

Epidemiologija u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji

Epidemiology in child and adolescent psychiatry

Iva Radoš, Zorana Kušević*

Sažetak

Epidemiologija psihičkih poremećaja djece i adolescenata predstavlja važno područje u praćenju morbiditeta i planiranju zdravstvene zaštite ove populacije, kao i kapaciteta multimodalnog pristupa. Puno je manje istraživanja u tom području, nego u istom području kod odraslih. Malobrojna istraživanja upućuju na trend povećanja morbiditeta, a aktualna situacija pandemije COVID-19 predstavlja dodatni rizik.

Ključne riječi: epidemiologija, djeca, adolescenti, psihijatrija, poremećaji

Summary

The epidemiology of mental disorders in children and adolescents is an important field in monitoring morbidity and health care planning for this population as well as the capacity of a multimodal approach. There is much less research in this field than in the same field in adults. Few studies suggest a trend of increasing morbidity, and the current situation of the COVID-19 pandemic poses an additional risk.

Key words: epidemiology, children, adolescents, psychiatry, disorders

Med Jad 2022;52(2):121-128

Uvod

Epidemiološka istraživanja važna su u svakom području medicine, a osobito u onim dobnim skupinama kada psihofizički razvoj nije završen. Na epidemiološkim pokazateljima temelji se mogućnost planiranja kapaciteta u zdravstvu, npr. za multimodalni pristup u prevenciji, liječenju i rehabilitaciji, kada je u pitanju epidemiologija psihičkih poremećaja kod djece i adolescenata. Može se pratiti trend incidencije i/ili prevalencije, kao i utjecaj pojedinih čimbenika rizika, npr. velikih kriza u društvu na navedene pokazatelje, kao što je to slučaj s krizom uslijed pandemije COVID-19. Pregledom literature potvrđuje se da su istraživanja u ovom području malobrojna i nedostatna.

Epidemiologiju možemo definirati kao studiju distribucije bolesti u humanoj populaciji, kao i studiju čimbenika koji utječu na tu distribuciju.^{1,2} Psihijatrijske bolesti i poremećaji smatraju se jednim od naj-

kompleksnijih psihopatologija uopće, kako zbog visoke prevalencije, ranog početka, učestalog kroniciteta, multifaktorijalne etiologije, te relativno kasnog početka liječenja, tako i zbog činjenice da još uvijek ne postoje terapijski pristupi ili kombinacija istih koji bi na etiološkoj razini, uzročno – posljedično otklanjali etiološki uvjetovane simptome, već se često susrećemo sa zalječenjem psihijatrijskog morbiditeta, što uzrokuje potencijalno značajan pojedinačni, obiteljski, ekonomski i društveni teret.^{1,2}

Zbog nedovršenog psihofizičkog razvoja i važnosti očuvanja zdravlja djece i adolescenata za njih osobno, te obitelj i društvo u cjelini, gore navedeno dolazi još više do izražaja. Polovina svih psihičkih poremećaja započinje do 14. godine, a tri četvrtine do sredine 20-ih. Psihijatrijski poremećaji vodeći su uzrok invaliditeta kod mladih u svim regijama.³ Ako se ne liječe, ovakva stanja ozbiljno utječu na dječji razvoj, njihova obrazovna postignuća i njihov potencijal da

* **KBC Zagreb**, Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu (Iva Radoš, dr. med.; izv. prof. dr. sc. Zorana Kušević, dr. med.), **Sveučilišta u Zagrebu Medicinski fakultet** (izv. prof. dr. sc. Zorana Kušević, dr. med.)

Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* Zorana Kušević, Augusta Cesarca 34, 10 410 Velika Gorica.

E-mail: zkusevic@kbc-zagreb.hr

Primljeno/Received 2021-07-06; Ispravljeno/Revised 2022-03-25; Prihvaćeno/Accepted 2022-03-29

žive ispunjen i produktivan život. Djeca s psihičkim poremećajima suočavaju se s velikim izazovima vezano uz stigmatizaciju, izolaciju i diskriminaciju.³ Pristup djeci općenito, a posebno djeci s težim zdravstvenim smetnjama, te djeci s psihičkim poremećajima, pokazatelj je zrelosti i odgovornosti društva i sredine gdje se djeca razvijaju.

Bolesnici i metode

Autori su pretraživanjem baza podataka Scopus, Medline, Current Contents i PsycInfo nastojali pronaći novije stručne, pregledne i izvorne znanstvene radove na temu epidemiologija u dječjoj i adolescentnoj

psihijatriji, te su u radu prikazali neke od najznačajnijih epideomioloških pokazatelja.

