

## O depresiji – Dr. Damir Dragičević



### DEFINICIJA I SIMPTOMI

Depresija je poremećaj raspoloženja kojeg karakterizira skup raznih vrsta simptoma: kognitivnih (negativne misli i očekivanja, ponekad i misli samoubojstva, pad koncentracije, neodlučnost, mozganje, samokritičnost, beznadnost), ponašajnih (manjak aktivnosti, povlačenje), tjelesnih (gubitak apetita, ili pretjerani apetit, nesanica) i afektivnih (osjećaji: žalost, krivnja, anksioznost) i motivacijskih (gubitak interesa, tromost, sve je napor, odgađanje) koji svi skupa mogu sniziti manje ili više stupanj raspoloženja, ugrožavajući funkcioniranje pojedinca, odnosno njegovu sposobnost prilagodbe životu društva. Depresija nije dakle, kao što se često misli, obično sniženje raspoloženja, već čitav niz simptoma koji loše utječu na način razmišljanja osobe o okolini, ali i o samoj sebi.

Kad su ljudi depresivni, oni su na rubu suza, žalosni. Progoni ih osjećaj krivnje, jer vjeruju da su na neki način razočarali druge ljude. Oni mogu postati i razdražljiviji no inače, anksiozniji, napetiji.

Kad je depresija na vrhuncu, mogu izgubiti sposobnost emocionalnog reagiranja, pa im se čini da su im umrtvljeni i dobri i loši osjećaji, te ne mogu uživati u normalnim aktivnostima, ili biti za njih zainteresirani.

Energija im je smanjena, i sve im je teško i naporno, pa su stoga skloni odustajanju od stvari s kojima bi se inače normalno bavili.

Događa se da provode sate zgrbljeni na stolici, ili ležeći na krevetu. Mogu biti poremećene čak i osnovne tjelesne funkcije, pa slabo spavaju, nemaju teka, izgubili su



spolnu želju.

Najopasnije je što im se tijekom vremena čini da sve to neće nikad prestati i da se ništa ne može učiniti kako bi se stvari poboljšale. I tako raste beznadnost, koja može dovesti i do čežnje za smrću i misli o samoubojstvu.

### ETIOPATOGENEZA – NEKE TEORIJE NASTANKA DEPRESIJE

Uzroci depresije nisu do dan danas sasvim pojašnjeni. Podaci kojima danas raspolažemo sugeriraju da je depresija kombinacija triju skupina čimbenika: genetskih, psiholoških i čimbenika okoline. Proučavanja jednojajčanih i dvojajčanih blizanaca te usvojene djece pokazala su određenu nasljednost depresivnog poremećaja odnosno depresivnih

simptoma.

Razna proučavanja su potvrdila da su stresni događaji, posebice ako su trajni, u stanju sniziti razinu nekih neurotransmitera (kemijskih posrednika) poput serotonina i noradrenalina i proizvesti hiperaktivnost osi hipotalamusa – hipofize – nadbubrežne



žlijezde s posljedičnim povećanjem kortizola u krvi.

Dakle, promjene ne samo neurokemijskih sustava, već i neuroanatomskih. Činjenicu da depresija utječe također na fizičku strukturu mozga, moramo uzeti jako u obzir, jer teška depresija koja se ne liječi, može proizvesti nepovratne fizičke promjene mozga.

Okidač za depresiju mogu predstavljati neke značajne životne faze ili događaji velike tuge ili velikog gubitka: žalovanje, otkaz na poslu, napuštanje od strane voljene osobe.

Općenito uzevši, bilo koja važna promjena može potaknuti manifestaciju ovog poremećaja kod osoba koje za njega imaju sklonost.

Primijetilo se na primjer, da su zlostavljanje i napuštanje tijekom djetinjstva, visokorizični čimbenici za razvoj depresivnog poremećaja, jer jaki stres proizvodi ne samo psihološke utjecaje, već i tjelesne i biološke (osobito na već spomenutoj na osi hipotalamus – hipofiza – nadbubrežna žlijezda).

