

I.

PRVO

POGLAVLJE

---

## UVOD

---

## 1. UVOD

Depresivnost je emocionalno stanje karakterizirano osjećajima tuge, neraspoloženja, žalosti i utučenosti koje danas predstavlja univerzalno i sve učestalije životno iskustvo suvremenog čovjeka. Često se u različitoj literaturi nailazi na tvrdnje da je prošlo stoljeće bilo doba anksioznosti, tjeskobe i strepnje, a da je ovo stoljeće doba depresivnosti i melankolije.

Nažalost, rezultati epidemioloških istraživanja zaista pokazuju da su nove generacije u većem riziku za depresivnost od njihovih roditelja. Istraživanja provedena u Americi pokazuju da je udio depresivnih osoba rođenih do 1905. godine bio 1%, da bi kod osoba rođenih nakon 1955. već iznosio 6%. Danas se općenito procjenjuje da oko 20-25% odraslih osoba i čak 10-15% djece u općoj populaciji ima značajno izražene simptome depresije (prema Gotlib i Hammen, 1996; Nolen-Hoeksema i sur., 1992).

### DEPRESIVNOST JE...

*Okvir 1*

**Depresivnost se manifestira kroz velik broj simptoma: promjenu raspoloženja, gubitak interesa i anhedoniju, umor i slabljenje životne energije, osjećaje bezvrijednosti i krivnje, teškoće u koncentraciji i donošenju odluka. Na tjelesnom planu, ove promjene prati poremećaj apetita, spavanja i psihomotoričke organizacije.**

- Simptomi depresivnosti mogu se javiti u bilo kojoj dobi.
- Depresivnost se može javiti u rasponu od blagih raspoloženja tuge do teškog depresivnog poremećaja.
- Simptomi depresivnosti mogu se smanjiti, ali se također mogu i ponovo javljati u težem i neugodnijem obliku.
- Simptomi depresivnosti i depresivni poremećaji mogu trajati od nekoliko dana do nekoliko godina.
- Simptomi depresivnosti mogu se javiti samostalno ili istovremeno sa simptomima drugih poremećaja.
- Simptomi depresivnosti mogu se javiti kao reakcija na neki stresni događaj, ali se mogu javiti i bez nekog vanjskog povoda.
- Simptomi depresivnosti mogu biti rizični faktor za neke druge poremećaje.

Longitudinalne studije depresivne djece pokazuju da u nekim slučajevima (osobito kod distimične djece) depresija može trajati i nekoliko godina, dok u nekim slučajevima predstavlja početak ili rizič-

ni faktor za neke druge poremećaje. Na primjer, pokazalo se da depresivnost prethodi ovisnosti o alkoholu i drogi u prosjeku čak 4,5 godina (Birmaher i suradnici, 1996a). Rezultati dosadašnjih istraživanja konzistentni su u jednom nalazu: u usporedbi s ostalim psihološkim poremećajima depresivnost pokazuje najveći kontinuitet od djetinjstva do odrasle dobi. U vezi s tim zabrinjava podatak da samo 20-30% depresivne djece dobiva adekvatnu psihološku pomoć (Cicchetti i Toth, 1998). Optimizam u ovu depresivnu sliku o depresiji unose podaci o efikasnosti ranog prepoznavanja ovih simptoma i pravodobnoj intervenciji. Preventivni rad s djecom koja pokazuju tzv. supkliničku depresiju, tj. manji broj depresivnih simptoma, može značajno smanjiti opasnost od pojave depresije. Psihoedukacija u obliku uvježbavanja socijalnih vještina, komunikacije s vršnjacima i roditeljima, jačanje samopoštovanja i sl., može pomoći mladoj osobi da stekne kontrolu nad vlastitim raspoloženjem i promijeni način razmišljanja.

