluoksetina je bolja kod umjerene depresije, nego što je učinkovitost svakog tretmana pojedinačno



Moderatori ishoda tretmana

- Obilježja okoline (izvori stresa)
- Psihopatologija roditelja (depresija, ovisnost)
- Potrebno osigurati aktivnu suradnju roditelja i učitelja
- Upravljanje stresom i prepoznavanje depresivnih simptoma
- Razvojna ograničenja
- Komorbiditet

HVALA NA PAŽNJI!

