

ИНТЕГРАТИВНИ ПРИСТУПИ У ИЗУЧАВАЊУ ЕТИОЛОГИЈЕ ДЕПРЕСИВНОСТИ У АДОЛЕСЦЕНЦИЈИ

Кратки научни
чланак

DOI: 10.7251/BPG1603105H

УДК: 37.018.1:159.922.8-053.6

Мр Едина Хелдић-Смаилагић*

Апстракт: Научно поље етиологије депресивности у дјетињству и адолесценцији је сваки даном богатије за нова и дубља сазнања како о факторима који их подстичу и одржавају, тако и о повезаности депресивности са осталим поремећајима. Брзина доласка нових теоријских парадигми и модела у свијет науке је везана за све већи број софистицираних метода истраживања, које управо својим разликама доводе до важности и наглашавања извјесних фактора који нису исти код различитих истраживача. Тражење за одговорима шта узрокује депресију подразумијева интегративни приступ, односно савремени приступ изучавању депресивности не даје предност нити једној теорији која у својој основи наводи пресудне факторе за развој овог поремећаја. У првом дјелу рада, аутори ће се осврнути на основне поставке биолошких, психоаналитичких, бихевиоралних и когнитивних теорија чија имена већ указују на природу фактора који заговорници ових теорија стављају у први план када је у питању етиологија депресивности, док ће други дио рада садржати основе интегративног приступа који на депресију гледа на један сложени начин у односу на специфичне теоријске приступе. Када се говори о интегрисању различитих теоријских принципа у тумачењу настанка депресије, најчешће се мисли на био-психо-социјални дијетеза – стрес модел и Брофенбренеров еколошки модел.

Кључне ријечи: депресивност, адолесценција, етиологија, теорије, интегративни приступ

УВОД

Адолесценција је најосјетљивији период у развоју сваке личности, једним дијелом због тога што дјеца нагло прелазе на зрелији стадијум развоја, а другим дјелом што су очекивања одраслих специфичнија и већа у односу на ранији период. Сам прелаз је буран, а ако додамо на то

* *Универзитет у Бањој Луци, Висока школа унутрашњих послова, Бањалука; email: edina_heldic@yahoo.com*

и ширење њихових потреба и интереса, повећање важности вршњачких скупина, важност стицања аутономије и идентитета и надасве појачану емоционалност, није ни чудно што је обично овај период означен као фактор „окидач“ када су у питању бихевиорални проблеми код адолесцената, међу којима је и депресивност.

Новија истраживања сугеришу да се адолесценција може сагледати кроз три компоненте: родитељски конфликт, негативно расположење и ризично понашање (Арнет, 1999, према Капрара В. и Ђервоне, Д.: 279).

Већина адолесцената пролази кроз овај период без већих потешкоћа, док за неке појединце новост, непосредност и истовремено јављање развојних промјена могу негативно утицати на физичко и психичко здравље, те на социјалну функционалност (Dennis, Godley i Titus, 2004, према Хелдић-Смаилагић, 2012). У ранијој литератури се наводило да у општој популацији адолесцената таквих има између 10 и 20 посто (Douvan i Adelson, 1966, према Хелдић-Смаилагић, 2012). Нажалост, новија истраживања показују да су нове генерације у већој опасности од њихових родитеља. Депресију као нормалну реакцију на неугодну ситуацију не треба изједначавати са депресивношћу као патолошким стањем. Једна од дефиниција је та да је депресивност стање које се манифестује кроз велики број симптома: промјену расположења, губитак интереса, умор и слабљење животне енергије, осјећај безвриједности и кривње, тешкоће у концентрацији и доношењу одлука, те промјене које прате поремећај спавања, апетита и психомоторичке организације (Прторић-Вулић, 2003: 20). Адолесценција је окидач, као и одржавајући фактор за низ других поремећаја, али се показало да у поређењу са осталим поремећајима депресивност показује највећи континуитет од дјетињства до одрасле доби. Забрињавајући је податак да је мали број дјеце и адолесцената укључен у терапијски програм, те иако је тренд прикривања и јачања митова прије 60-их година да је депресивност изузетно ријетка код дјеце и адолесцената завршен, и даље се овај поремећај гледа кроз функцију сазријевања, односно родитељи, наставници, други одрасли, а, наравно, ни сами адолесценци не увиђају или не желе да виде овај психолошки проблем.