### Beckov kognitivni model nastanka depresije



Beckov kognitivni model temelji se na konceptu ranih iskustava gubitka, **kognitivnih distorzija (iskrivljenosti misaonih procesa)** i kognitivne trijade koje sačinjavaju prema autoru primarni uzrok bolesti.

Osnovni princip Beckove teorije jest da su ranjivost i održavanje depresije čimbenici povezani s aktiviranjem disfunkcionalnih misaonih shema koje predodređuju da neka osoba postane bolesna.

Iskrivljenost misaonih procesa (poput katastrofiziranja, selektivne apstrakcije, dihotomnog mišljenja i pretjerane generalizacije) čine osobu sklonom da razvije negativnu viziju sebe i svijeta, te mogu proizvesti i održati emocionalna i ponašajna očitovanja depresije. Na taj će se način negativne misli i depresivno raspoloženje međusobno pojačati, a depresivna će osoba automatski iskrivljavati informacije koje proizlaze iz vanjskog svijeta, izbjegavajući integriranje naknadnih iskustava koja



proturječe njegovoj negativnoj viziji.

Ova je vizija sukladna Bowerovim (1981) teorijskim formulacijama prema kojima će osoba koja proživljava određeni osjećaj naknadno biti potaknuta sjetiti se, percipirati i očekivati podražaje sukladne toj emociji; na pr. u Bowerovoj teoriji, aktiviranje onoga koje autor naziva emocionalni „čvor“ (kao što je npr. tuga), može potaknuti aktiviranje drugih čvorova ili pojmova povezanih s depresijom (poput manjka nade ili beznađa).

1970. A. Beck formulira pojam **kognitivne trijade**, da bi predočio vrste iskrivljenosti koje su specifične za depresiju.

Beckova kognitivna trijada je sastavljena od:

\* *negativnih očekivanja u odnosu na okolinu*: selektivnog, nepravilnog, crnog tumačenja

sadašnjih događaja;

\* *negativnog mišljenja o sebi*: podcjenjivanje vlastitih sposobnosti i izvora, osjećaj nedostojnosti, nekorisnosti;

\* *negativnih očekivanja od budućnosti*: kao posljedice prepreka i patnji.

Depresivni osjećaj prema Becku potiče od specifičnog kognitivnog stava koji proizlazi iz ta tri elementa za koje autor tvrdi da ih je prepoznao kroz snove, slobodne asocijacije i reakcije na vanjske podražaje kod svojih pacijenata.

Negativna vizija sebe, sadašnjih iskustava i budućnosti što je sastavnica kognitivne trijade, navesti će depresivnog pojedinca da ne poduzima određene aktivnosti,



anticipirajući tako njegov mogući promašaj.

U svom djelu 1976. Beck sugerira povezanost nastanka depresije s nekim važnim **gubitkom** koji proizvodi karakteristične kognitivne distorzije. Prema tom gledištu, stresni životni događaji ili gubici mogli bi aktivirati krute negativne sheme (pravila, pretpostavke) koje su u stanju proizvesti distorzije na razini mišljenja i percepcija svijeta, budućnosti, a osobito samog sebe.

Kognitivne disfunkcionalne sheme odnosno pravila za koje Beck drži da su u osnovi depresije, ne formiraju se u specifičnom trenutku života pojedinca, već čine trajnu anomaliju koja je karakteristična za psihologiju individue i koju mogu aktivirati raznorazne vanjske traume.

### **Psihoanalitičke teorije depresije Karla Abrahama i Sigmunda Freuda**

Prvi psihoanalitički radovi o depresiji potiču od njemačkog psihoanalitičara **Karla Abrahama**, učenika i suradnika S. Freuda. 1910. osniva Berliner Society of Psychoanalysis. Poznat je po proučavanju dječje seksualnosti u razvoju karaktera i mentalne bolesti. 1912. uzima u razmatranje neke zajedničke osobine depresije i opsesivne neuroze, primjećujući u oba poremećaja postojanje jakog osjećaja mržnje i neprijateljstva, koje ne dozvoljavaju razvijanje sposobnosti voljenja.