Rezultati

Svjetska skupština zdravlja akcijskim planom za mentalno zdravlje 2013.-2020. pruža okvir za jačanje kapaciteta rješavanja potreba mentalnog zdravlja djece i adolescenata. U ovom akcijskom planu pojam "psihički poremećaji" koristi se za označavanje niza poremećaja navedenih u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB 10)⁴ (entiteti prikazani u Tablici 1).

Tablica 1. F90-F99 Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji s nastankom u djetinjstvu i adolescenciji prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB 10

Table 1 F90-F99 Behavioral disorders and emotional disorders with the onset of childhood and adolescence according to the International Classification of Diseases ICD 10

F90.0 Poremećaj aktivnosti i pažnje <i>F90.0 Activity and attention disorder</i>
F90.1 Hiperkinetski poremećaj ponašanja <i>F90.1 Hyperkinetic behavioral disorder</i>
F90.8 Drugi hiperkinetski poremećaji <i>F90.8 Other hyperkinetic disorders</i>
F90.9 Hiperkinetski poremećaj, nespecifičan <i>F90.9 Hyperkinetic disorder, nonspecific</i>
F91.0 Poremećaj ponašanja u kontekstu obitelji <i>F91.0 Behavioral disorder in the context of the family</i>
F91.1 Poremećaj ponašanja uzrokovan nepotpunom socijalizacijom <i>F91.1 Behavioral disorder caused by incomplete socialization</i>
F91.2 Poremećaj socijaliziranog ponašanja <i>F91.2 Socialized behavior disorder</i>
F91.3 Poremećaji protivljenja i prkosa <i>F91.3 Disturbances of opposition and defiance</i>
F91.8 Drugi poremećaji ponašanja <i>F91.8 Other behavioral disorders</i>
F91.9 Poremećaj ponašanja, nespecifičan <i>F91.9 Behavioral disorder, non-specific</i>
F92.0 Poremećaji ponašanja depresivnog tipa <i>F92.0 Depressive behavioral disorders</i>
F92.8 Drugi mješoviti poremećaji ponašanja i emocija <i>F92.8 Other mixed behavioral and emotion disorders</i>
F92.9 Mješoviti poremećaj ponašanja i emocija, nespecifičan <i>F92.9 Mixed behavioral and emotion disorder, nonspecific</i>
F93.0 Anksiozni poremećaj odvajanja u djetinjstvu <i>F93.0 Anxiety disorder of separation in childhood</i>
F93.1 Fobično-anksiozni poremećaj u djetinjstvu <i>F93.1 Phobic-anxiety disorder in childhood</i>
F93.2 Socijalno-anksiozni poremećaj u djetinjstvu <i>F93.2 Social-anxiety disorder in childhood</i>
F93.3 Rivalitet između braće i sestara <i>F93.3 Sibling rivalry</i>

F93.8 Drugi emocionalni poremećaj u djetinjstvu <i>F93.8 Another emotional disorder in childhood</i>
F93.9 Emocionalni poremećaj nastao u djetinjstvu, nespecifičan <i>F93.9 Emotional disorder arising in childhood, nonspecific</i>
F94.0 Elektivni mutizam <i>F94.0 Elective mutism</i>
F94.1 Reaktivni emocionalni poremećaj u djetinjstvu <i>F94.1 Recreational emotional disorder in childhood</i>
F94.2 Poremećaj neinhibiranosti u djetinjstvu <i>F94.2 Noninhibition disorder in childhood</i>
F94.8 Drugi poremećaji socijalnog funkcioniranja u djetinjstvu <i>F94.8 Other social functioning disorders in childhood</i>
F94.9 Poremećaj socijalnog funkcioniranja u djetinjstvu, nespecifičan <i>F94.9 Social functioning disorders in childhood, unspecific</i>
F95.0 Prolazan tik <i>F95.0 Transient tic</i>
F95.1 Kronični motorni ili glasovni tik <i>F95.1 Chronic motor or voice tic</i>
F95.2 Kombinirani glasovno-motorni tik <i>F95.2 Combined voice-motor tic</i>
F95.8 Drugi tik <i>F95.8 Second tic</i>
F95.9 Tik nespecifičan <i>F95.9 Tic unspecific</i>
F98.0 Neorganska enureza <i>F98.0 Inorganic enuresis</i>
F98.1 Neorganska enkopreza <i>F98.1 Inorganic encopresis</i>
F98.2 Poremećaj hranjenja dojenčadi i djeteta <i>F98.2 Infant and child feeding disorder</i>
F98.3 Pika u ranom i kasnijem djetinjstvu <i>F98.3 Pica in early and later childhood</i>
F98.4 Poremećaj sa stereotipnim pokretima <i>F98.4 Disruption with stereotypical movements</i>
F98.5 Mucanje <i>F98.5 Stammer</i>
F98.6 Eksplozivni govor s prekidima – Cluttering <i>F98.6 Explosive speech with interruptions – Cluttering</i>
F98.8 Drugi specifični poremećaji emocija i poremećaji ponašanja sa početkom u djetinjstvu <i>F98.8 Other specific emotion disorders and behavioral disorders starting in childhood</i>
F98.9 Poremećaji emocija i poremećaji ponašanja s početkom u djetinjstvu i adolescenciji, nespecifični <i>F98.9 Emotion disorders and behavioral disorders starting in childhood and adolescence, nonspecific</i>
F99 Mentalni poremećaj ne drugačije određen <i>F99 Mental disorder not otherwise determined</i>