Депресија се као поремећај у DSM-IV описује у групи поремећаја расположења и спада у ткз. интернализоване проблеме. Сама ријеч интернализована већ упућује на тежину препознавања овог проблема и прикривеност симптома. Депресивност је вјешто маскиран поремећај, а посебно када се појављује у адолесценцији, периоду за који је „нормално“ да буде буран и динамичан. Тежина изучавања овог специфичног поремећаја лежи у томе да сама дјеца и адолесценци нису довољно зрели да објасне како се осјећају. Њихова емоционална интелигенција је тек у развоју. С друге стране имамо одрасле особе које или нису довољно образоване да препознају проблем, или га, као и дјеца, изједначавају са пролазним

фазама ране, средње или касне адолесценције, а није ријеткост ни да, у страху од етикетирања, родитељи не желе да се о томе зна, па проблем покушавају да ријеше сами, унутар породице. У коштац са сложеносту истраживања ове проблематике су се упустили неки истраживачи, те су је категорисали у односу на природу фактора којима су дали предност у објашњењу депресивности – у четири велике групе етиолошких смјерница. Савремена психопатологија је, због сложености проблема, вишеструкости фактора, те метода у изучавању депресивности, дала предност интегративним приступима, али при томе не потцјењујући једнострука објашњења и упорна залагања аутора да се ријешу проблем све већег броја дјеце и адолесцената који се, како сами са собом, тако и са другима, сусрећу са депресивним синдромом.

Босна и Херцеговина, као земља у транзицији, земља која је претрпјела разна материјална, економска, социјална, и духовна оштећења у посљедњем рату, јесте засигурно земља у којој је број дјеце и адолесцената са овом врстом проблема у расту, те се о овом питању мора више говорити, како у научној сфери, тако и у породицама, медијима и у свим институцијама у чијој су надлежности заштита и благостање дјеце и адолесцената.

СПЕЦИФИЧНИ ТЕОРИЈСКИ ПРАВЦИ У ИЗУЧАВАЊУ ДЕПРЕСИВНОСТИ КОД ДЈЕЦЕ И АДОЛЕСЦЕНАТА

Када је у питању етиологија депресивности код адолесцената, углавном се мисли на четири велике групе теоријских праваца: биолошке теорије, психоаналитичке, бихевиоралне и когнитивне теорије.

Биолошке теорије у себи прожимају сазнања из низа медицинских поља рада, али се, углавном, када је ријеч о развоју депресивности, говори о генетичким факторима, биохемијским и неурофизиолошким теоријама. Разлици међу људима у настанку поремећаја расположења доприносе генетски фактори. Истраживања спороведена на близанцима показују да се ти поремећаји јављају код једнојајчаних близанаца у 60% случајева, а тек 15% код двојајчаних близанаца, независно од тога да ли су одрасли заједно или нису (Пинел, 2002: 499). На темељу лонгитудиналних студија близанаца, процијењено је да утицај генетике у развоју депресије износи 41%, а личних околишних услова 46%. Када се ради о студијама породица, показало се да уколико један родитељ има дијагнозу биполарног поремећаја, ризик за поремећај расположења код дјеце износи 25%, а када се ради о оба родитеља, постотак расте и до 75%. Генетске хипотезе се у највећој мјери заснивају на налазима према којима дјеца депресивних родитеља показују тенденцију истом

психијатријском поремећају као њихови родитељи (Прторић-Вулић, 2004: 81). Када је ријеч о биохемијским процесима као узрочницима депресије, говори се о неуротрансмитерима и хормонској неравнотежи, док неурофизиолошке теорије стављају акценат на наслијеђене или стечене патолошке промјене мозга.

