

Gordana M. Nikolić¹

Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Katedra za psihijatriju

Olivera V. Žikić

Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Katedra za psihijatriju

Miroslav Ž. Krstić

Univerzitet u Prištini sa privremenim sedištem u Kosovskoj Mitrovici,
Filozofski fakultet, Katedra za psihologiju

KRIZA KAO ŽIVOTNA RASKRSNICA U ADOLESCENCIJI²

SAŽETAK

Adolescencija je period najintenzivnijeg psihosocijalnog razvoja u životu. Tokom mladosti, krize su deo normalnog rasta, ali bi mogle biti izvor budućih mentalnih poremećaja ako ostanu nerešene. Mladi intenzivno doživljavaju stresove usled mnogih promena u životu, naročito potrebu za nezavisnošću, emocionalnim i seksualnim iskustvima, socijalnim i vršnjačkim interakcijama. Nesigurnost i sumnje su najčešće emocionalne reakcije u ovom stresnom periodu. Kod nekih adolescenata akcidentalne krize, zajedno sa razvojnim, povećavaju rizik od maladaptivnog ponašanja, zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i od prolaznih psihijatrijskih sindroma. Rano prepoznavanje i terapijske intervencije značajne su za prevenciju mentalnih poremećaja. Vršnjačka edukacija, pomoć roditelja i savetodavni rad potrebni su da bi adolescenti prebrodili teškoće i izgradili otpornost, neophodnu za mentalno zdravlje.

Gljučne reči: adolescencija, razvojne krize, akcidentne krize.

¹ gordanani@gmail.com

² Rad je nastao kao rezultat aktivnosti na projektu: Kosovo i Metohija između nacionalnog identiteta i evrointegracija (ev. br. 47023), koje finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

UVOD

Rast i razvoj svake osobe odvija se kroz manje ili više uspešno savladavanje životnih problema i sticanje sposobnosti i znanja za bolju adaptaciju u socijalnoj sredini. U takvom odnosu pojedinca i životnih prepreka nastaju emocionalne reakcije kao što su: strah, neizvesnost, nesigurnost, sumnja i očaj, koji liče na simptome psihičkih poremećaja. Patnja koja pritiska motiviše mnoge da potraže pomoć stručnjaka za mentalno zdravlje. Prepoznata kriza nije patološka reakcija, ali se psiholozi i psihijatri bave njenim proučavanjem kako bi pomogli onima koji sami ne mogu da se izbore za najpovoljnije rešenje. Psihijatrija je definiše kao kratku dinamičku pometnju koja se događa s vremena na vreme kod osoba koje se bore sa životnim problemima, koji u tom trenutku prevazilaze njihove kapacitete (Kecmanović, 1992). Danas se kriza shvata kao stanje između zdravlja i bolesti i sve više se pomera sa medicinskog modela na psihološku i socijalnu sferu. Kriza se može definisati kao neanticipirana promena koja prekida uobičajene oblike adaptacije zahtevajući korišćenje novih adaptabilnih sredstava, te je kriza u stvari odgovor na te događaje. Kriza se doživljava i kao bolno stanje. Drastične modifikacije jednog ili većeg aspekta realiteta pojedinca i čak njega samog u strukturno-morfološkom smislu (npr. gubitak jednog dela tela), koji u značajnoj meri narušava individualnu intrapsihičku dinamičku psihosocijalnu ravnotežu, za čiju ponovnu restauraciju osoba u krizi često nema dodatne kapacitete za uspešno prevladavanje krizne situacije. Ovo stanje ima relativno kratak period trajanja (od četiri do šest nedelja) i predstavlja raskrnicu mentalnog zdravlja sa koje vodi put ka obogaćenju i rastu ličnosti ukoliko krizu uspešno reši i put mogućeg nastanka psihičkog poremećaja ako dođe do sloma postojećih adaptivnih mehanizama. Simptomi ukazuju na dezintegraciju postojećih odbrambenih mehanizama i bespomoćnost, a najčešće se ispoljavaju anksiozno-depresivnom simptomatologijom i doživljavanjem egzistencijalne praznine. Osobine krize su:

1. Dužina trajanja akutne faze krize od četiri do šest nedelja;

2. Prisustvo biopsiholoških strukturalnih predispozicija za uticaj kriznih faktora;
3. Anksioznost – dominantni simptom kriznih stanja;
4. Otežano psihosocijalno funkcionisanje tokom kriznog perioda pometnije (Vlajković, 1990).