U odnosu na podatke o morbiditetu odraslih, manje je pokazatelja i istraživanja vezanih uz epidemiologiju dječje i adolescentne dobi koja se odnosi na incidenciju i prevalenciju simptoma, bolesti i poremećaja.

Ovaj rad u preglednoj formi daje prikaz dijela istraživanja pronađenih pretraživanjem dostupnih baza podataka, odnosno sažeto prikazuje dio istraživanja u domaćoj i stranoj literaturi.

U Hrvatskoj do sada nije provedeno sustavno epidemiološko istraživanje koje bi pokazalo prevalenciju i incidenciju barem vodećih mentalnih poremećaja u dječjoj i adolescentnoj dobi. I u drugim su razvijenim zemljama epidemiološki podaci za psihičke poremećaje i bolesti skromni ili ne postoje, dok u manje razvijenim zemljama podaci uopće ne postoje. U gradu Zagrebu je proveden probir i rana detekcija psihičkih odstupanja

poremećaja kod djece predškolske dobi i adolescenata u osnovnim školama u kojima je sudjelovalo 292 djece.⁵ 89,7% djece u dobi od pet godina u vrtićima nema probleme s mentalnim zdravljem, 5,9% ima graničan rezultat (srednji rizik za neki od problema mentalnog zdravlja), a 4,4% povišen rezultat. Dakle, 10,3% ispitanika prema ovom istraživanju ima simptome psihičkog poremećaja, odnosno granični i visoki rizik za razvoj nekog psihičkog poremećaja.⁵ Prema istom istraživanju objavljenom u "Socijalnoj psihijatriji" 2017. godine, može se iščitati da 19,3% učenika 6. razreda ima granično i visoko izražene simptome psihičkih poremećaja, dok 80,8% učenika 6. razreda nema simptome psihičkih poremećaja.⁵

Epidemiološki podaci o hospitalizaciji djece u Hrvatskoj prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo objavljenim u njihovoj publikaciji "Unaprjeđenje i očuvanje mentalnoga zdravlja za 2011. godinu", vidljivo je da je u dobi od 10 do 19 godina bilo više hospitalizacija dječaka od djevojčica, a najčešći razlog hospitalizacije s udjelom od 16,4%, bili su mješoviti poremećaji ponašanja i osjećaja (F92).⁶

Slično kao u Hrvatskoj, i u ostalim zemljama Europske unije epidemiološka istraživanja još su u povojima ili ne postoje. U Litvi je 2018. godine provedeno epidemiološko istraživanje na 3309 djece i adolescenata u dobi od 7-16 godina.⁷ Rezultati tog istraživanja pokazali su da je učestalost psihijatrijskih poremećaja bila 13,1% za ukupni uzorak (od toga 14,0% za dječji uzorak i 12,1% za adolescentni uzorak). Najčešće skupine poremećaja bili su: poremećaji ponašanja 6,6% (7,1% za dječji uzorak i 6,0% za adolescentni uzorak), anksiozni poremećaji 5,0% (5,9% za dječji uzorak i 6,0% za adolescentni uzorak), te ADHD 2,0% (2,7% za dječji uzorak i 1,2% za adolescentni uzorak).⁷

Francusko istraživanje prevalencije depresivnog poremećaja kod djece i adolescenata u skrbi obiteljskog liječnika na uzorku od 155 ispitanika pokazalo je da je 1/10 djece mlađih od 13 godina imalo depresivni poremećaj, 6% veliki depresivni poremećaj, 4% distimiju, a 1% poremećaj prilagodbe s depresivnim raspoloženjem.⁸ Znakoviti podatak je da čak 70% poremećaja nije bilo dijagnosticirano pri pregledu liječnika obiteljske medicine.⁸

Promjena načina života i navika, razvoj informatizacije, te napredak tehnoloških dostignuća općenito odražava se i na pojavnost nove psihopatologije tipa ovisnosti o internetu i sadržajima koje nudi.