Друга група теорија су психоаналитичке теорије, међу којима се истичу три теорије депресивности: Фројдова теорија љутње, Бибрингова теорија и Блатов модел депресије. Укратко, Фројд је кренуо са осећањем љутње и агресивности дјецe. Уколико родитељи не успију да задовоље примарне потребе дјетета, оно се осјећа напуштеним, и касније, у одраслој доби, регресирају. Јако тешко подносе губитке, пошто су много инвестирали у одређени однос. Њихова потреба за љубављу и пажњом је изразито већа у односу на друге, и њихов труд да их задобију је често и њихово животно опредјељење. У случају да изгубе објекат у који су толико уложили, склони су регресији, аутоагресији и самомржњи. Из таквог језгра, јавља се депресивност као одговор на осјећај напуштености. Иако спада у групу психоаналитичара, Фројд је истицао важност стресних догађаја у раним фазама развоја и стварању рањивости за депресију и управо је то било централно мјесто за стварање других група теорија, а првенствено се мисли на когнитивне и психодинамске (Carr, 1999). Теорија ниског самопоштовања се надовезује на претходну теорију, али с разликом да наглашава ниско самопоштовање и осјећај беспомоћности и то повезује са одгојем родитеља. Наглашава честа кажњавања и критиковања од стране родитеља, која знају да створе особу која ће тежити идеалној слици о себи, али у исто вријеме осјећати да је реална слика далеко другачија. Услед тог јаза реалне и идеалне слике, особа осјећа мржњу усмјерену ка себи, осјећај безвриједности и управо је то увод у депресивну симптоматологију.

Блатова теорија привржености и аутономије је на неки начин продубила или се надовезала на Бибрингову теорију, али је одгој родитеља описала у два кластера. У првом се ради о родитељима који су на неки начин занемарили дијете или који су били превише попустљиви. На тај начин су код дјецe развили извјесну рањивост, која у одраслој доби то показују регресијама и порицањем. Све што их подсећа или алудира на губитак доживљавају јако тешко. Други кластер његове теорије говоре о родитељима који превише кажњавају и критикују, који дјеци усаде страх од губитка аутономије и контроле. Као одрасле особе, овакве личности користе пројекцију и реактивну формацију као одбрамбене механизме.

Сљедећа група теорија су бихевиоралне теорије које су у жижу својих интересовања ставиле изучавање учења, социјалних вјештина и утицаја средине на настанак и развој депресивности. Теорија социјалних вјештина Петера Левинсона говори да уколико дијете нема позитивна поткрепљења од стране социјалне средине, оно се повлачи, и на тај

начин не изграђује здраве и адекватне обрасце комуникације с другима, те се из тога рађају симптоми депресивности. Сљедећа теорија је теорија самоконтроле ауторице Лин Рем (Lynn Rehm), која указује да је претеча депресивности одлика дјеце да око себе запажају негативне догађаје, постављају себи велике циљеве, при томе се више кажњавају него награђују и на тај начин њихови циљеви немају карактер дугорочности. Социјалне вјештине у овом случају су специфичне, али у негативном контексту, што ствара зачарани круг самокажњавања, обезвређивања и негативне перцепције других и околине, што је увод у поремећај распложења, тј. депресије.

Когнитивне теорије су у неким сегментима везане за претходну групу теорија, али оно што је за њих специфично је да у објашњењу настанка депресивности стављају акценат на ставове, вјеровања и систем вриједности. Когнитивна теорија Арона Бека (Aaron Becka) у основи има замисао да депресивност подржава неки вид негативне когнитивне шеме, која подразумева негативно виђење себе, околине и будућности. Такве шеме се развијају од раног дјетињства под утицајем неких стресних и трауматских догађаја и онда се послје активирају при неким непознатим, нејасним ситуацијама. Најчешће негативне мисли су везане за осјећај да особе ништа не вриједе ако их неко не воли или да ако нису постигле неки резултат нису вриједне, и управо су ове мисли окидач за развој депресивности и основа рада когнитивно бихевиорално оријентисаних психотерапеута. Поред ових мисли, особе су склоне погрешним вјеровањима, односно искривљењу у перципирању и закључивању, што их све више доводи у конфликте с другима, а то исто у потврђивање суда о својој безвриједности. Сљедећа теорија коју ћемо издвојити је теорија безнадности која говори о негативним очекивањима особа када се нађу у неугодној ситуацији. Особа није у стању да објективно сагледа себе, околину и догађај у којем се наша, осјећа се беспомоћно и без наде и на тај начин поспјешује брзо јављање, као и задржавање симптома депресивности.