Depresivni simptomi javljaju se u životu gotovo svakog čovjeka i predstavljaju najčešće normalnu reakciju ne neke neugodne i stresne situacije (naročito u slučajevima gubitka drage osobe, doma, ljubimca, i sl.). Stoga većina istraživača danas definira depresivnost u terminima kontinuuma od normalne, povremene i prolazne žalosti do duboke depresije koja traje ili se neprestano vraća. Za svakog kliničara ovo razlikovanje između pojedinačnih, prolaznih simptoma i depresivnih poremećaja predstavlja jedan od najvažnijih psihodijagnostičkih zadataka. Osjećaji tuge dio su svakodnevnog, normalnog iskustva i iako su tuga, žalost, osjećaj nesreće sastavni dio depresije, depresivnost nije sinonim za ta čuvstva. Žalost koja se javi u situacijama gubitka drage osobe normalno je stanje ili odgovor koji je po svom trajanju i intenzitetu adekvatno značenju tog gubitka, pri čemu osoba uspijeva sačuvati vlastito samopoštovanje i kontakte s drugima, nema intenzivnog samooptuživanja i osjećaja manje vrijednosti. S druge strane, depresija je patološko stanje u kojem intenzitet i trajanje žalosti nisu u srazmjeru s pretrpljenim gubitkom, gubi se samopoštovanje i prisutan je snažan osjećaj krivnje i "grižnje savjesti".

Premda se čini da ovako postavljene definicije jasno razgraničavaju opisana stanja, u svakodnevnom je životu ovo razlikovanje manje jasno i jednostavno. Sam je koncept depresivnosti heterogene prirode i slojevite strukture, stoga je pristup u kojem se depresivnost promatra na tri razine od velike koristi. Možemo

ga promatrati na razini **simptoma** (koje doživljavaju uglavnom svi ljudi), na razini **sindroma** koji predstavlja kombinaciju nekoliko simptoma (doživljava ga manji broj ljudi), te na razini depresivnog **poremećaja** koji obuhvaća depresivni sindrom određenog trajanja, intenziteta i negativnih posljedica na svakodnevno funkcioniranje (doživljava ga mali postotak ljudi). Da bi se postavila dijagnoza depresivnog poremećaja, kliničar se oslanja na kriterije u danas važećim klasifikacijskim sistemima za dijagnostiku (poput MKB-10 i **DSM-IV**), te na veći broj pokazatelja (objektivni događaj i njegovu subjektivnu procjenu, trajanje, broj i intenzitet simptoma, teškoće funkcioniranja u svakodnevnom životu, i sl.). Pritom svaki pokazatelj ima svoju specifičnu težinu i doprinos u donošenju konačne dijagnoze. Tako npr. manji broj simptoma depresije slabijeg intenziteta, ali dužeg trajanja može uzrokovati velika oštećenja u svakodnevnom funkcioniranju depresivnih osoba.

Kada se depresivnost javi u djece i adolescenata to je vrlo neugodno i stresno iskustvo, kako za mladu osobu tako i za članove njezine obitelji.

Fenomen depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji sve do 60-ih godina prošloga stoljeća bio je obavijen mnogim mitovima koji su na izvjestan način usporili empirijski pristup proučavanja. Naime, smatralo se da je depresija u djece izuzetno rijetka, a kada se i pojavi da se manifestira na zamaskirani način i kao dio normalnog razvojnog procesa. Rezultati sve brojnijih istraživanja na ovom području u velikoj mjeri opovrgavaju većinu ovih mitova.

Depresivnost u djece i adolescenata danas predstavlja jedan od najvećih problema u psihodijagnostici. Radi se o psihološkim problemima čija je klinička slika izuzetno heterogena i koja se mijenja u funkciji sazrijevanja. Tako je kod mlade djece depresija karakterizirana tužnim raspoloženjem, udaljavanjem od druge djece i odraslih, te smanjenim socijalnim interakcijama. U adolescenata depresiju opisuju osjećaji usamljenosti, bespomoćnosti, ljutnje i razočaranja u obitelji i prijatelje koji ih ne razumiju. Nadalje, u kliničkoj se slici uočavaju različite promjene kod dječaka i djevojčica u funkciji dobi. Stoga je bitna karakteristika pristupa ovom fenomenu, kako u kliničkoj tako i u istraživačkoj praksi, upravo utvrđivanje spolnih i dobnih razlika u izražavanju, prevalenciji i intenzitetu pojedinih simptoma.