Ovisnost o internetu predstavlja novi izazov za dječje psihijatre, kako s etiološkog i kulturnog aspekta, tako i sa stanovišta prevencije i terapije. Istraživanje je pokazalo kako je u ispitivanim područjima svijeta

najmanja prevalencija ovisnosti o internetu u sjevernoj i zapadnoj Europi s 2,6% ovisnika o internetu, dok je najveću prevalenciju imalo područje Bliskog istoka s 10,9% ovisnika o internetu.⁹

Ovisnost o kocki također predstavlja veliki izazov. Istraživanje provedeno među zagrebačkim srednjoškolcima pokazalo je da je njih 75% kockalo barem jednom u životu.¹⁰

Španjolsko istraživanje o učestalosti opsesivno-kompulzivnog poremećaja kod djece, pokazalo je da je prevalencija istog od 1,8-5,5%, dok je brazilsko istraživanje među adolescentima pokazalo da je prevalencija opsesivno-kompulzivnog poremećaja 3,3%.^{11,12}

Sukladno kliničkom iskustvu autora o sve većoj pojavnosti psihopatologije vezane uz aleksitimiju kod velikog broja djece i adolescenata, iako za sada to klasifikacija nije prepoznala, skrećemo pozornost na aleksitimiju i malobrojna istraživanja vezana uz aleksitimiju kod djece i adolescenata.

Aleksitimija (gr. a = nedostatak, lexis = rije~, thymos = emocije) koncept je koji uključuje ove značajke: nesposobnost prepoznavanja i opisivanja emocija, nesposobnost razlikovanja osjećaja i tjelesnih senzacija, kao posljedica emocionalnog uzbuđenja, sužene procese imaginacije i eksterno orijentirano mišljenje.^{13,14,15} Aleksitimija je prije svega deficit, nesposobnost ili nedostatak u emocionalnom procesiranju, a manje mehanizam obrane.¹⁶ Učestalost aleksitimije kod roditelja djece s recidivirajućom abdominalnom boli iznosi 14%.¹⁷

Važno područje je pitanje agresivnosti kod mladih. Sukladno aktualnom trenutku, vezano uz pandemiju COVID-19, možemo očekivati daljnje pogoršanje statistike vezano uz kontrolu agresivnih impulsa kod djece i adolescenata, čemu sve više i svjedočimo.

Agresivnost koja se prema psihoanalitičkoj teoriji može okrenuti prema unutra (autoagresija), te proizvesti poriv za uništenjem sebe, odnosno loših introjiciranih objekata, ili prema van (heteroagresija). Može se i sublimirati ili rješavati kroz druge mehanizme obrane i načine suočavanja sa stresom. Danas ima sve više poteškoća oko zbrinjavanja djece i adolescenata s mentalnim poremećajima kod kojih je u pitanju agresija.¹⁶

Suicidalnost kao oblik autoagresije, drugi je vodeći uzrok smrti u dobi od 12 do 18 godina prema istraživanju provedenom među srednjoškolcima u Sjedinjenim Američkim Državama.¹⁸ Maltretiranje u djetinjstvu, psihički poremećaji, deficit neurokognitivnog funkcioniranja i drugo, čimbenici su rizika povezani s pokušajima samoubojstva, samoubilačkom idejom i samoubojstvom.¹⁸ Uočena je i spolna nejednakost u suicidalnom ponašanju mladih. Djevojke, u usporedbi sa