Po ovoj teoriji, mržnja, čiji su korjeni uronjeni u pretjeranom potiskivanju libida, biva pak potisnuta zajedno sa sadističkim impulsom; no ipak s napredovanjem bolesti, tragovi ovih korijena ostaju, manifestirajući se kroz fantazije osvete i kroz impulse kažnjavanja. Ovo ne-totalno potiskivanje sadizma izaziva osjećaje anksioznosti i krivnje koje mogu dostići vrhunac kroz delirij krivnje i nedostojnosti na koji se nadovezuje libidna deinvesticija vanjske realnosti. Usljed mehanizma potiskivanja, osjećaj krivnje koji prožima depresivnu osobu ima ishodište u realnim destruktivnim željama koji ostaju u sferi nesvjesnoga.

Vrlo brzo je Abraham uočio da, za razliku od opsesivnog neurotičara, sposobnog da se odupre sadističkom impulsu naprednim mehanizmima poput potiskivanja i premještanja, depresivna osoba ima sklonost projiciranju prema vani mržnje koja proističe iz vlastitog sadizma pretvarajući neprihvatljivi osjećaj „Ne uspijevam voljeti ostale; moram ih mrziti“ u svjesnu misao: „Drugi me ne vole; mrze me“.

U prvoj fazi svoga rada, Abraham ističe važne vidove depresije koje do tada još nitko nije primijetio: ambivalenciju, nesposobnost voljenja drugih, pretjerana zabrinutost za sebe, korištenje osjećaja krivnje da bi fokusirao pažnju na sebe i bazalno neprijateljstvo koje je velika prepreka dostizanju primjerene kognitivne zrelosti. Ispočetka Abraham hipotizira



da je u bazi depresije regressija na arhajskiju podfazu „izbacivanja – uništavanja“. Za razliku od opsesivnog neurotičara koji regredirajući na drugi stadij analne faze „zadržati – vladati“ čuva sposobnost zadržavanja objekta nad kojim dominira putem svojih opsesija i kompulzija, depresivna osoba poslušna svom sadističkom impulsu za uništavanjem, izbacuje, dakle gubi voljeni objekt i vezu s njim.

S napredovanjem bolesti, ugušivanje objektnih odnosa se lako širi također i na vanjski okolni svijet kao i na interese koje je osoba do tada gajila. Četiri godine kasnije Abraham usmjeruje pažnju na oralnu fazu razvoja, smatrajući depresiju regresijom na ovu fazu. Na osnovi Freudovih formulacija, po kojemu je introjeksija prevladavajuća karakteristika kod osoba s oralnom fiksacijom, Abraham ističe središnju ulogu koju mehanizmi introjeksije i inkorporacije zauzimaju kod depresije. Postulirajući ulogu introjeksije u etiologiji depresije, Abraham prethodi i uvodi u Freudov rad iz 1917. „*Žalovanje i melankolija*“.

Tvrdeći da duboko nesvjesno postoji tendencija proždiranja i uništavanja objekta, Abraham pripisuje toj nesvjesnoj želji bazu iz koje izvire depresivna simptomatologija povezana s hranjenjem.

Povezanost oralnosti s depresijom je potvrđena simptomima poput odbijanja hrane, koju, budući da je ekvivalentna s objektom, osoba se boji da ga ne uništi, te strahom od umiranja od gladi koji je povezan sa strahom od realiziranja oralnih uništavajućih želja.



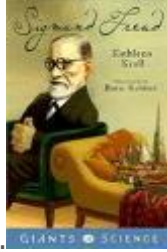
Osim ponašanja koja vode odustajanju od hrane, istom izvornom sadističkom impulsu odgovaraju i ona ponašanja koja vode osobu ka pohlepnom proždiranju hrane, koja budući da biva progutana, biva istodobno i uništena. Iz naknadnih teorijskih formulacija Abrahamove misli proizlazi vizija depresije (odnosno „melankolije“ kako ju je on nazivao) u kojoj djeluju i oralni i analni mehanizmi. 1924. definira melankoliju kao vrstu arhajskog tugovanja, karakteriziranog aktom ekspulzije (izbacivanjem) koji je karakteristika analne sfere, nakon kojeg slijedi oralni akt inkorporacije voljenog objekta.

