

UDK/UDC 616-89-008.441:612.661

ISSN 00351-0093

Stručni članak

Coden: MEJAD6 33(2003) 1-2

OPSESIVNO-KOMPULZIVNI SIMPTOMI U DJETINJSTVU I ADOLESCENCIJI

Doc.dr.sc. Anita Vulić-Prtorić

Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru
Obala kralja Petra Krešimira IV. 2
e-mail: avulic@unizd.hr

Mr.sc. Slavka Galić

Odjel za neurologiju, psihijatriju i kliničku psihologiju
Opća županijska bolnica, Požega
Osječka bb, 34000 Požega

Sažetak

U radu su prikazani rezultati istraživanja kojim se pokušalo utvrditi prevalenciju i fenomenologiju opsesivno-kompulzivnih simptoma u djetinjstvu i adolescenciji. Ispitivanjem je obuhvaćen uzorak od 2438 ispitanika, učenika od 5. do 8. razreda osnovne i 1. do 4. razreda srednje škole u sedam gradova Hrvatske. Prikazani su rezultati dobiveni primjenom *Skale strahova i anksioznosti za djecu i adolescente SKAD-62*.

Rezultati pokazuju da više od 4% djece i adolescenata doživljava klinički značajne opsesivno-kompulzivne simptome. Nije utvrđena razlika u ukupnim rezultatima u *Skali opsesivno-kompulzivnih simptoma (OPKO)* s obzirom na dob i spol ispitanika. Djeca i adolescenti koja imaju visok rezultat u skali OPKO imaju najviše tzv. temeljnih strahova: najviše se brinu zbog vlastite budućnosti i sudbine čovječanstva, boje se bolesti i tjelesnih ozljeda, strahuju da se nešto ne dogodi osobama koje vole, boje se smrti i umiranja općenito.

Ovim istraživanjem također je potvrđena značajna povezanost opsesivno-kompulzivnih simptoma s ostalim anksioznim simptomima, osobito anksioznom osjetljivošću i zaokupljenosti tjelesnim reakcijama.

Ključne riječi: opsesivno-kompulzivni simptomi, anksioznost, djeca, adolescenti

Uvod

"Opsesije su perzistentne ideje, misli, poticaji i predodžbe koje se doživljavaju kao nametljive i neprimjerene i izazivaju anksioznost i nelagodu. Kompulzije su ponavljane radnje, tj. ponašanja (npr. pranje ruku, pospremanje, provjeravanje i sl.) ili pak neki mentalni čin (tiho ponavljanje riječi, moljenje, brojenje) s ciljem sprečavanja ili smanjenja anksioznosti ili nelagode, a ne da bi se ostvarila uгода ili gratifikacija"¹. Za dijagnostiku opsesivno-kompulzivnog poremećaja nužne su tri glavne komponente:

1. teškoće u svakodnevnom funkcioniranju koje se javljaju kao posljedica ovih simptoma;
2. osobe osjećaju da su im ti simptomi nametnuti
3. postoji uvid u besmislenost i pretjeranost misli i ponašanja (ova komponenta kod mlađe djece može biti izostavljena).

Osnovna ideja u opsesivno-kompulzivnom poremećaju je da u odsutnosti stvarne kontrole nad nekim događajem ili vlastitim ponašanjem, osjećaj bespomoćnosti i anksioznosti koji se pritom javljaju mogu biti umanjeni ili izbjegnuti ako se uspostavi neki drugi oblik kontrole, u ovom slučaju u obliku brojanja, ponavljanja, slaganja po određenom redoslijedu i sl. Stoga su opsesije bez rituala rijetke, dok su češći slučajevi s višestrukim opsesijama i kompulzijama. Opsesije i kompulzije se javljaju zajedno u 60% slučajeva, sa kompulzijama koje smanjuju anksioznost izazvanu opsesivnim mislima.

Prevalencija opsesivno-kompulzivnih simptoma u populaciji djece i adolescenata je 1-2%^{2,3}. Prvi simptomi ovog poremećaja najčešće se javljaju u dobi od 9 do 13 godina, iako se neki simptomi mogu javiti i u dobi od 2 godine⁴. U literaturi se navode dva razdoblja tijekom kojih je prevalencija najveća: od 12. do 14. godine i od 20. do 22. godine. Podaci o razlikama u prevalenciji s obzirom na spol su prilično nekonzistentni: u nekim istraživanjima utvrđen je veći broj dječaka s dijagnozom opsesivno-kompulzivnog poremećaja: odnos između dječaka i djevojčica od 2:1 do 3:1, dok je se u drugima ta razlika nije pokazala značajnom. U dječaka se ovi simptomi javljaju ranije – uglavnom u predpubertetu, a kod djevojčica kasnije – u pubertetu i adolescenciji. Iako je utvrđen postupni napredak poremećaja, bilo je slučajeva kada su se simptomi javili iznenada. U oko 1 od 3 slučajeva dolazi do potpunog oporavka, dok 1 od 10 slučajeva ima progresivan tijek pogoršanja³.

Procjenjuje se da 1/3 do 1/2 opsesivno-kompulzivnih odraslih osoba ima simptome ovog poremećaja već u djetinjstvu. Kod odraslih ovaj poremećaj je uglavnom povezan s depresijom, a kod djece s anoreksijom nervozom^{5,6}.

Repetitivna, perfekcionistička ponašanja i rituali uobičajeni su i očekivani u različitim stadijima razvoja djece, pa u procjeni opsesivno-kompulzivnih simptoma treba napraviti razliku između normalnih, razvojno primjerenih ponašanja i zabrinutosti, od onih rituala i opsesivnih misli koji predstavljaju simptome poremećaja i koji djetetu otežavaju svakodnevno funkcioniranje. Za razliku od svakodnevnih rituala, opsesivno-kompulzivni simptomi najčešće su praćeni snažnom anksioznosti i krivnjom, a dijete je velik dio vremena zaokupljeno njima.