svojim muškim kolegama, imaju veću vjerojatnost da će pokušati samoubojstvo i imati samoubilačku ideju, a dječaci imaju veću vjerojatnost da će i izvršiti samoubojstvo.¹⁹ Ukoliko gledamo psihička oboljenja, depresija rezultira najvećim postotkom suicida. Do 60% mladih u trenutku oduzimanja života patilo je od depresije, a 40-80% onih koji su pokušali suicid je u vremenu pokušaja patilo od depresivnog poremećaja. Do 85% osoba koje boluju od teškog depresivnog poremećaja ili distimije ima suicidalne ideje, 32% će pokušati počinuti suicid tijekom adolescencije ili u ranoj odrasloj dobi, 20% će suicid pokušati nekoliko puta, a od 2,5-7% njih će u tome i uspjeti.²⁰ Stopa suicidalnosti kod adolescenata nije dovoljno istražena, a u odrasloj populaciji je utvrđeno da je 40,8% bolesnika sa shizofrenijom pokušalo samoubojstvo barem jednom i da je 39,6% bolesnika sa shizofrenijom koji su pokušali samoubojstvo imalo ponavljajuće pokušaje samoubojstva.²¹ Oni s pokušajima samoubojstva imali su znatno dulje prosječno trajanje neliječene psihoze i veći ukupni broj hospitalizacija, u odnosu na one bez pokušaja samoubojstva.²¹ Prema nekim istraživanjima utvrđena je statistički značajna razlika u prisutnosti traumatičnih životnih događaja između osoba sa i bez pokušaja samoubojstva.²¹

Poremećaji jedenja predstavljaju javnozdravstveni problem sami za sebe, a dodatno još i njihove potencijalne posljedice i česti komorbiditeti kompliciraju epidemiološku situaciju i terapijske mogućnosti. U našoj sredini sve veći problem predstavljaju anoreksija i bulimija, te pretilost kod djece i adolescenata.

Istraživanja na području poremećaja jedenja govore da su velike razlike u prevalenciji tih poremećaja u različitim regijama svijeta.²² U usporedbi sa zapadnim zemljama poput Europe i SAD-a, ali i s Kinom i Japanom, postoji vrlo niska rasprostranjenost anoreksije u Latinskoj Americi i Africi, ali i među latinoamerikancima u SAD-u,²² dok stopa prevalencije anoreksije u Kini iznosi 1,05%, u Africi iznosi ispod 0,01%.²²

Što se tiče anksioznih poremećaja u djece i adolescenata, činjenica je da su multifaktorijalne etiologije, a studije ukazuju na prevalenciju između 9 i 32% tijekom djetinjstva i adolescencije, no nakon šeste godine češći su u djevojčica. Anksiozni poremećaji u djetinjstvu i adolescenciji manifestiraju se brojnim mentalnim, ponašajnim i somatskim simptomima, a anksioznost kao simptom može se vidjeti kod svih psihijatrijskih entiteta, te predstavlja rizik za doživotne psihijatrijske poremećaje.²³ Anksioznost, tj. tjeskoba, predstavlja na neki način vrata, tj. ulaz za manifestaciju različitih psihičkih poremećaja, a sama je jedan od najčešćih simptoma koji se u kliničkom radu mogu

vidjeti kod svih dijagnoza, kako kod djece i adolescenata, tako i kod odraslih. Daljnji problem vezan je za upotrebu psihofarmaka tipa anksiolitika u dječjoj i adolescentnoj dobi. Psihofarmaci predstavljaju jednu od najčešće prepisivanih lijekova kod odraslih, ali i za djecu i adolescente ispod 18 godina, u smislu anksiolitika kao lijekova za redukciju tjeskobe i liječenje anksioznosti, iako nisu odobreni prema legislativi Republike Hrvatske u toj indikaciji za maloljetnike.²⁵

U udžbeniku dječje i adolescentne psihijatrije prof. Begovca i suradnika iz 2021.²⁵ navode se epidemiološki podaci vezani uz učestalost anksioznih poremećaja iz svjetske literature, a u nedostatku domaćih izvora, pa se tako navodi opća učestalost od 9,4-11,4%, GAP 0,6-3,7%, separacijski anksiozni poremećaji 1-5%, specifične fobije 2-6%, socijalne fobije 0,9-4,6%, elektivni mutizam 0,8%.