Kriza je mogući deo života svake osobe. To su psihička stanja jednostavne ili bogate psihopatološke simptomatologije koja nastaju pod uticajem nekih spoljašnjih događanja, ograničenog su trajanja i javljaju se kod individua koje su pre toga funkcionisale kao zdrave. One životne krize koje su sastavni deo normalnog ciklusa psihopatološke ontogeneze ljudskog bića nazivaju se razvojne ili normativne, a one koje su inicirane nekim konkretnim životnim događajem su tzv. akcidentalne ili slučajne krize. Razvojne krize mogu se odvijati u svim životnim fazama i ciklusima, a ipak su najčešće i najintenzivnije u periodu detinjstva do dostizanja zrelosti. Ovakva krize su prvenstveno uslovljene potrebama biosomatskog, psihičkog i socijalnog usklađivanja i prilagođavanja tokom razvojnih životnih etapa kroz koje osoba prolazi.

Kriza je tada uvod u patološko-reaktivno stanje, koje može imati neurotični ili psihotični kvalitet, te je vremenski i sadržajno povezano sa negativnim iskustvom i događajima.

Odrastanje je najlepše i najteže životno doba u kome se svet doživljava intenzivno, osećanja su burna i promenljiva, a svest o sebi još uvek nejasna i nedovoljno razvijena. Erik Erikson je sa stanovišta razvojne psihologije smatrao da je formiranje ličnog identiteta osnovna razvojna kriza u toku odrastanja. Osećanje sebe i pitanje *Ko sam ja* je karakteristično za mladost, ali se proteže kroz čitav život. Čovek psihološki raste i gradi sebe kroz sva životna iskustva, bilo ona pozitivna ili negativna, kao i kroz izazove i teškoće koje mora da reši i prevaziđe i kroz nova i do tada nepoznata iskustva (Erikson, str. 197).

Pitanja koja mladi sebi postavljaju su: *Koja je moja uloga u životu? Da li je ovo što jesam moje pravo ja? Ko sam ja u stvari? Kakav sam i kakav mogu da budem?*

Pitanja izviru iz krize identiteta i ukazuju na potrebu za analizom i istraživanjem sebe. Prisutan konflikt različitih načina sagledavanja svojih

osobina i pronalaženje „pravog ja“ je veliki i težak zadatak psihološkog razvoja. U adolescenciji se psihosocijalni razvoj odvija kroz krizu suprotnosti: osećanja sebe i nametnute socijalne uloge. Socijalne relacije oblikuju ego od ranih godina i on se menja i izgrađuje kroz nova iskustva i saznanja tokom rasta. To su stavovi uverenja, ideali, vrednosti koje se usvajaju, vode i oblikuju ponašanje ličnosti. Osećaj ličnog identiteta daje integrisani i kohezivni doživljaj sebe koji jača i raste kako starimo (Marcia, 1980). Lični identitet oblikovan kroz iskustvo i interakcije određuje naše ponašanje, planove i ciljeve koji se menjaju čitavog života. Ličnost se razvija kroz sticanje sigurnosti i kompetencije u različitim oblastima života. To je sposobnost da se nosi sa problemima i preprekama u nekoj oblasti, te da ih reši i prevaziđe. Prevazilaženje problema je deo svake razvojne faze i ukoliko se ne rešavaju adekvatno uz doživljaj kompetencije ostaju nesigurnost, strah i nekompetentnost. U svakoj razvojnoj fazi osoba ima konflikt, koji je istovremeno i motor-pokretač daljeg rasta. Kriza je raskrsnica koja daje mogućnost psihološkog novog kvaliteta i dostizanja nove kompetencije ili psihološkog pada i osećanja neadekvatnosti, slabosti i nesigurnosti. Uspešno rešavanje konflikta znači prelazak u novu razvojnu fazu uz prisutnu psihološku snagu neophodnu za dalji život.