Prolazne opsesije i kompulzije srednjeg intenziteta relativno su uobičajene u općoj populaciji. Najčešće opsesije vezane su za strah od nečistoće (u 35% slučajeva), zatim od samoozlijeđivanja (30%), a najčešće kompulzije su vezane za rituale pranja i čišćenja (70%), provjeravanja (40%) i uređivanja (35%)⁶. Rasmussen i Tsuang⁷ su u uzorku od 861 ispitanika u dobi od 16 godina utvrdili slijedeće opsesivno-kompulzivne simptome: vezane za

čistoću (72% ispitanika), slaganje po određenom redosljedu (49%), ritualizirana ponašanja (34%), ponavljanje (30%), repetitivna ponašanja (27%), ometajuće misli (8%), intruzivne slike (6%). Međutim, u ispitivanom uzorku samo je 3,5% ispitanika navelo da su ti simptomi za njih uznemirujući i da ih ometaju u svakodnevnom životu.

Sadržaj opsesija i kompulzija mijenja se s dobi djeteta. Opsesivna zabrinutost oko redosljeda i simetrije javlja se kod 2/3 predškolske djece, a najintenzivnije u dobi od 2. do 4. godine. Mnoga **predškolska djeca** imaju rituale vezane za uspavljivanje (njihanje, sisanje prsta, zahtjev da svjetlo ostane upaljeno, i sl.) koji služe smanjenju anksioznosti u vrijeme separacije ili osjećaja nesigurnosti. U **osnovnoškolskoj dobi** prevladavaju opsesivne misli i kompulzivne radnje vezane za školu (skakutanje, brojenje u sebi, ponavljanje određenih riječi u situacijama napetosti). Kao najčešću opsesiju **adolescenti** navode strah od trovanja i misli o ozljeđivanju sebe ili nekih poznatih osoba, a najčešće kompulzije su rituali vezani za pranje, čišćenje, provjeravanje i uređivanje⁷.

U dijagnostičkom klasifikacijskom sistemu DSM-IV¹ opsesivno-kompulzivni poremećaji spadaju u grupu anksioznih poremećaja. Međutim, s obzirom na specifičnu simptomatologiju, osobito sličnosti na planu ponašanja, mnogi autori ih svrstavaju u skupinu *repetitivnih poremećaja*. Radi se o specifičnoj skupini psiholoških problema u kojima je svakodnevno funkcioniranje otežano zbog različitih repetitivnih aktivnosti³. U toj skupini nalaze se također i Touretteov sindrom, trihotilomanija, grickanje noktiju, jednostavni motorički i vokalni tikovi i dr. (slika 1).

Neuropsihološka istraživanja, osobito genetičke studije Touretteovog sindroma pokazale su da postoje određene biološke veze između nekih slučajeva opsesivno-kompulzivnog poremećaja i ovog sindroma, te da se opsesivno-kompulzivni poremećaj češće pojavljuje kod djece sa Touretteovim sindromom i njihovih rođaka^{6,4}. Tako je utvrđeno da 50% djece i adolescenata s Touretteovim poremećajem razvijaju i opsesivno-kompulzivni poremećaj u odrasloj dobi. Povećani broj slučajeva opsesivno-kompulzivnih poremećaja zabilježen je u prvom koljenu rođaka s Touretteovim poremećajem što navodi na pomisao da najmanje jedan oblik opsesivno-kompulzivnog poremećaja može biti alternativna fenotipska ekspresija gena odgovornog za Touretteov sindrom. Oko 60% djece i adolescenata s opsesivno-kompulzivnim poremećajem imaju u anamnezi tikove u rasponu od jednostavnih, osrednjih i prolaznih tikova, pa sve do Touretteovog poremećaja. U tom smislu posebno se značajno pokazalo razlikovati dva podtipa opsesivno-kompulzivnog poremećaja: podtipa u kojem je opsesivno-kompulzivni poremećaj povezan s tikom i onog koji nije povezan s tikom. Ova dva tipa razlikuju se s obzirom na kliničku fenomenologiju, neurobiološku osnovu, reagiranje na farmakološki tretman, dob javljanja, broj simptoma, te spol djeteta. Prvi tip- s tikom povezan opsesivno-kompulzivni poremećaj uglavnom se javlja ranije (u predpubertetu), češće kod dječaka, ima veći broj komorbidnih poremećaja, a s obzirom na sadržaj najčešće ga opisuje potreba za dodirivanjem, treptanje, pretjerana zabrinutost za simetriju i točnost, osjećaj nedovršenosti, intruzivne agresivne misli i slike. Djeca s ovim tipom opsesivno-kompulzivnih poremećaja uglavnom slabije reagiraju na farmakoterapiju selektivnim inhibitorima ponovnog unosa serotonina. S druge strane drugi tip koji nije povezan s tikom javlja se kasnije (pubertet), kompulzivni rituali su vezani za opsesivne misli, a dominira zabrinutost za čistoću i kompulzije čišćenja.

Osim po specifičnoj simptomatologiji opsesivno-kompulzivni poremećaji razlikuju se od ostalih anksioznih poremećaja po još nekim obilježjima. Kod djece sa opsesivno-kompulzivnim poremećajima postoje selektivna oštećenja u funkcioniranju: u školskim i vanškolskim aktivnostima su uglavnom uspješni, međutim kvaliteta odnosa s vršnjacima je vrlo promjenjiva. Većina djece troši velike napore da sakriju i kontroliraju svoje kompulzije u javnosti, ali smanjuju tu kontrolu kod kuće. To ponekad navodi roditelje na pomisao da

dijete ustvari može voljno kontrolirati svoje kompulzije i da stoga njegovo ponašanje dožive kao izraz neposluha. Roditelji se općenito osjećaju bespomoćno i frustrirano jer vide da njihovo dijete gubi kontrolu nad vlastitim ponašanjem i da njihova pomoć ne pruža djetetu nikakvo olakšanje i ne umanjuje njegovu anksioznost⁴.