Razmjere štetnog učinka na psihičko zdravlje pandemije uvidjet ćemo u nadolazećim godinama. Istraživanje kineskih znanstvenika pokazalo je da su u Kini adolescenti imali veću učestalost simptoma depresije tijekom pandemije COVID-19, od odraslih. Prema meta-analizi provedenoj prije COVID-19 pandemije, prevalencija simptoma depresije među kineskom djecom i adolescentima bila je 15,4%, a prevalenciju anksioznih poremećaja 6,06%. Istraživanje provedeno tijekom pandemije pokazalo je prevalencija simptoma depresije 43,7%, te anksioznosti 37,4%.²⁴

Rasprava

Epidemiološki podaci, podaci o čimbenicima rizika i prediktivnim čimbenicima u području psihopatologije dječje dobi u svijetu, zaostaju za podacima koji se odnose na epidemiologiju psihijatrijskih poremećaja u odrasloj dobi.²⁶ Poznavanje osnovnih epidemioloških pokazatelja u lokalnoj sredini, te usporedba istih sa zemljama u okruženju, neophodna je i radi planiranja i organizacije zdravstvene zaštite dječje i adolescentne psihijatrije, kako aktualno, tako i u budućnosti. Podaci koje imamo iz ovoga područja za Republiku Hrvatsku su skromni, na što upućuje i ovaj rad. Podaci iz literature u skladu su s opažanjima autora u kliničkoj praksi kada govorimo o psihičkom morbiditetu djece i adolescenata. Pratimo porast agresivnih impulsa i poremećaja ponašanja, što pada na teret šire društvene zajednice, te otežava funkcioniranje obiteljskih odnosa koji su temelj društva.^{27,28} Kliničko iskustvo autora i rezultati dostupnih istraživanja upućuju na to da se sve više djece javlja, ne samo s komorbiditetom, što se donekle očekuje, već i s nizom socijalnih problema, npr.

poteškoćama u funkcioniranju u školi i zajednici, pa je razvoj multimodalnog liječenja opravdan, ali nam nedostaje preventivni aspekt.^{25,29} Ponašanja koja su povezana s bolestima i poremećajima tipa ovisnosti su u porastu. Poremećaji raspoloženja su u porastu u svijetu kod odraslih, te se takav trend predviđa i vidi i u dječjoj i adolescentnoj dobi.²⁵ Poremećaji jedenja predstavljaju osobito kompleksni problem za dijagnostičko i terapijsko djelovanje unutar dječje i adolescentne psihijatrije i s obzirom na moguću tjelesnu ugroženost oboljelih, a porast pretilosti u našoj sredini predstavlja veliki stručni i znanstveni izazov, kako na preventivnoj razini, tako i terapijski i u okviru multimodalnog pristupa, te ga se povezuje i s povećanom incidencijom šećerne bolesti kod mladih.²⁵ Klinička praksa i podaci iz literature ukazuju na porast poremećaja ličnosti čiji se simptomatski početak može pratiti često već u dječjoj dobi, ali se do punoljetnosti kao takav ne klasificira, pa i nema istraživanja na tu temu u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji. Naposljetku, anksiozni poremećaji su najčešći poremećaji u dječjoj i adolescentnoj dobi, ali i u odraslih pacijenata, te takvi podaci upućuju na važnost u prevenciji istih, liječenju i rehabilitaciji, razumijevajući razvojni aspekt anksioznosti kod mladih. Porast psihijatrijskih poremećaja u populaciji djece i adolescenata u velikim krizama, ratovima, kao i u pandemiji COVID-19 je neminovan.³⁰

Specifičnost epidemiologije dječje i adolescentne dobi, osim malobrojnih istraživanja, predstavlja i činjenica vrlo čestog komorbiditeta koji tako otežava izučavanje incidencije i prevalencije, ali i dijagnostiku i terapijsku intervenciju.²⁵ Pozitivni čimbenik u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji vezan uz pojavnost polimorfne simptomatologije jest da se dio poremećaja javlja unutar nedovršenog razvoja, ali upravo zbog nedovršenog psihosomatskog, psihoseksualnog i socijalnog razvoja u toj dobi, postoji i dalje veliki potencijal zdravog razvoja, čak i kod djece koja su razvila poremećaj. Kod djece i adolescenata, kada su najčešće smetnje u pitanju (anksiozne smetnje) treba razlikovati normalnu, npr. signalnu anksioznost, kao i razvojnu anksioznost, od simptoma tjeskobe ili pojavnost nekog poremećaja. Na pojavu visoke prevalencije anksioznih smetnji kod djece i adolescenata utječe, osim bioloških čimbenika (npr. hereditet) i rani odnos majka-dijete, te odnos prema roditeljima i važnim figurama tijekom odrastanja, te niz socijalnih i psiholoških čimbenika u okolini, kao što je stres, uobičajeni, poput akademskog neuspjeha npr., ili stres uslijed prirodnih katastrofa ili ratova koji ruše osjećaj sigurnosti i predvidljivosti, te samopouzdanje, a stvara i egzistencijalnu ugroženost.^{30,31}