Faze razvoja ličnosti po Eriksonu

Prva faza odvija se oko konflikta poverenje–nepoverenje: u prvoj godini života beba je zavisna od majke i razvoj poverenja zavisi od adekvatne nege koju dobija ili ne dobija od nje. Ukoliko dete adekvatno ne zadovolji potrebe za hranom, ljubavlju i nežnošću, ostaju nepoverenje i stav da je svet nesigurno i neprijateljsko mesto. Uspešno savladan konflikt omogućava sticanje bazičnog poverenja u svet i sebe samog.

Drugu fazu obeležava konflikt samostalnosti i autonomija prema nesamostalnosti i sumnji. Povoljna sredina i podržavajući odnos roditelja omogućava detetu da u ranom detinjstvu donosi odluke i pravi izbore i tako razvija osećaj samostalnosti. U ovom periodu od prve do treće godine uspostavlja se kontrola sfinkera, izbor omiljene hrane, odeće i igraćaka, što doprinosi osećaju slobode izbora i autonomije.

Prezaštitnički stav ili nezainteresovanost roditelja mogu da utiču na neuspešno savladavanje ovih prvih samostalnih iskustava i da tako doprinesu nastanku nepoverenja u sebe samog, nesamostalnosti, stida i neodlučnosti – ambivalence.

Između treće i šeste godine nastaje treća faza sa konfliktom inicijativa – krivica. U predškolskom periodu igra i socijalne interakcije su način uspostavljanja kontrole nad svojim ponašanjem i odnosom sa okolinom. Uspešno savladavanje krivice daje osećaj nezavisnosti, radoznalosti, inicijative, mogućnosti da se uspešno saraduje sa drugim ljudima i osećaj svrhe sopstvenih odluka i ponašanja.

U ranom školskom uzrastu, u četvrtoj fazi razvoja, između šeste i jedanaeste godine, konflikt superiornost–inferiornost dolazi u prvi plan. Sredina koja podržava i podstiče dete ovog uzrasta (roditelji, nastavnici, rođaci) olakšava postizanje uspeha na socijalnom planu i doživljaj postignuća i ponosa. Tako se usvajaju socijalne veštine koje su potrebne za adekvatno i zadovoljavajuće mesto u socijalnim relacijama.

U narednim godinama, od jedanaeste do kraja adolescencije u petoj fazi, javlja se konflikt: identitet – konfuzija identiteta. To je karakteristična adolescentna faza traganja za sopstvenim identitetom. U ovim godinama mladi teže za nezavisnošću i ispituju svoje mogućnosti kako bi stekli jasniju sliku o sebi – ponekad su zbunjeni, ali sve više se oslanjaju na sebe i svoje odluke koje su uklopljene u socijalne norme. Uspešna izgradnja osećaja sopstvene ličnosti prolazi kroz sumnje, greške i razočarenja, ali uz odgovarajuću podršku porodice i sredine razvija se ka iskustvu sigurnosti, pripadanja i jedinstvenosti.

U ranom odraslom dobu nastaje šesta, postadolescentna faza – javljaju se bliska i intimna interpersonalna iskustva. Izgrađena predstava o sebi iz prethodnih razvojnih faza je, prema Eriksonu, potrebna da bi se sa drugima izgradile relacije bliskosti i posvećenosti, a u takvim odnosima razvija se sposobnost ljubavi prema drugome i to je osnov za dugotrajne i značajne odnose. Neuspešno prevazilaženje konflikta bliskosti i distanciranosti, dovodi do nesposobnosti da se zrelo voli i da se formiraju dugotrajne veze, kao i do ekscesivne seksualnosti, posesivnosti i

ljubomore, pošto nisu u stanju da prihvate drugu osobu bez straha za sopstveni integritet.

U toku odraslog doba, životne aktivnosti odvijaju se u porodičnom i profesionalnom pravcu. U ovoj sedmoj fazi razvoja, karakterističan konflikt je produktivnost – stagnacija. Uspeh na važnim životnim zadacima, doprinosi doživljaju postignuća i zadovoljstva u svojoj socijalnoj sredini, kao i osećaj ponosa zbog postignutog, posvećenost partneru i bliskim ljudima.