S obzirom na uzročnost bolesti, Abraham ističe usku i važnu povezanost između nastanka bolesti i razočaranja u ljubavi, koja se nesvjesno doživljava kao ponavljanje narcističke povrede uzrokovane frustracijom zahtjeva za voljenjem usmjerenog prema primarnom objektu u preedipalnom stadiju razvoja.

Ishodište depresije dakle valja tražiti u djetetovom traumatskom iskustvu koje se ugniježđuje u sferi nesvjesnoga predstavljajući snažni uzročni čimbenik koji je u stanju predodrediti osobu da razvije depresiju uslijed naknadnih gubitaka objekata koji evociraju onaj izvorni gubitak, osobito ako su označene ambivalencijom i narcističkim ulaganjem.

**Freud** 1917. svoje djelo „*Žalovanje i melankolija*“ počinje promatranjem elemenata koji razlikuju žalovanje od melankolije. U radu žalovanja testiranje realiteta osvještava osobu tako da postaje svjesna gubitka voljenog objekta, te zahtijeva da se libido povuče od svega onoga što je povezano s tim objektom. Proces odvajanja libida sa izgubljenog

objekta je sigurno spor i bolan. No, kad se jednom dovede do kraja, ponovno omogućava



egu slobodu i spremnost za daljnja ulaganja.

Za razliku od žalovanja, melankolija pokazuje neke specifične aspekte: veliki pad samopoštovanja, samooptuživanja, te iracionalno očekivanje samokažnjavanja.

Uočavajući da samooptuživanja i jadikovanja u stvari predstavljaju zamjeranja upućena objektu ljubavi, Freud zaključuje da u bazi mehanizama okretanja protiv sebe postoji rascjep ega gdje jedan dio napada drugi dio, to jest onoga koji se poistovjetio s izgubljenim i prethodno introjiciranim objektom.

Freud postulira da je objektni odnos koji prethodi gubitku teško poremećen i prožet ambivalentnim sukobom, braneci s tim usljeđujuće povlačenje libida koje, umjesto da se premjesti na drugi objekt, biva ponovno vraćen u „ja“. Jednom kad je unutar „ja“, libido se koristi za nastanak poistovjećivanja „ja“ s napuštenim objektom. Sukob ega s objektom ljubavi postaje tako unutarnji sukob između jednog dijela ega koji odgovara objektu, i drugog dijela ega koji kritizira i optužuje prvi dio i prema kojemu okreće sadističke impulse koji su isprva bili upravljani prema razočaravajućem realnom objektu: na taj način gubitak objekta se je pretvorio u gubitak ega (Freud, 1917.).

Tako su gubitak objekta, ambivalencija i regresija libida u ego, tri čimbenika koji u Freudovoj teoriji sačinjavaju osnovu melankolije.

Depresija je češća u razvijenim zemljama i u zemljama u razvoju. Depresija se obično javlja kod obitelji čiji su članovi u dobi između 15 i 30 godina. Uočava se češće kod žena i zbog toga što mogu dobiti depresiju nakon poroda. Neki pak ljudi mogu oboljeti od "sezonske depresije" zimi, dakle s promjenom godišnjeg doba.

#### LITERATURA/IZVORI

Hawton K., Salkovskis P.M., Kirk J., Clark D.M. (1989). Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems. A Practical Guide. Oxford University Press.

Arieti S., Bemporad J. (1978). Severe and Mild Depression. New York Basic Books.

Mangini E. (2003). Lezioni sul pensiero post-freudiano. Maestri, idee, suggestioni e fermenti della psicoanalisi del Novecento. LED Edizioni Universitarie.

\* \* \*

**Centar za psihološko savjetovanje **MYWAY** Dr. Damir Dragičević**

Pod Kosom 6, Split Mob.: 091-5191987 Tel.: 021-398620

(prima po predbilježbi)