Kod anksioznih poremećaja djece i adolescenata važno je uočiti ženski spol kao čimbenik rizika, osobito u predadolescenciji i adolescenciji, te različitu incidenciju i prevalenciju pojedinih anksioznih poremećaja, pa se kod mlađe djece prema nekim autorima (2016.) češće javlja separacijski anksiozni poremećaj (2-12%), a kasnije socijalne fobije (1%) ili specifične fobije (3,3%), GAP (3-12%), OKP (1,9%), dok panični poremećaj zahvaća oko 0,7% mladih.³¹ Prema nekim autorima i nekim istraživanjima, prevalencija anksioznih stanja kod mladih može doseći i 24%.^{25,32} Stope prevalencije i incidencije nekad se prilagođavaju dobi i spolu, odnosno opisuju u odnosu na te parametre. Prema nekim istraživanjima, čak jedno od četvero djece razviti će neki mentalni poremećaj, najčešće iz grupe anksioznih poremećaja³² i ovo su podaci koji su sukladni i nekim domaćim istraživanjima vezano za, npr. nasilje nad djecom i među djecom koje ostavlja posljedice na mentalno zdravlje.³³

Utjecaj prirodnih katastrofa tipa potresa, koji je relevantan i u našoj sredini, tek je predmetom izučavanja,³⁴ a epidemiološke podatke na tu temu, vezano uz dječju psihijatriju u našoj sredini nismo našli.

Sukladno gore navedenom, rane intervencije u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji i multimodalni pristup s naglaskom na prevenciju, psihoedukaciju, psihoterapijski rad s djetetom i roditeljima i prema potrebi i farmakološko liječenje, predstavljaju imperativ uspješnoga liječenja i omogućavanja daljnjeg zdravog razvoje djece i mladih. Psihičko zdravlje djece i adolescenata jedan je od temelja razvoja zdravog društva i preduvjet zdrave, stabilne i sretne budućnosti neke zajednice.

Zaključak

Epidemiološka istraživanja u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji u domaćoj i svjetskoj stručnoj i znanstvenoj literaturi još uvijek su relativno skromna, iako se zapaža trend porasta istraživanja na tu temu. Istraživanja u ovom području i praćenje rezultata, neophodni su za planiranje učinkovite zdravstvene zaštite, kako preventivne, tako i kurativne, a posredno se ova pitanja odražavaju i na obrazovanje mladih, rehabilitaciju i uključenost u društvo, te zdravlje zajednice u cjelini. Prisutan je trend povećane incidencije i prevalencije nekih mentalnih smetnji kod djece i adolescenata. Situacije poput potresa, pandemije ili rata predstavljaju dodatni rizik za mentalno zdravlje navedene skupine.

Ovaj pregledni rad koji donosi prikaz nekih domaćih i stranih istraživanja u epidemiologiji psihičkih poremećaja kod djece i adolescenata pred-

stavlja stoga važan doprinos relativno malobrojnim statističkim preglednim podacima vezanim uz epidemiologiju u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji. Upućuje i na važnost do sada nedostatnih domaćih istraživanja u ovom području, tim više, jer se podaci stranih autora nekada i znatno razlikuju.

Mentalno zdravlje djece i adolescenata temelj je i ukupnoga zdravlja u zajednici. U vremenima koja su obilježena prirodnim katastrofama, pandemijom, potresima, ekonomskim krizama i ratovima, djeca i adolescenti predstavljaju vulnerabilnu skupinu za povećanu incidenciju psihičkih bolesti i poremećaja, pri čemu su se prevencija i rana multimodalna intervencija pokazale kao nužnost koja je vezana i uz bolju prognozu mentalnih poremećaja kod mladih.