U narednoj, osmoj životnoj fazi nastupa starost i sumiranje postignutog u životu. Tada je aktivan konflikt osećanja integritet – očaj. Postavljaju se pitanja o uspešnosti, da li su ciljevi dostignuti ili ima mnogo stvari za kojima se žali i očajava. Pozitivno rešen konflikt znači pomirenje sa sobom i svojom okolinom, spremnost da brani dostojanstvo sopstvenog načina življenja. Oni koji su ponosni na svoj život imaju i doživljaj integriteta i životne mudrosti prirodnije i lakše razmišljaju o dolazećim krajem života. U suprotnom, otvara se put depresiji i gorčini.

Razvojne životne faze se individualno manje ili više uspešno prolaze. Tokom čitavog života dinamično se smenjuju uspesi i zastoji, postignuća i regresivno vraćanje na ranije faze, tj. oblike funkcionisanja. Sve ovo daje jedinstveni tok razvojnog procesa svake ličnosti, jer niko u potpunosti ne rešava sve razvojne konflikte na idealan način.

Adolescentska razvojna faza je prirodno obeležena ispitivanjem svojih mogućnosti, sposobnosti različitim interesovanjima stavovima i promenjivim odnosom prema vrednostima i ciljevima (Maxwell, 2013). Za ovakvo eksperimentisanje neophodno je „isprobavanje“ sebe da bi se steklo autentično iskustvo kroz rešavanje suprotnih težnji i izgradila jasnija predstava o sebi kao jedinstvenom, posebnom i različitom, ali ipak sličnom socijalnoj grupi kojoj pripada i u okviru koje se razvija.

Akcidentalne krize

Akcidentalne krize uvek su prouzrokovane nekim slučajnim životnim događajem dovodeći do epizode kratkoročne ograničene psihičke pometnje. Neželjeni životni događaji bude adaptivne napore ljudskog organizma koji mogu biti neuspešni, koji mogu dugo da traju,

da iscrpljuju ličnost ili da se javljaju u periodima vulnerabilnosti osobe (npr. tokom razvojnih kriza) i da često ovo može da stvori mogućnost i za psihijatrijske poremećaje. Patogeno dejstvo nastaje kada ličnost procenjuje događaj kao nepoželjni, iznenadni i neočekivani, a to je situacija izvan mogućnosti kontrole. Osoba u krizi subjektivno ih ocenjuje kao nepremostive teškoće pred kojima ostaje poražena i izgubljena, ili, pak, rešive probleme koji će je namučiti, ali iz kojih izlazi kao pobednik, obogaćena za još jedno životno iskustvo svojih sposobnosti. Koja će promena izazvati krizu, zavisi od spoljašnjih i unutrašnjih faktora. Spoljašnji okvir su socijalno-kulturološki stavovi usvojeni vaspitanjem i socijalnom adaptacijom. Unutrašnji faktor je specifična osetljivost na događaje koji podstiču nerešene konflikte, tj. bolna traumatična iskustva iz lične istorije (detinjstva). U savladavanju nastale psihičke pometnje, značaj imaju mogućnosti kognitivne, saznajne kontrole i racionalno odlučivanje, zatim sposobnost mlade osobe da sebe doživljava uklopljenim i integrisanim na većini životnih planova, kao i sistemi vrednosti koje je usvojila i na koje se oslanja u izborima i postupcima.

Iskustva novog, kod mladih osoba u razvoju, su često ekstremna, prevazilaze dotadašnje sposobnosti i otvaraju nepoznat i nesiguran psihološki prostor. Nedostatak porodične podrške i usmerenja autoriteta doprinose vulnerabilnosti i nesigurnosti adolescenta. Očekivanja od sebe su velika, a kapaciteti za adaptaciju neravnomerno i nedovoljno razvijeni. Mladi su izloženi pritisku sa različitih nivoa i strana. Bazične nagonске potrebe, agresivnost, dominacija, prema potrebi za ljubavlju i pripadanjem, seksualni impulsi na jednoj strani i nesigurnost, strah od neuspeha i odbacivanja, očekivanja vršnjačke grupe, pritisak roditelja, i važećih normi sredine na drugoj. Unutrašnji emocionalno-nagonски konflikt je probuđen spoljašnjim zahtevima i podiže nivo anksioznosti koji dovodi do dezorganizacije prisutnih psiholoških mehanizama. Stanje nepoznate i nedokučive opasnosti usled lične nesposobnosti i nedoraslosti u adolescenciji vodi ka rizičnom ponašanju i pokušaju da se bespomoćnost i nepoznanica savladaju upotrebom alkohola ili droga.

