

Dječja depresija ili o boli – što dijete boli

PARADŽIK L.J.1, BORIČEVIĆ MARŠANIĆ V.1, KARAPETRIĆ BOLFAN L.J.1, ŠARIĆ D.1,
FRANIĆ T.2, ŠTIMAC D.3

1 PSIHIJATRIJSKA BOLNIKA ZA DJECU I MLADEŽ ZAGREB, ZAGREB, CROATIA

• DJEČJA PSIHIJATRIJA

2 KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU, KBC SPLIT, SPLIT, CROATIA

3 POLIKLINIKA ZA ZAŠTITU DJECE GRADA ZAGREBA, ZAGREB, CROATIA

• PSIHIJATRIJA

SAŽETAK:

Klinička slika depresije kod djece i adolescenata razlikuje se tijekom različitih razvojnih faza. Tjelesni simptomi koji nemaju organsku podlogu su vrlo česti kod mlade, ali i starije djece te adolescenata; povezani su s internaliziranim simptomima, posebno anksioznim i depresivnim poremećajima, te su često njihov prvi znak. Oko 70% djece i adolescenata s depresijom iznosi somatske pritužbe, a njihova učestalost raste s težinom depresije neovisno o stupnju anksioznosti. Pojavnost tjelesnih simptoma u okviru depresivnog poremećaja kod djece i adolescenata determiniraju biološki i psihološki čimbenici. Biološki čimbenici odnose se na promjene u neurotransmiterskim sustavima (serotonin, noradrenalin) i nociceptivnim putevima. Psihološki čimbenici uključuju intrapsihičke konflikte, učenje neadekvatnih obrazaca ponašanja uz potkrepljenje i modeliranje od stane okoline, a prema sistemskoj teoriji obitelji tjelesni simptomi kod djece imaju određenu "funkciju" unutar obiteljske dinamike, pri čemu najčešće reflektiraju obiteljsku disharmoniju. Mlađa djeca svoja negativna emocionalna stanja (tuga i strah) zbog ograničenih verbalnih sposobnosti manifestiraju neverbalno plakanjem, odsutnošću osmjeha, izbjegavanjem kontakta očima, oskudnom ili povišenom motoričkom aktivnošću, tjelesnim pritužbama. S porastom dobi povećava se kod djece verbalno izražavanje promjena raspoloženja, kao i ostalih emocionalnih, vegetativnih i kognitivnih simptoma depresivnog poremećaja. Somatizacija predstavlja oblik emocionalne i socijalne komunikacije pri čemu se djeca i mladi opisujući duševne doživljaje zbog nezrelosti psihičke strukture služe tjelesnim simbolima. Djeca sa somatizacijskim smetnjama i njihovi roditelji usmjereni su na tjelesne bolesti i medicinske probleme, učestalo traže liječničke preglede, dijagnostičke pretrage, zahvate i hospitalizacije. I od strane somatskih liječnika somatizacija je često neprepoznata, odnosno psihološka uzrokovanost tjelesnih simptoma, te se dugotrajno nastavljaju dijagnostičke pretrage pri čemu psihičke smetnje progrediraju. U velikom broju pokušaja suicida kod mladih, najčešće djevojaka, postoje anamnestički podaci o dugogodišnjim somatizacijskim smetnjama, opsežnoj somatskoj obradi, ali i izostanku psihološke i psihijatrijske procjene i liječenja. Tjelesni simptomi za koje nije utvrđena organska etiologija su često rani simptom depresivnog poremećaja kod djece i adolescenata te trebaju biti signal za pažljivu psihosocijalnu procjenu djeteta i odgovarajuće intervencije unutar zdravstvene i psihijatrijske skrbi.

[HTTP://DX.DOI.ORG/10.17486/GYR.3.2008](http://dx.doi.org/10.17486/GYR.3.2008)