U najvećem broju slučajeva opsesivno-kompulzivni poremećaji javljaju se u kombinaciji s još nekim **komorbidnim poremećajem**, najčešće je to anksioznost, poremećaji hranjenja, disforični poremećaj, depresija, hipohondrija, panični poremećaj, pervazivni razvojni poremećaj, fobije, posttraumatski stresni poremećaj, tik, shizofrenija, somatoformni poremećaji, trichotilomanija, Touretteov sindrom⁴.

S obzirom na specifičnu fenomenologiju opsesivno-kompulzivnih poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji, te vrlo malo istraživanja na ovom području, u ovom radu pokušalo se ispitati neke aspekte epidemiologije i fenomenologije opsesivno-kompulzivnih simptoma u uzorku djece i adolescenata. U tu svrhu postavljena su **4 cilja**:

- 1) utvrditi prevalenciju opsesivno-kompulzivnih simptoma u uzorku djece i adolescenata;
- 2) utvrditi postoje li razlike u doživljavanju pojedinih opsesivno-kompulzivnih simptoma s obzirom na dob i spol ispitanika;
- 3) utvrditi postoje li razlike u doživljavanju strahova, različitih oblika anksioznosti te između djece i adolescenata s visokim i niskim rezultatom na skali opsesivno-kompulzivnih simptoma;
- 4) ispitati komorbidnost opsesivno-kompulzivnih simptoma i različitih oblika anksioznosti.

METODA

Ispitanici

U ispitivanju je sudjelovalo 2438 ispitanika (1355 djevojčica i 1083 dječaka), učenika od petog do osmog razreda osnovnih (N=1132) i prvog do četvrtog razreda srednjih škola (N=1306) u Zadru, Rijeci, Zagrebu, Požegi, Poreču, Splitu i Šibeniku. Istraživanje je provedeno tijekom 2002. i 2003. godine, a u sklopu znanstvenoistraživačkog projekta *Psihosocijalni aspekti psihopatologije u djetinjstvu i adolescenciji* financiranog od strane Ministarstva znanosti i tehnologije Republike Hrvatske pod brojem 0070012.

U ovom radu prezentiran je samo dio rezultata dobivenih primjenom Skale strahova i anksioznosti za djecu i adolescente SKAD-62⁸.

Instrumentarij

Skala strahova i anksioznosti za djecu i adolescente SKAD-62⁸ konstruirana je na temelju rezultata istraživanja, teorijskih opisivanja i tumačenja anksioznosti, postojećih skala, upitnika i strukturiranih intervjua za mjerenje anksioznosti, te opisa anksioznih simptoma, sindroma i poremećaja u DSM-IV klasifikaciji. Skala se sastoji od 62 čestice koje opisuju najčešće strahove, te simptome i sindrome anksioznosti u djetinjstvu i adolescenciji. Skala je konstruirana tako da su simptomi strahovanja i anksioznosti opisani tvrdnjama u skali

usklađeni s rezultatima empirijskih i kliničkih istraživanja i uglavnom čine klaster aдекватne kategorijama opisanim u DSM-IV klasifikaciji. Osam subskala u SKAD-62 pokrivaju područje različitih strahova, simptoma i manifestacija anksioznosti: *Skala ispitne anksioznosti, Skala separacijske anksioznosti, Skala socijalne anksioznosti, Skala anksiozna osjetljivost / panični napadi / agorafobija, Skala opsesivno – kompulzivnih simptoma, Skala zabrinutosti, Skala somatizacije (kompozit), Skala specifičnih strahova i fobija.*

Ispitanici odgovaraju na tvrdnje tako da bilježe svoje odgovore na pripadajućoj ljestvici od 5 stupnjeva procjenjujući koliko je navedena tvrdnja za njih točna: 1=uopće nije točno, 2=uglavnom nije točno, 3=nisam siguran, 4=uglavnom je točno, 5=da, u potpunosti je točno. Koeficijenti unutrašnje konzistencije (Cronbachovi alfa koeficijenti) za pojedine skale utvrđeni su na normativnom uzorku djece i adolescenata i navedeni su u tablici 1.

Prvih sedam aspekata anksioznosti opisano je u 61 tvrdnji na koje ispitanici odgovaraju tako da bilježe svoje odgovore na pripadajućoj ljestvici od 5 stupnjeva, dok se strahovi i specifične fobije u skali SKAD-62 ispituju posljednjim, 62. pitanjem otvorenog tipa koje se sastoji od 2 dijela: *Postoji li nešto čega se jako bojiš? Napiši što je to:* Ukoliko je ispitanik na ovo pitanje odgovorio potvrdno, od njega se traži da odgovori i na sljedeće pitanje: *Koliko često osjetiš taj strah?* I to tako da prekriži jedan od tri ponuđena odgovora: *ponekad, često i skoro uvijek.* Odgovor *Ponekad* donosio je 1 bod, odgovor *Često* 2 boda, a odgovor *Skoro uvijek* 3 boda. Dobiveni rezultati obrađuju se kvalitativno ili usporedbom s rezultatima dobivenim na normativnom uzorku^{8,9}.