Znaci adolescente krize

Zloupotreba raznih psihoaktivnih supstanci je vidljivi simptom krize. Stanje izmenjene svesti je dostupan beg od nepremostivih teškoća. Psihološko bekstvo kroz opijenost je način regresivnog povlačenja iz realnosti u svet imaginacije bez zahteva prepreka i problema (Brent D. A. et all, 1995). Eksperimentisanje sa drogama i alkoholom je kod većine, prolazno iskustvo uobičajeno u toku okupljanja (proslave žurke, zajedničko vreme). Odstupanje od očekivanog ponašanja može biti rizično za gubitak uspostavljenih socijalnih veza. Tako, niko ne želi da „štrči“ i rizikuje izolaciju ako se ne prikloni pravilima vršnjaka. Prihvaćenost je izuzetno značajna, jer daje veću sigurnost od poštovanja roditeljskog autoriteta (Roberts R. A. et all, 2005).

Konzumiranje alkohola je skoro uobičajeni način kontrole stresnog stanja. Roditelji lakše prihvate ovakvo ponašanje kao pokušaj samodokazivanja i isticanja. Samo drastične izmene ponašanja pod uticajem alkohola (agresivno ili samopovređujuće ponašanje, saobraćajne nesreće zbog vožnje u pijanom stanju), skreću veću pozornost da se nešto krizno dešava sa mladom osobom. Zloupotreba različitih psihoaktivnih supstanci, ne samo alkohola i droga, već i lekova, udružena je sa disfunkcionalnim ponašanjem. Posledice su pad uspeha u školi, izostajanje sa nastave ili potpuni prekid školovanja, kao i odustajanje od sportskih treninga. Neki beže od kuće, krađu, fizički su agresivni, a dolaze čak i u sukob sa zakonom. Uobičajeni ciljevi kao što su obrazovanje, sport i hobi postaju preteški i neinteresantni, pa se mladi u krizi okreću regresivnoj pasivnosti, prepuštanju stanjima intoksikacije i svetu alterirane svesti, što je korak do kriminogenog ponašanja kojim se lakšim putem stiže do potrebnog novca (Vulić-Petrović, 2003).

Kombinacija različitih oblika maladaptivnog ponašanja uz depresivne simptome, očaja nesigurnosti, nesnalaženja u realnim socijalnim okvirima obeležava adolescentnu krizu.

Pravi uzrok krize, negativna promena u životu koja je poremetila psihološku ravnotežu, često ostaje skriven iza burnih „vrištećih“ simptoma izmenjenog ponašanja. Roditelji se suoče sa ovim vidljivim

manifestacijama i pokušavaju da sami pomognu svom detetu, razgovorom, savetima ili kažnjavanjem. Ukoliko odnos poverenja nije uspostavljen, adolescenti uspešno manipulišu, prikrivaju mnoge simptome, ali i stvarne uzroke krize. Nekada je prisutan osećaj krivice zbog svog ponašanja, ali i ambivalentna osećanja: stid, kao i želja da se izbegne kazna, neprihvatanje odgovornosti kao posledica ponašanja. Umesto kajanja javlja se osećaj da su moćni i nedodirljivi, ne uče iz grešaka već ponavljaju iste i grubo ruše pravila ponašanja (Roberts, 2000). Mladi odbijaju pomoć ukoliko prevladava ljutnja na autoritete roditelja ili profesionalnih pomagača, ali i zbog osećanja prezira, bunta, ponekad i stida. Najlakše prihvataju pomoć ili savet od vršnjaka koji su prošli slične situacije i po modelu traže izlaz onda kada situacija postane neizdrživa. Kriza se manifestuje, ne samo izmenom ponašanja, već i psihološkim simptomima: disforičnim depresivnim napetim raspoloženjem, anksioznim ili paničnim krizama, bezvoljnošću, povlačenjem iz društva, padom interesovanja i odustajanjem od dotadašnjih ciljeva (Bolton et al, 2004). Mogući su tranzitorni neurotični sindromi – opsesivne misli, kompulzije, hipohondrijske preokupacije, disocijativna stanja. Kod predisponiranih se mogu javiti kratkotrajni psihotični simptomi: paranoidna ideacija i strahovi, neobični iluzioni fenomeni depersonalizacija–derealizacija. Ukoliko su psihički simptomi fluktuirajućeg toka promenjivi u intenzitetu, prolaze i bez primenjene terapije, deo su kriznog stanja i završavaju se sa savladavanjem krize i uspostavljanjem ravnoteže. Pomoć profesionalaca, psihologa ili psihijatra je dobrodošla, ali nije neophodna. Većina mladih savlada prisutne smetnje bez ozbiljnih posledica.