Literatura

- Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund P, et al. Cross-national comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders. *Bull. World Health Organ.* 2000;78:413-426.
- Gustavsson A, Svensson M, Jacobi F, et al. Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2011;21:718-779.
- https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/. Datum pristupa: 05.01.2021.
- Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, MKB-10. Medicinska naklada, Zagreb; 1994.
- Boričević Maršanić V, Zečević I, Paradžik Lj, Karapetrić Bolfan Lj. Probir i rana detekcija psihičkih odstupanja/poremećaja kod djece u predškolskim ustanovama i adolescenata u osnovnim školama Grada Zagreba – rezultati probnog projekta. *Soc psihijat.* 2017;45:169-186.
- Štrosar I, Rudan V, Kušević Z, et al. Influence of Attachment Dimensions and Perceived Parental Acceptance/Rejection on Conduct Disorder among Adolescent Patients. *Psychiatria Danubina* (prihvaćeno za tisak).
- Lesinskiene S, Girdzijauskiene S, Gintiliene G, et al. Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health.* 2018;18:548.
- Mathet F, Martin-Guehl C, Maurice-Tison S, Bouvard MP. Prevalence of depressive disorders in children and adolescents attending primary care. A survey with the Aquitaine Sentinelle Network. *Encephale.* 2003; 29: 391-400.
- Jurman J, Boričević Maršanić V, Paradžik Lj, Karapetrić Bolfan Lj, Javornik S. Ovisnost o internetu i video igrama. *Soc psihijat.* 2017; 45:36-42.
- Dodig D, Ricijaš N. Obilježja kockanja zagrebačkih adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada.* 2011;18:103-125.
- Canals J, Hernández-Martínez C, Cosi S, Voltas N. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in Spanish school children. *J Anxiety Disorder.* 2012; 26:746-52.
- de Souza Vivan A, Rodrigues L, Wendt G, Giaretton Bicca M, Tusi Braga D, Volpato Cordioli A. Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study. *Braz J Psychiatry.* 2014;36:111-8.
- Nemiah JC, Freyberger H, Sifneos PE. Alexithymia: a view of the psychosomatic process. *Modern Trends in Psychosomatic Medicine.* New York: Appleton-Century-Crofts, 1976;430-439.
- Lasser IM. A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med.* 1981;43:531-43.
- Taylor GJ. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry.* 1984; 141:725-32.
- Kusević Z, Marusić K. The relationship between alexithymia and morbidity. *Lijec Vjesn.* 2014; 136: 44-8.
- Majić G. Funkcioniranje obitelji djeteta s recidivirajućom abdominalnom boli neorganskog porijekla [doktorski rad]. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2011.
- Lindsey MA, Sheftall AH, Xiao Y, Joe S. Trends of Suicidal Behaviors Among High School Students in the United States: 1991-2017. *Pediatrics.* 2019;144: e20191187.
- Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, et al. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry.* 2010;71: 1617-1628.
- Graovac M, Prica V. Rizični čimbenici kod samoubojstva adolescenata. *Medicina Flum.* 2014; 50:74-79.
- Aydın M, İlhan BC, Tekdemir R, Çökünlü Y, Erbasan V, Altınbaş K. Suicide attempts and related factors in schizophrenia patients. *Saudi Med J.* 2019;40:475-482.
- Herpertz-Dahlmann B, Dahmen B. Children in Need – Diagnostics, Epidemiology, Treatment and Outcome of Early Onset Anorexia Nervosa. *Nutrients.* 2019;11:1932.
- Creswell C, Waite P, Cooper PJ. Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. *Arch Dis Child.* 2014;99:674-8.
- Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020; 29:749-758.
- Begovac I, i sur. Dječja i adolescentna psihijatrija. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2021.
- Kušević Z, Vukušić H, Leročić G, Jokić-Begić N, Bencarić Z. Prevalence of chronic Posttraumatic Stress Disorder in Croatian war veterans. *Psychiatr Danub.* 1999;11:19-24.
- Kušević Z, Melša M. Agresivnost kod djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija.* 2017;45:105-116.

28. Kušević Z, Friščić T, Babić G, Vukelić Jurić D. Depresija u svjetlu nekih psihoanalitičkih teorija. *Socijalna psihijatrija*. 2020;48:72-103.
29. Kroflin K, Krstanović K, Kušević Z. How can we improve clinical outcome by understanding the inseparability of mind and body? *Medica Jadertina*. 2021;51:243-252.
30. Kušević Z. Postraumatski stresni poremećaj u veterana domovinskog rata adolescentne i mlađe odrasle dobi [magistarski rad]. Medicinski Fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2000.
31. Poljak M, Begić D. Anksiozni poremećaji u djece i adolescenata. *Socijalna psihijatrija*. 2016;44: 310-329.
32. Merikangas KR, Nakamura EF, Kesler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescens. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11:7-20.
33. Buljan-Flander G, Čosić I. Nasilje među djecom. *Medix*. 2004;10:90-92.
34. Kušević Z, Krstanović K, Kroflin K. Some psychological, gastrointestinal and cardiovascular consequences of earthquakes. *Psychiatr Danub*. 2022;33:1248-53.