Depresija kao poremećaj u DSM-IV klasifikaciji danas se opisuje u grupi *Poremećaja raspoloženja* pri čemu se u dijagnostici ko-

riste isti kriteriji za djecu i za odrasle. Radi se o grupi poremećaja koji se tek od 1980. godine nalaze u dijagnostičkim klasifikacijskim sistemima i koji spadaju u tzv. **internalizirane poremećaje**. To znači da su simptomi depresivnosti uglavnom prikriveni i teže uočljivi. Premda neki simptomi depresivnosti mogu biti vrlo uočljivi (npr. iritabilnost, tužan izgled lica, socijalno povlačenje, gubitak apetita i problemi sa spavanjem, agresivni ispadi, i sl.), oni rijetko budu i prepoznati kao znak depresivnosti. Još i danas broj identificirane depresivne djece značajno je manji, nego broj onih koji će biti pogrešno dijagnosticirani ili pak uopće neće biti prepoznati kao djeca s problemima. Postoji nekoliko razloga za ovakvu situaciju:

- **Djeca i adolescenti nisu uvijek sposobni dati do znanja odraslima kako se osjećaju.** Većina djece nema potrebne sposobnosti samoopažanja i verbalnog izražavanja da točno opišu kako se osjećaju i što ih muči, tako da većinu svojih problema pokazuju kroz ponašanja koja ne moraju od strane odraslih biti pravilno prepoznata. Osim toga, djeca teško daju precizne i

pouz dane podatke o trajanju problema, njegovoj pojavnosti i mijenjanju u funkciji vremena i sl.

- **Odrasli koji se brinu o djetetu nisu uvijek sposobni prepoznati depresivnost na temelju ponašanja djeteta i adolescenta.** Depresivnost spada u tzv. internaliziranu grupu psiholoških problema koji se **ne** manifestiraju na vidljiv, otvoren način za razliku od grupe eksternaliziranih problema. Procjenjuje se da čak 10 - 20 % djece školske dobi ima internalizirane probleme poput anksioznosti, depresivnosti, izolacije i sl. (Kendall, 1994), a roditelji i učitelji ih vrlo teško prepoznaju. U većini istraživanja utvrđeno je da roditelji i učitelji daju podatke o značajno manjem broju simptoma anksioznosti i depresivnosti kod djeteta nego što to čine sama djeca. Općenito, reakcija roditelja i nastavnika na djetetove probleme često ovisi o njihovoj toleranciji na te probleme. Tako se, primjerice, pokazalo da depresivne osobe procjenjuju ponašanje djeteta



*Premda osjećaji tuge, utučenosti, obeshrabrenosti, te potreba za samoćom, mogu biti vrlo uočljivi znaci depresivnosti, djetetova ih obitelj rijetko prepoznaje kao takve.*

mного lošijim i problematičnijim nego nedepresivne odrasle osobe, a što je u skladu s njihovom percepcijom sebe i svijeta oko sebe u negativnom svjetlu.

- **Simptomi depresivnosti imaju drugačije pojavne oblike kod djece nego kod odraslih.** Zbog brzih razvojnih promjena neki psihološki problemi mogu nestati ili biti zamijenjeni nekim drugim kliničkim simptomima u kasnijoj dobi, što se naziva *razvojna zamjena simptoma*. Nadalje, neka problematična ponašanja koja mogu karakterizirati slabiju prilagodbu (poput strahova, povećane aktivnosti, ispada bijesa i sl.) su relativno uobičajena u djetinjstvu i većina djece uspijeva ih prevladati odrastanjem. U dijagnostici je važno takva ponašanja prepoznati upravo kao prolazne reakcije, a ne stabilne, kronične poremećaje u prilagodbi. Klinički simptomi depresije mogu biti dio normalnog razvoja svakog djeteta, i ukoliko iščeznu s dobi i nemaju za posljedicu disfunkcionalno ponašanje djeteta, ne smijemo ih promatrati kao dokaz "psihopatologije".

Epidemiološka istraživanja su pokazala da su mnogi tzv. "ekvivalenti depresije" poput ispada bijesa, strahova, enureze i sl. relativno česti u djetinjstvu i obično iščezavaju s vremenom, te nisu dijagnostički značajni. Čak i neki specifičniji pokazatelji depresije mogu biti relativno uobičajeni za određenu dob. Npr. plač kao manifestacija tuge kod djece pokazuje značajne varijacije u funkciji dobi: oko 18% šestogodišnjaka i 2% djece u pubertetu plače 2 do 3 puta tjedno. Unatoč tome, u svakoj je procjeni neophodan oprez, jer poremećaji na afektivnom planu nisu normalni razvojni fenomeni i djeca ih uglavnom ne "prerastaju" tako bezbolno kako se to uglavnom misli, te stoga zaslužuju punu pažnju kliničara. To bi u ovom primjeru značilo da kada se plačljivost javi u konstelaciji drugih simptoma, kada ona predstavlja neuobičajeno, odstupajuće ponašanje kod određenog djeteta i ometa njegovo svakodnevno funkcioniranje, tada govorimo o klinički značajnom problemu.