Pomoć u krizi adolescenata

Pomoć u vidu psihoterapijskog savetovanja je potrebna kada krizno stanje dugo traje i osoba nije u stanju da nađe izlaz. Poverenje i terapijski odnos se teško uspostavljaju. U profesionalnom pomagaču mladi vide roditeljske (autoritativne) figure i prenose negativne emocije (negativni transfer), prekidaju terapiju, odustanu ili iznenada promene ponašanje tako da simptomi krize nestanu.

Danas se primenjuje model za intervenciju u krizi adolescenata koji obuhvata sedam koraka (Roberts, 2000):

1. Procena biopsihosocijalnih aspekata krize: vrsta broj i trajanje svih rizik faktora, opasnost po život i samopovređivanje, potreba za medicinskom intervencijom, prisustvo ili odsustvo podrške porodice, prijatelja, pozitivni ili negativno ponašanje u krizi, upotreba alkohola/droga;
2. Uspostavljanje verbalnog kontakta (raport) i odnosa sa adolescentom. Prisutan otpor otežava uspostavljanje odnosa sa pomagačem. Potreban je dobronameran stav, otvoren i sa jasnom porukom da se pomoć nudi, ali je odluka na adolescentu da li će je prihvatiti i raditi na rešavanju krizne situacije;
3. Identifikovati glavni problem u krizom stanju, kumulaciju prethodnih negativnih događaja kao i neposredni okidač koji je „prelio čašu“;
4. Rad na osećanjima i aktuelno ispoljenim emocijama: aktivno slušanje, procenjivanje, prepoznavanje mehanizama odbrane i rasvetljavanje značenja reakcija i ponašanja;
5. Razmatranje alternativa i drugačijih mogućih dimenzija krizne situacije. Istraživanje zajedno sa adolescentom koje su to još mogućnosti posmatranja problema. Da li postoji drugačiji način ponašanja, ili da li može da zamisli svoj put rešavanja problema;
6. Razvijanje plana za akciju nakon što se opredelio za jednu od alternativa. Razmatra se šta je sve potrebno ili kakve promene treba izvršiti da bi se realizovali postavljeni ciljevi i drugačiji način izlaska iz aktuelnog problema;
7. Plan realizacije i monitoringa, kontrole i uočavanja napretka ili zastoja u rešavanju krizne situacije.

Stručna pomoć u krizi treba da omogući nove mehanizme prilagođavanja kroz prepoznavanje i mobilizaciju psiholoških snaga koje već poseduju.

Najčešće životne promene koje izazivaju distres i krizu su:

- Smrt bliske osobe/gubitak ljubavi;
- Nesreća, fizička povreda, oštećenje zdravlja, materijalni gubitak;

- Gubitak doma, razvod roditelja;
- Prirodne katastrofe i gubitak sigurnosti okruženja, selidba, migracija;
- Materijalne teškoće, siromaštvo, nedostatak posla i prihoda;
- Seksualni napad/silovanje, neželjena trudnoća.