Tablica 1. Osnovni statistički pokazatelji za Skalu strahova i anksioznosti SKAD-62

<i>Skala</i>	<i>Kratica</i>	<i>Broj tvrdnji</i>	<i>raspon</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbach alfa</i>
<i>Ispitna anksioznost</i>	ISP	11	11-55	26,07	9,25	0,868
<i>Zabrinutost</i>	ZAB	9	9-45	24,3	8,22	0,863
<i>Socijalna anksioznost</i>	SOC	10	10-49	23,0	7,53	0,817
<i>Separacijska anksioznost</i>	SEP	11	11-53	23,2	7,87	0,812
<i>Anksiozna osjetljivost</i>	APA	12	12-60	20,6	6,97	0,801
<i>Opsesivno-komp.simpt.</i>	OPKO	8	8-40	18,9	5,50	0,674

Postupak

Upitnici su primijenjeni grupno u vrijeme održavanja redovite nastave. Upitnike su primijenili školski psiholog i apsolvant psihologije, a prema uputama opisanim u priručnicima. Prije primjene upitnika svim je ispitanicima pročitana uputa o načinu popunjavanja upitnika. Zadatak ispitanika bio je da nakon što pročitaju svaku tvrdnju

zaokruže odgovarajući broj s desne strane ispod odgovora koji su odabrali, a na posljednje pitanje u skali SKAD-62 da odgovor upišu u za to predviđen prostor.

REZULTATI I DISKUSIJA

Prvi korak u analizi rezultata bio je utvrđivanje prevalencije opsesivno-kompulzivnih simptoma u ispitivanom uzorku djece i adolescenata. U tu svrhu korištene su granične vrijednosti decila i kategorizacija rezultata dobivenih skalom SKAD-62, a koje su opisane u priručniku za ovu skalu, pa tako i skalu OPKO.

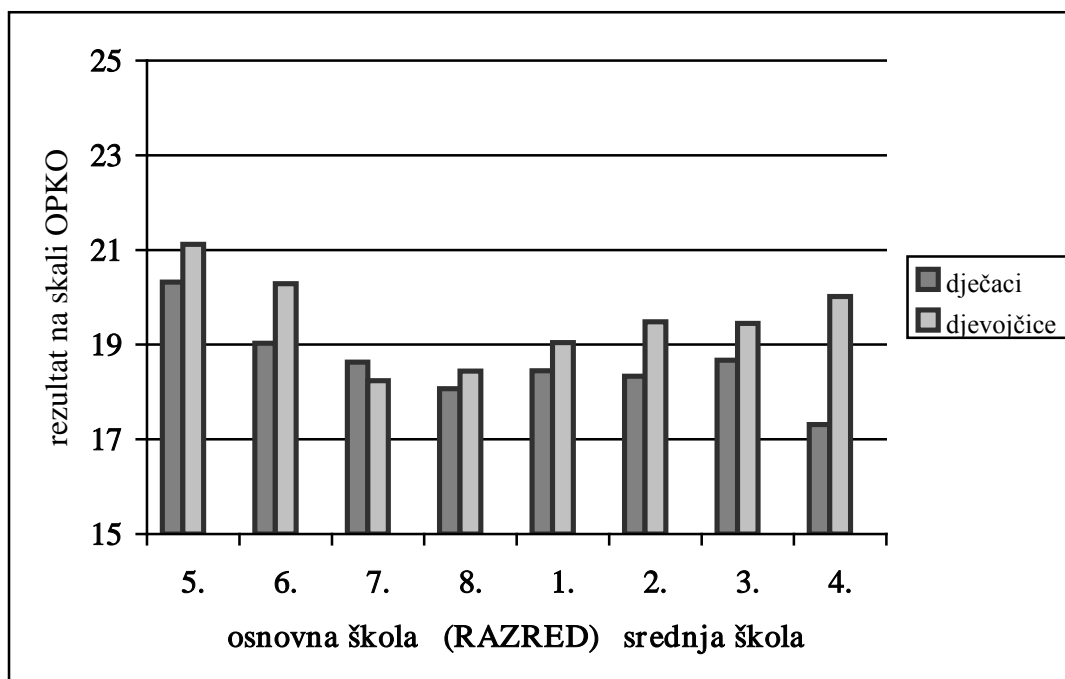
Rezultati **između 3. i 6. decila** smatraju se prosječnima i u ispitivanom uzorku od 2438 ispitanika rezultate u tom rasponu postiglo je **68%** djece i adolescenata (N=1651). Iako djeca i adolescenti s višim rezultatom unutar ovog raspona mogu biti sklonija doživljavanju opsesivno-kompulzivnih simptoma nego djeca i adolescenti s ispodprosječnim rezultatom, takve razlike nisu dovoljne da bi se otkrili problemi koji tu djecu čine sklonijom razvoju opsesivno-kompulzivnih poremećaja.

Rezultati **iznad 6. decila** mogu se smatrati iznadprosječnima i u uzorku od 2438 ispitanika rezultate koji spadaju u ovu kategoriju postiglo je **16%** ispitanika (N=384). Djeca i adolescenti s rezultatima iznad 6. decila doživljavaju opsesivno-kompulzivne simptome u toj mjeri u kojoj to može interferirati s njihovim svakodnevnim funkcioniranjem.

Rezultati koji su na razini **9. decila ili iznad njega** mogu se smatrati klinički značajnima i u uzorku od 2438 ispitanika rezultate koji spadaju u ovu kategoriju postiglo je **4%** ispitanika (N=99). Ispitanici koji na skali OPKO postižu rezultat u 9. decilu ili iznad njega zahtijevaju punu pažnju kliničara i potrebno ih je uputiti na dodatnu kliničku procjenu.

U daljnjoj analizi zanimale su nas **razlike u doživljavanju opsesivno-kompulzivnih simptoma koje navode ispitanici različitog spola i dobi**. Statistička značajnost razlika među dobivenim rezultatima provjerena je jednosmjernom analizom varijance (slika2).

Slika 2. Razlike u rezultatima na skali **Opsesivno kompulzivnih simptoma (OPKO)** ispitanika različitog spola i dobi (N=2438)



Kao što se na slici 2 može vidjeti djevojčice i dječaci u ispitivanom uzorku imaju relativno ujednačen broj opsesivno-kompulzivnih simptoma. Statistička značajnost razlika u ukupnim rezultatima na skali OPKO među dječacima i djevojčicama osnovnoškolske i srednjoškolske dobi ($F/15,2422/=4,140$, $p=0,000$) provjerena je Scheffevim postupkom. Pokazalo se da je razlika značajna samo između djevojčica petih razreda osnovnih škola i dječaka četvrtih razreda srednje škole.