ИНТЕГРАТИВНИ ПРИСТУПИ

Депресивност је вишеслојни поремећај и сложени конструкт, тако да је немогуће дати значај одређеној групи симптома, поготово ако се још узму у разматрање доб и пол особе и нека друга обиљежја. Постоји сагласност истраживача и психотерапеута да се депресивност мора сагледати из више углова. Постојала је потреба да се испитају интегративни приступи. Управо на ову потребу су одговорили развојни психопатолози, који су од краја седамдесетих прошлог вијека па до данас

створили нову оријентацију у тумачењу психопатологије. Када се говори о интегративним приступима изучавању депресивности, мисли се на дијатеза стрес модел депресије и Бронфенбренеров еколошки модел.

Средишња мисао модела дијатеза – стрес модел јесте да наслијеђена склоност депресији не може само по себи изазвати поремећај. Међутим, ако су осјетљиви појединци рано у животу изложени стресу, њихови системи постану трајно осјетљиви и цијелог живота претјерано реагују на стресоре умјерене јачине (Пинел, 2002: 502). Када се говори о овом моделу, мисли се на сплет биолошких, психолошких и социјалних одредница. Дијатеза представља неко генетско својство које је погодно тло за развијање депресивности усљед неких психолошких и социјалних фактора. Дијатеза да депресију може бити тежак темперамент или претјерана закованост, а стрес може бити неки стресни догађај или нека неугодна околност (Прторић-Вулић, 2004: 103). Основна замисао у о објашњењу депресије је да су дијатеза и стресни догађај у интеракцији. У проучавању депресивности нарочито мјесто је заузела когнитивна дијатеза, односно теза да негативни когнитивни стил у интеракцији с неугодним догађајем проузрокује депресију код дјецe и адолесцената. Хилсман и Гарбер (1995) сматрају чак и да су когнитивне теорије у ствари модели дијатеза – стрес. Оно по чему се овај модел, као и еколошки модел издвајају је чињеница да се депресивност гледа у функцији доби и пола, односно сагледају проблем специфичније. Ово је поготово важно ако се сагледају истраживања гдје су се посебно разматрале дјевојчице и дјечаци. Дјевојчице испољавају више интернализирајућих симптома (депресија и анксиозност) од дјечака чије су сметње више екстернализирајућег типа (поремећаји понашања и агресивност) (Савјак, 2004: 60). Когнитивне теорије које у себи носе објашњење да су специфичности виђења себе, других и будућности узрок депресивног понашања не могу се узети за озбиљно када су у питању дјеца, чија зрелост не посједује тај квалитет као код одраслих људи. Интегративни приступ подразумијева да се у објашњењу развијања депресивности у разматрање узму доб дјетета, пол дјетета, као и сви други фактори, били они лични или околишки. Такође, узима у разматрање и когнитивне, бихевиоралне и психолошке факторе. Депресивност се сагледа као један мултидимензионални конструкт.

Други модел битан за објашњење јављања депресивности је Бронфенбренеров модел еколошке интеграције. Дијете се сагледа у односу околину у којој је, односно у питању су слојеви који су повезани, те онај слој који је најближе дјетету има највећи утицај на дијете. Такође се поремећај сагледа у контексту развоја. По овом моделу, најближи дјетету је микросистем који у себе укључује рани развој, комуникацију с родитељима, генетику, здравље дјетета, те развој привржености родитељима и самопоимање. Затим слиједи егзосистем који се односи на положај дјетета у школским институцијама, комшилуку и другим

институцијама гдје дијете има активну улогу. Егзосистем подразумева низ фактора као што су традиција, вјеровања, припадајућа култура и супкултура, медији и генерално ставови према дјеци у том окружењу.