ABC model intervencije u krizi odnosi se na tri povezane faze (Connor-Smith, 2000):

- A- (Achieving Rapport) Uspostavljanje kontakta znači formirati atmosferu razumevanja i prihvatanja, aktivno slušanje, kontakt očima, podsticajna i otvorena pitanja, dobronameran stav bez čuđenja i osude;
- B- (Beginning the problem identification) Identifikovanje uzroka krize. Doći do osnovnog kritičnog događaja kao i do istovremenih ili prethodnih percipirajućih. Treba razumeti način na koji adolescent vidi događaj i kakav značaj za njega ima, ali i to kako se mlada osoba oseća i koliko ga kriza ometa u svakodnevnim reakcijama i ponašanju u svim oblastima života;
- C- (Cooping) To je najfunkcionalnije moguće ponašanje koga treba primeniti u datoj situaciji da bi se kriza prevazišla. Treba olakšati osobi da mobilize svoje potencijale, pri čemu se koriste različite tehnike u cilju redukcije stresnog odgovora: Individualno savetovanje, razgovor u grupi, relaksacione tehnike, vežbe disanja, sportsko-rekreativne aktivnosti, afirmativna auto sugestija. Neuspeh u prevazilaženju krize odvija se kroz negativno prilagođavanje, tj. kroz destruktivne aktivnosti. Osoba u krizi sa negativnim coping veštinama pribegava alkoholu, drogama, agresivnom ili autodestruktivnom ponašanju, rizičnim i po zdravlje štetnim aktivnostima, povlačenjem i izolacijom.

ZAKLJUČAK

U kriznim periodima, adolescenti se bore za mesto u grupi i istovremeno za uspostavljanje autonomije u sopstvenim očima i u očima vršnjaka. Mala pomoć bliskih osoba ili stručna pomoć u pravo vreme jesu značajni faktori koji mogu doprineti psihološkom i socijalnom sazrevanju i formiranju mentalno zdrave osobe.

LITERATURA

1. Kecmanović, D. (1992). Psihijatrija. U: Lj. Erić (ur.), *Adolescentna psihijatrija* (2066–2090). Beograd–Zagreb: Medicinska knjiga.
2. Vlajković, J. (1990). *Teorija i praksa mentalne higijene*. Beograd: Savez društava psihologa Srbije.
3. Erikson, H. E. (1970). Reflections on the dissent of contemporary youth. *International Journal of psychoanalysis*, 51, 11–22.
4. Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. *Handbook of adolescent psychology* 9(11), 159–187.
5. Maxwell, M. J. (2013). Gayle Sh. Counselling adolescent existential issues. *Ideas and Research You Can Use*, VISITAS; 1–10.
6. Brent, D. A. (1995). Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior: mental and substance abuse disorders, family environmental factors, and life stress. *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 25, 52–63.
7. Roberts, R. A. (2005). Yeager K R. Adolescent substance abuse and crisis intervention. *Brief treatment and crisis intervention*, Oxford University Press; 5 (1), 19–33.

8. Vulić-Petrović, A. (2003). *Depresivnost u dece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
9. Roberts, R. A. (2000). An overview of crisis theory and crisis intervention. *Crisis intervention handbook*. New York: Oxford; 3–30.
10. Bolton, D. A., Hill, J., O’Ryan, D., Udwin, O., Boyle, S. Yule, W. (2004). Long-term effects of psychological trauma on psychosocial functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1007–1014.
11. Connor-Smith, J. K., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Harding Thomsen, A., and Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 68, 976–992.

Gordana M. Nikolić
Olivera V. Žikić
Miroslav Ž. Krstić

CRISIS AS A LIFE CROSSROADS IN ADOLESCENCE

SUMMARY

Adolescence is considered to be a period of the most intensive psychosocial development in life. During young age, crises are part of normal growth, but could be a source of future mental disorders if they remain unsolved. Young people experience heightened stress due to many changes in their lives including the drive for independence, emotional and sexual experiences, social and peer interactions. Insecurity and doubts are frequently present in this time of stress. These accidental crises, concomitantly with developmental ones, increase the risk of maladaptive behavior, substance abuse and transitory psychiatric syndromes among some teens. Early recognition and interventions are

important for the prevention of mental disorders. Peer education, parental support, counseling, are needed for overcoming the difficulties and building the resilience necessary for mental health.

Key words: adolescence, developmental crisis, accidental crisis.