Premda postoje podaci o većoj prevalenciji opsesivno-kompulzivnih simptoma u uzorcima dječaka, u većina epidemioloških studija nisu utvrđene razlike s obzirom na spol i dob ^{6,10,5}. U tom smislu ovaj sindrom se razlikuje od ostalih oblika anksioznosti gdje se uglavnom pokazuju značajne razlike među ispitanicima različitog spola i dobi.

Kako ukupni rezultat često nije dovoljno precizan pokazatelj fenomenologije određenog psihološkog konstrukta daljnje analize provedene su na razini pojedinih simptoma, tj. čestica u skali OPKO. S ciljem utvrđivanja dominantnih simptoma u ispitivanom uzorku u tablici 2 navedene su prosječne vrijednosti odgovora, te standardne devijacije rezultata za svaku česticu skale OPKO. Kao što se u tablici može vidjeti, najveće vrijednosti su dobivene za tvrdnju pod rednim brojem 2. i 7. koje opisuju opsesivne misli kojih se dijete ili adolescent želi riješiti. Od kompulzivnih simptoma najizraženiji je simptom koji se odnosi na provjeravanje (tvrdnja pod rednim brojem 1).

Tablica 2. Tvrdnje u skali **Opsesivno kompulzivnih simptoma (OPKO)**, aritmetičke sredine i standardne devijacije po česticama (N=2438)

TVRDNJE		M	SD
1.	Događa mi se da moram i po nekoliko puta provjeravati da li sam nešto ispravno učinio, na primjer ugasio svjetlo, zaključao vrata, i sl.	2,59	1,27
2.	Ima misli koje mi padaju na pamet, a kojih bi se htio riješiti	3,13	1,38
3.	Kad strahujem da će se nešto loše dogoditi moram u sebi ponavljati određene riječi ili brojeve kako bih spriječio da se to dogodi	1,76	1,17
4.	Događa mi se da moram stalno ponavljati neke postupke- na primjer prati ruke premda nisu prljave, čistiti ili stavljati stvari u određeni red, i slično	2,03	1,27
5.	Moram nešto učiniti točno na određen način kako bih izbjegao da se dogodi nešto loše	2,54	1,27
6.	Osjećam potrebu da neke predmete, igračke, knjige ili stvari slažem uvijek po određenom rasporedu	2,34	1,40
7.	Događa mi se da previše mislim o nekim stvarima premda to ne želim	3,21	1,31
8.	Događa mi se da ne mogu jesti negdje van moje kuće jer stalno mislim da bih se mogao otrovati	1,37	0,79

Provjereno je, također, razlikuju li se ispitanici različite dobi i spola u rezultatima na pojedinim tvrdnjama skale OPKO. Na taj način može se utvrditi koji su simptomi, opisani pojedinim tvrdnjama, specifični za djevojčice i dječake u različitim dobnim skupinama. Postupkom jednosmjerne analize varijance rezultata na svakoj od 8 čestica skale OPKO, utvrđeno je slijedeće:

1. simptomi opisani tvrdnjama pod rednim brojem 3 (ponavljanje riječi ili brojeva), 4 (repetitivne aktivnosti), 5 (ponašanja izbjegavanja- distraktori) i 7 (opsesivne misli) izraženiji su među ispitanicima osnovnoškolske dobi, a manje su karakteristični za srednjoškolce. Pritom nije utvrđena statistički značajna razlika između dječaka i djevojčica u rezultatima na ovim česticama;

2. simptom opisan tvrdnjom pod rednim brojem 8 (zabrinutost vezana za hranjenje na javnom mjestu) specifična je za djevojčice svih dobnih skupina;

3. simptomi opisani u tvrdnjama pod rednim brojem 2 (opsesivne misli kojih bi se htjeli riješiti) i 6 (uređivanje i slaganje stvari po određenom redoslijedu) učestaliji su u srednjoškolskih djevojčica

4. simptom opisan tvrdnjom pod rednim brojem 1 (provjeravanje) podjednako je prisutan među ispitanicima različite dobi i spola, tj. u rezultatima na ovoj čestici nije utvrđena statistički značajna razlika s obzirom na spol i dob ispitanika.

Treći problem u ovom istraživanju odnosio se na doživljavanje strahova i različitih oblika anksioznosti djece i adolescenata u odnosu na njihov rezultat na *Skali opsesivno-*

kompulzivnih simptoma (OPKO). Pritom se pošlo od pretpostavke da će djeca koja imaju izraženije opsesivno-kompulzivne simptome imati i više anksioznih iskustava općenito. Kako bi se odgovorilo na ova pitanja prvo su formirane dvije skupine ispitanika s obzirom na njihov rezultat u skali OPKO:

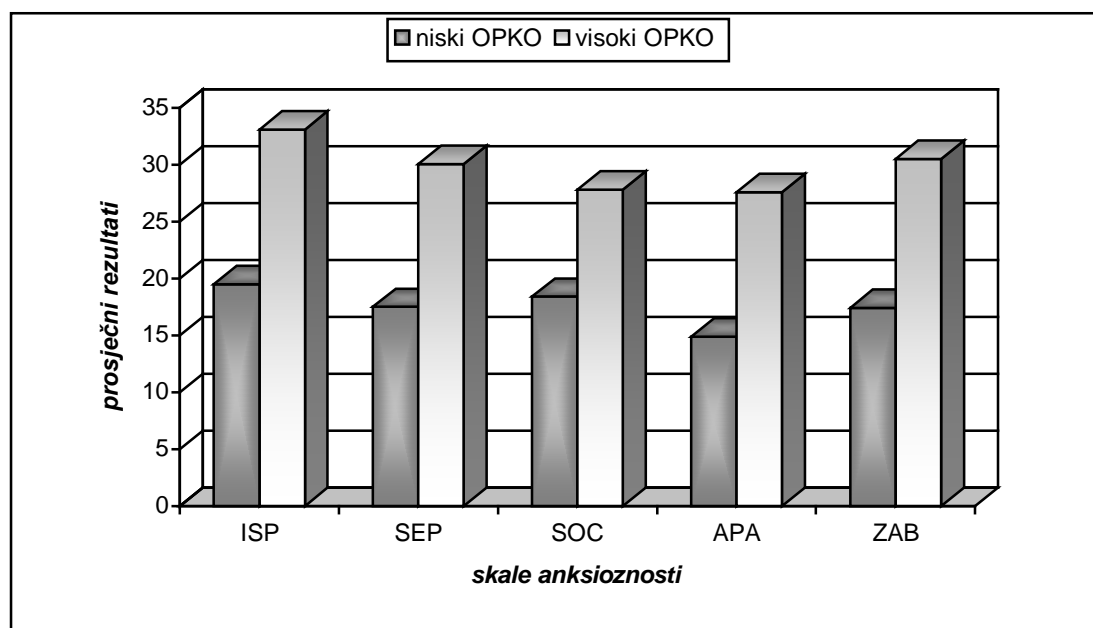
1. ispitanici s niskim rezultatom na skali OPKO su svi oni ispitanici čiji je rezultat u ovoj skali **ispod 3. decila**. Prema ovom kriteriju u toj skupini nalazi se 17% ispitanika (N=403);

2. ispitanici s visokim rezultatom na skali OPKO- su svi oni ispitanici čiji je rezultat u skali OPKO **iznad 6. decila**. U ovoj skupini nalazi se 16% ispitanika (N=384).

Decilne vrijednosti korištene za određivanje ovih pokazatelja nalaze se u priručniku za skalu SKAD-62 (Vulić-Prtorić, 2002) u tablicama za standardizaciju.

Rezultati dobiveni jednosmjernom analizom varijance prikazani su u slici 3 i tablici 3. U svim ispitivanim mjerama anksioznosti značajno veći rezultat imaju djeca i adolescenti s visokim rezultatom u skali opsesivno-kompulzivnih simptoma.

Slika 3. Prosječni rezultati na skalama anksioznosti ispitanika koji postižu visok rezultat na skali OPKO (N=384) i onih koji postižu nizak rezultat na skali OPKO (N=403)

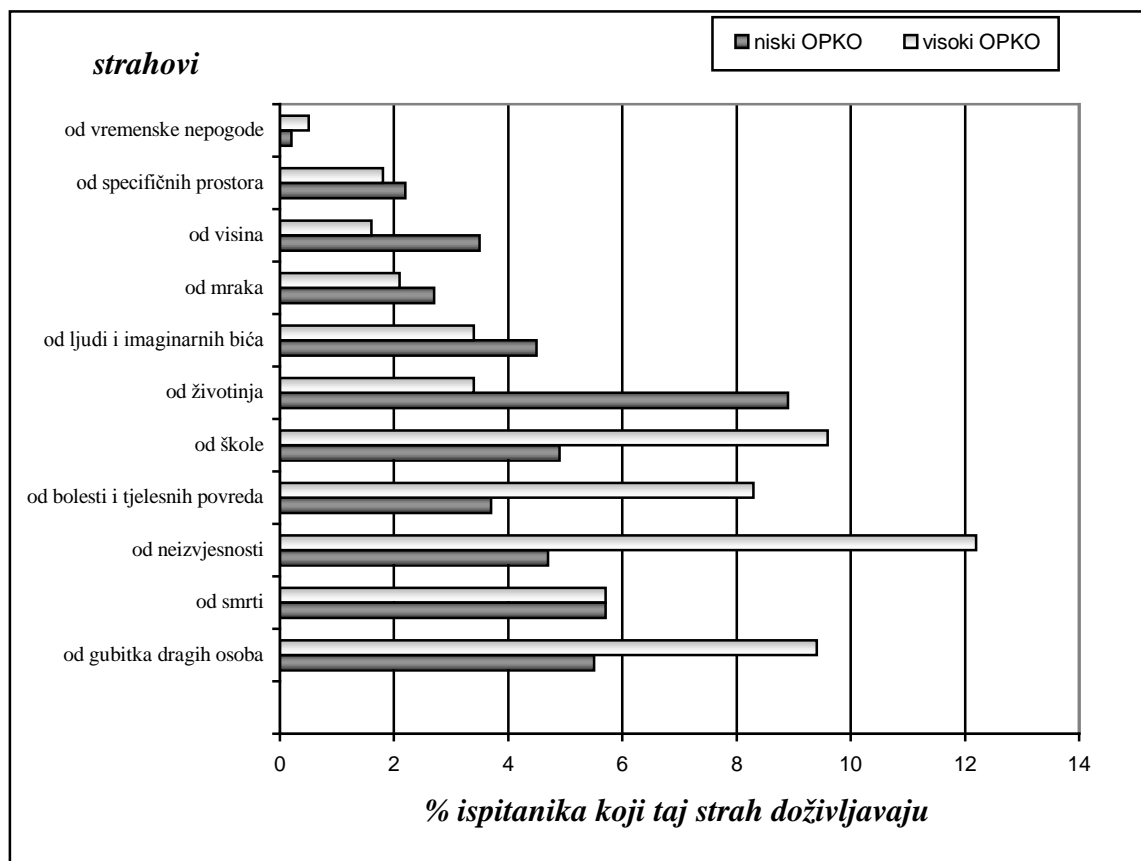


Tablica 3. Rezultati jednosmjerne analize varijance rezultata na skalama anksioznosti ispitanika koji imaju visok (N=384) i onih koji imaju nizak (N=403) rezultat na skali OPKO

SKALA (zavisna varijabla)	Kratica	F (1,785)	p
<i>Ispitna anksioznost</i>	ISP	566,56	0,000*
<i>Separacijska anksioznost</i>	SEP	634,43	0,000*
<i>Socijalna anksioznost</i>	SOC	362,01	0,000*
<i>Anksiozna osjetljivost</i>	APA	801,08	0,000*
<i>Zabrinutost</i>	ZAB	708,17	0,000*

Učestalost različitih strahova u uzorku ispitanika koji postižu visok rezultat na skali OPKO, u odnosu na one koji imaju nizak rezultat na toj skali prikazana je na slici 4.