УМЈЕСТО ЗАКЉУЧКА

Депресивност је јако важна тема данашњице, а поготово када се ради о земљама које су у посљедним годинама доживјеле разне промјене које су неминовно остављале траг на људима како у емотивном смислу, тако и у когнитивном. Отежавајуће околности да се премосте те промјене су условљене сталним растом незапослености, неизвјесношћу пред будућности и неповјерењем у друштвене институције. Засигурно је „тамни број“ адолесцената које пате од депресивности већи него што показују бројке у одређеним инситуцијама. То се једним дјелом може објаснити непрепознавањем симптоматологије депресивности на вријеме или као узимање депресивности као нормалног обрасца у нашем друштву, у којем често ствари изгледају као да немају јасно рјешење. Савремени начин живота, колико год добар у односу на неке друге временске периоде, са собом носи и негативне одлике, као што су брзина живљења, фокус на личне интересе, недостатак времена за породичне и друштвене активности, али и за самоспознају, и као такав је често претеча душевних поремећаја чији је почетак замагљен повећаним обавезама. Депресивност као тема би требало да буде више заступљена у свим друштвеним пољима, како у научном, тако и у медијском простору, али и у институцијама које се баве одгојем, едукацијом и заштитом дјеце. Познавање симптоматологије и развоја депресивности, ризичних и заштитних фактора депресивности и начина реаговања на њу је први корак у превенцији оваквог поремећаја. Сложеност депресивности се огледа у томе што је она често везана за низ других поремећаја, што додатно отежава како њено препознавање, тако и терапијски приступ у третману депресивности. Едукативне радионице у основним и средњим школама би засигурно допринијеле лакшем препознавању симптома код себе самих од стране дјеце, али и у свом окружењу. Развијање свијести дјеце и младих о овом „тихом убици“ би, засигурно, био фактор заштите у будућности. С обзиром на то да наше друштво носи са собом дијагнозу „ларвиране депресије“ због низа негативних друштвених карактеристика, потребно је на вријеме упозорити дјецу и младе на могућу опасност у будућности.

ЛИТЕРАТУРА

- Хелдић-Смаилагић, Е. (2012), *Екстернализирани проблеми код адолесцената*. Бањалука: Европски дефендологија центар.
- Капрара, В., Тервоне, Д. (2003), *Личност: детерминанте, динамика и потенцијал*. Београд: Дерета
- Пинел, Ј. (2002): *Биолошка психологија*. Јастребарско: Наклада Слап.
- Прторић-Вулић, А. (2004), *Депресивност у дјеце и адолесцената*. Јастребарско: Наклада Слап.
- Савјак, Н. (2004), *Иза зида тишине*. Београд: Центар за примијењену психологију.

INTEGRATIVE APPROACHES IN THE STUDY OF ETIOLOGY DEPRESSION IN ADOLESCENCE

Mr Edina Heldić-Smailagić*

Abstract: The scientific field etiology of depression in childhood and adolescence is every day richer for a new and deeper knowledge of how the factors that encourage and maintain depression, and the connection of depression in other disorders. Speed of incoming new theoretical paradigms and models in the world of science is related to the increasing number of sophisticated research methods, that just leads to their differences and emphasizing the importance of certain factors by different researchers. Searching for answers to what causes depression means integrative approach, respectively a modern approach to the study of depression does not favor any theory that have in own essence the crucial factors for the development of this disorder. In the first part of the article the authors will look back on the basic settings of biological, psychoanalytic, behavioral and cognitive theories whose names already indicate the nature of the factors that supporters these theories placed at the forefront when it comes to the story of etiology of depression, while the second part of this article include the basics of integrative approach to depression looks at a complex way in regard to specific theoretical approaches. When we talk about integration of different theoretical principles in the genesis of depression we usually thought of bio-psycho-social diathesis stress model and ecological model of Brofenbrener.

Keywords: depression, adolescence, etiology, theory, an integrative approach

* University of Banja Luka, Police College, Banjaluka; email: edina_heldic@yahoo.com