- **Poremećajima raspoloženja često su pridruženi drugi psihijatrijski poremećaji koji mogu otežati ili maskirati depresivne simptome.** Postoje različiti znakovi i ponašanja u školskom okruženju koji mogu reflektirati depresivne simptome, a da ne budu odmah prepoznati kao takvi. To su uglavnom odnosi s vršnjacima i nepopularnost među prijateljima, slabiji školski uspjeh zbog manjka motivacije i interesa, problematično ponašanje u razredu i sl. S druge strane, depresivna djeca često imaju i neke druge, *komorbidne* poremećaje poput anksioznosti, agresivnosti, poremećaja ponašanja i sl. Procjenjuje se da **40-70%** depresivne djece ima još jedan komorbidni poremećaj, a čak **20-50%** uz depresiju ima dva ili više komorbidnih poremećaja (Cicchetti i Toth, 1998). Najčešći komorbidni poremećaju su anksiozni poremećaji, poremećaji kontrole poriva i poremećaji koncentracije. Komorbidnost je u psihopatologiji djetinjstva i adolescencije pravilo, a ne izuzetak.

- **Depresivnost ne nastaje u vakuumu: proces razvoja depresivnosti odvija se kroz meduodnos dobno različito strukturiranih bioloških, psiholoških i socijalnih sistema.** Uglavnom se radi o nelinearnoj dinamici razvoja koja se manifestira kroz multifinalnost i ekvifinalnost<sup>1</sup> (slika 1). **Multifinalnost** znači da različita simptomatologija može proizaći iz jednog etiološkog izvora. Na primjer, iako se smatra da su djeca depresivnih roditelja u povećanom riziku za razvoj depresije, epidemiološki rezultati pokazuju da ta djeca razvijaju širok spektar vrlo različitih poremećaja, a ne samo depresiju. Prema principu **ekvifinalnosti**, isti simptomi mogu biti rezultat različitih etioloških faktora. Primjerice, neprijateljsko ponašanje u interpersonalnim odnosima dječaka predškolske dobi pokazalo se značajnim prediktorom depresivnosti u odrasloj dobi, dok kod djevojčica ova povezanost nije utvrđena. Danas je nemoguće razumjeti fenomenologiju depresivnosti bez interdisciplinarnog pristupa koji će uzimati u obzir znanja iz područja biokemije, genetike, neuropsihologije, pedijatrije, psihologije, psihijatrije i dr.

**MULTIFINALNOST** – različita simptomatološka slika može rezultirati iz istog etiološkog izvora

poremećena obiteljska komunikacija u ranoj dobi = E

↗ S1 = depresija  
 ↘ S2 = separacijska anksioznost  
 → S3 = poremećaj pažnje i koncentracije  
 ↘ S4 = poremećaj hiperaktivnosti  
 S...

**EKVIFINALNOST** – ista simptomatološka slika može biti rezultat različitih etioloških faktora

Disregulacija neurotransmitera = E1  
 Gubitak drage osobe u ranom djetinjstvu = E2  
 Nisko samopoštovanje = E3  
 Doživljaj odbacivanja od strane roditelja = E4  
 = E... → S = depresija

Slika 1 Multifinalnost i ekvifinalnost u razvoju depresivnosti

1 Valja napomenuti da se danas općenito u tumačenju etiologije različitih psihopatoloških fenomena u djetinjstvu i adolescenciji ne govori o etiološkim uzrocima, naročito ne o samo jednom uzroku koji bi doveo do razvoja nekog poremećaja, već o faktorima rizika. To mogu biti predisponirajući, održavajući i precipitirajući faktori biološkog, socijalnog ili osobnog porijekla čiji specifični meduodnos rezultira određenom psihopatološkom fenomenologijom (vidi 4. poglavlje » *Rizični i zaštitni faktori*).