Slika 4. Učestalost sadržajno različitih skupina strahova kod ispitanika koji imaju visok (N=384) i onih koji imaju nizak (N=403) rezultat na skali OPKO



U prvoj skupini ispitanika (visok OPKO) od 384 ispitanika njih 74% potvrdno je odgovorilo na pitanje *Postoji li nešto čega se jako bojiš?* U drugoj skupini (nizak OPKO) na ovo pitanje potvrdno je odgovorilo 51% od 403 ispitanika. Dosadašnja istraživanja su pokazala da oko 59% ispitanika u populaciji potvrdno odgovara na ovo pitanje⁹.

Značajnosti razlika u doživljavanju pojedinih strahova između ove dvije skupine provjerena je t-testom. S obzirom na učestalost, djeca i adolescenti s visokim rezultatom na skali opsesivno-kompulzivnih simptoma značajno se razlikuju od onih s niskim rezultatom na toj skali s obzirom na slijedeće strahove:

- **strah od životinja** ($t=2.977$, $p<0.01$)
- **strah od škole** ($t=2.985$, $p<0.01$)
- **strah od bolesti i tjelesne povrede** ($t=3.131$, $p<0.01$)
- **strah od neizvjesnosti** ($t=4.292$, $p<0.01$)
- **strah od gubitka dragih osoba** ($t=2.563$, $p<0.01$).

U svim slučajevima osim prvog (straha od životinja) značajno je veći broj ispitanika s visokim rezultatima na skali opsesivno-kompulzivnih simptoma koji navode te strahove. Značajno je veći broj djece s visokim OPKO rezultatom koja navode tzv. temeljne strahove⁹. U osnovi straha od bolesti i tjelesne povrede je osjećaj ugroženosti osobnog tjelesnog integriteta. Dijete ima katastrofične predodžbe o ranjivosti svoga tijela i s neugodom koju takve predodžbe izazivaju uspijeva se suočiti jedino određenim kompulzivnim ritualima i radnjama. Većina starije djece i adolescenata vrlo dobro znaju da su njihova strahovanja pretjerana i neutemeljena, ali im to ne pomaže u njihovom smanjenju. Strahovi od neizvjesnosti su također posebno izraženi u ispitanika s visokim OPKO rezultatima. U ovoj grupi strahova djeca navode strahove vezane za vlastitu budućnost i sudbinu čovječanstva, za neuspjeh u životu i samoću. Ovim strahovima zajednička su čuvstva neizvjesnosti i nesigurnosti koja su i inače najizraženija u djece koja osjećaju da nemaju kontrolu nad događajima u vlastitom životu.

S ciljem utvrđivanja komorbidnosti opsesivno-kompulzivnih simptoma i drugih oblika anksioznosti ispitana je veličina povezanosti između ukupnih rezultata dobivenih skalom OPKO i različitih aspekata anksioznosti. Prema rezultatima dosadašnjih istraživanja više od 1/3 do 1/2 djece s dijagnozom opsesivno-kompulzivnog poremećaja imaju ili su imala u anamnezi još neki anksiozni poremećaj. Posebno su uobičajeni generalizirana i separacijska anksioznosti¹¹.

Izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije za sve ispitivane varijable (tablica 4). Pokazalo se da je korelacija između svih ispitivanih varijabli pozitivna i statistički značajna.

Tablica 4. Korelacije između rezultata u skali OPKO i rezultata u skalama anksioznosti (N=2438), te postotak ispitanika koji u **obje** skale postižu rezultat na razini i iznad 9. decila

Kratica	SUBSKALA	OPKO	Broj (%) ispitanika koji u obje skale postižu rezultat na razini i iznad 9. decila
<i>ISP</i>	<i>Ispitna anksioznost</i>	0,47*	21 (0,86)
<i>ZAB</i>	<i>Zabrinutost</i>	0,53*	16 (0,66)
<i>SOC</i>	<i>Socijalna anksioznost</i>	0,43*	20 (0,82)
<i>SEP</i>	<i>Separacijska anksioznost</i>	0,53*	28 (1,15)
<i>APA</i>	<i>Anksiozna osjetljivost</i>	0,60*	36 (1,48)

*p<0.05

Najveća razina povezanosti i najveći postotak djece koja u obje skale postižu visoke rezultate utvrđena je između rezultata u skali anksiozne osjetljivosti (APA) i rezultata u skali OPKO. Skala APA sastoji se od 12 tvrdnji koje opisuju simptome anksiozne osjetljivosti, sklonosti paničnim napadima i agorafobiji. Anksiozna osjetljivost je definirana kao strah od javljanja anksioznih i tjelesnih simptoma povezanih s anksioznošću, a koji proizlazi iz uvjerenja da anksioznost i s njom povezane tjelesne senzacije mogu imati negativne tjelesne, psihološke i socijalne posljedice. Anksioznu osjetljivost opisuju tvrdnje poput *Kada osjetim da mi srce ubrzano kuca zabrinem se da bih mogao doživjeti srčani udar* ili *Kada osjetim nemir u stomaku zabrinem se da bih mogao biti ozbiljno bolestan*, sklonost paničnim napadima tvrdnje *Događa se da mi srce ubrzano kuca bez nekog razloga za to*, te agorafobija *Bojim se biti na mjestima gdje je velika gužva*. Upravo ovako operacionalizirane tvrdnje u skali APA objašnjavaju i visoku povezanost između rezultata dobivenih u toj skali i rezultata u skali OPKO. Naime, velik broj opsesivnih misli vezan je za intenzivna strahovanja (koja ponekad poprimaju dimenzije paničnog napada) i kognitivne distorzije u obliku katastrofiziranja prema kojima dijete misli da će se nešto strašno dogoditi i nakon naizgled banalnih događaja- primjerice da će prljanje ruku završiti nekom teškom infekcijom i bolešću.

Dobiveni rezultati mogu se protumačiti i u kontekstu dosadašnjih nalaza o nekim karakteristikama opsesivno-kompulzivne djece. Pokazalo se, naime, da su to uglavnom iznadprosječno inteligentna djeca koja imaju rigidne moralne vrijednosti, visoko izražen osjećaj krivnje i potrebu za kontrolom. S druge strane, postoji osjećaj agresije prema roditeljima koja je prekrivena pretjeranom poslušnosti i sklonost somatizaciji.

ZAKLJUČAK

Istraživanja opsesivno.-kompulzivnih poremećaja do danas su bila praćena mnogim kontroverzama. Jedan od razloga je što poremećaj uključuje ili je povezan s različitim disfunkcionalnim promjenama na planu ponašanja, mišljenja i emocija. Nadalje, rituali, repetitivna, perfekcionistačka ponašanja i nametljive misli mogu biti uobičajeni tijekom razvoja svakog djeteta, a osobito se mogu javljati u stresnim razdobljima djetetova života-separacije od roditelja, pri polasku u vrtić ili školu, sukoba s roditelja u adolescenciji, i sl.

U ovom istraživanju prevalencija opsesivno-kompulzivnih simptoma ispitana je u uzorku od oko 2500 djece i adolescenata: 4% ispitanika u *Skali opsesivno kompulzivnih simptoma* – OPKO postiže klinički značajan rezultat. Nisu utvrđene razlike u skali OPKO s obzirom na spol i dob ispitanika, što je u skladu s nekim rezultatima dobivenim u dosadašnjim epidemiološkim istraživanjima.

Djeca i adolescenti s visokim rezultatom na skali OPKO imaju i izraženije simptome u drugim mjerama anksioznosti, a osobito je uočena komorbidnost sa onim aspektima koji obuhvaćaju katastrofične interpretacije tjelesnih simptoma anksioznosti. Ovakav rezultat odrazio se i na sadržaj dominantnih strahova: djeca s visokim rezultatom na skali OPKO navode veći broj tzv. temeljnih strahova koji su uglavnom vezani za osjećaj neizvjesnosti i nesigurnosti, strahove od tjelesnih bolesti i gubitka sigurnosti i ljubavi djetetu dragih osoba. Od specifičnih strahova izražen je bio jedino strah od škole. Ovaj strah u djece s opsesivno-kompulzivnim simptomima najčešće nije odraz djetetovog školskog uspjeha (najčešće se radi o vrlo dobrim i odličnim učenicima) već vlastitih i roditeljskih pretjerano visokih aspiracija i nezadovoljstva djetetovim postignućem i ponašanjem.

Skala OPKO koja je korištena u ovom istraživanju napravljena je po uzoru na slične skale koje se danas koriste u ispitivanju opsesivno-kompulzivnih simptoma u djetinjstvu i adolescenciji¹², što znači da se ovom skalom mogu dobiti podaci na razini simptoma, a da bi se utvrdila dijagnoza opsesivno-kompulzivnog poremećaja potrebno je prikupiti anamnestičke podatke iz više izvora, te imati informacije o trajanju, intenzitetu i sadržaju simptoma, te stupnju u kojem ti simptomi ometaju svakodnevno ponašanje djeteta i adolescenta.

POPIS LITERATURE

1. Američka psihijatrijska udruga. DSM-IV: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1996.
2. Pliszka SR, Olvera RL. Anxiety disorders. U Goldstein S. i Reynolds C.R. ur. Handbook of Neurodevelopmental and genetic disorders in children. New York, London: The Guilford Press; 1999.
3. Carr A. The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology. London, New York: Routledge; 1999.
4. Towbin KE, Riddle MA. Obsessive-compulsive disorder. U Lewis M, ur. Child and Adolescent Psychiatry, Baltimore: Williams & Wilkins; 1991, str. 685-697.
5. Wenar C. Razvojna psihopatologija i psihijatrija: od dojenačke dobi do adolescencije. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.
6. Bernstein GA, Borchardt CM. Anxiety disorders of childhood and adolescence: a critical review, *J Am Acad Child Adoles Psychiatry* 1991; 30: 519-532.
7. AACAP - American Academy for Child and Adolescent Psychiatry Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder, *J Am Acad Child Adoles Psychiatry* 1998; 37:27S-45S.
8. Vulić-Prtorić A. Priručnik za Skalu strahova i anksioznosti za djecu i adolescente SKAD-62, Jastrebarsko: Naklada Slap; u tisku.
9. Vulić-Prtorić A. Strahovi u djetinjstvu i adolescenciji. *Suvremena psihologija*, 2003; 5: 271-293.
10. Spence SH. Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor-analytic study. *J Abnorm Psychol* 1997; 106: 280-297.
11. Bolton D. Obsessive-compulsive disorder. *Coprehensive Clinical Psychology*, Elsevier Science Ltd. 1998.
12. Scahill L, Riddle MA, McSwiggin-Hardin M, Ort SI, King RA, Goodman WK, Cicchetti D, Leckman JF. Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: reliability and validity. *J Am Acad Child Adoles Psychiatry* 1997; 36: 844-852.