

RAZVOJNA PSIHOPATOLOGIJA

"Normalan razvoj koji je krenuo krivim putem"

ANITA VULIĆ-PRTORIĆ
Filozofski fakultet u Zadru
Faculty of Philosophy in Zadar

UDK/UDC: 159.922:159.97
Pregledni članak
Review

Primljeno
: 2001-12-06
Received

U radu su opisane neke osnovne postavke suvremene razvojne psihopatologije i njihov odnos s razvojnom psihologijom, kliničkom psihologijom djetinjstva i adolescencije, te tumačenjem psihopatoloških fenomena općenito.

Svrha rada je prikazati neke aktualne trendove i probleme koji su u razvojnoj psihopatologiji posebno naglašeni i uobličeni u hipoteze koje je potrebno kroz istraživanja provjeravati. Razvojna psihopatologija gradi svoje ideje na empirijskim i konceptualnim zahtjevima da bi se riješili ovi problemi i u tom smislu ona predstavlja pristup koji u proučavanju i tumačenju porijekla i procesa nastajanja različitih oblika poremećaja, uzima u obzir transformacije u fenomenologiji poremećaja s obzirom na međusobnu interakciju različitih faktora (dob, spol, rizične i zaštitne čimbenike, multideterminiranost i interakciju u tumačenju etiologije i dr.).

Razvojna psihopatologija potiče dinamičan i holistički pristup razumijevanju psihopatologije i nudi brojne smjernice za istraživanja na ovom području, ali isto tako i za svakodnevni klinički rad.

KLJUČNE RIJEČI: razvojna psihopatologija, kontinuitet – diskontinuitet patologije, zaštitni i rizični čimbenici

Uvod

U posljednja tri desetljeća teorijske paradigme u psihologiji doživljavaju brojne promjene koje su posebno dinamične na području psihopatologije i razvojne psihologije. Empirijski i konceptualni zahtjevi za odgovorima i tumačenjima normalnog i poremećenog ponašanja, nametnuli su potrebu stvaranja što sveobuhvatnijih modela. Na oba navedena područja uočava se trend u teorijskom pristupu k promatranju razvoja tijekom cijelog životnog vijeka, integriranju donedavno potpuno odvojenih područja poput dječje i gerontološke psihologije, isticanju interakcionističkog pristupa i transakcije organizma i okoline u razvoju ličnosti (Lacković-Grgin, 2000., Wenar, 1994.).

U području psihopatologije već je duže vrijeme evidentna neprimjerenost modela psihopatologije odraslih i tradicionalnih koncepata na djecu i adolescente te potreba da se psihički poremećaji u djetinjstvu i adolescenciji proučavaju u kontekstu maturacijskih i razvojnih procesa. Upravo na ove potrebe odgovorili su razvojni psihopatolozi koji su od kraja sedamdesetih godina pa do danas stvorili novu orijentaciju u tumačenju psihopatologije. Svojim istraživanjima i idejama na ovo su područje posebno utjecali Michael Rutter, Alan Sroufe, Arnold Sameroff, Dante Cicchetti, Thomas Achenbach, Peter Jensen i dr.

Sameroff (2000) kaže da se razvojna psihopatologija javila kao reakcija na tri dominantna principa u tumačenju psihopatologije koja su se s vremenom pokazala prilično problematična:

1. princip prema kojem isti uzroci dovode do istih poremećaja; ova ideja je dugo bila vrlo popularna, premda je oduvijek bilo jasno da je prejednostavna, površna i neprimjenjiva u tumačenju etiologije psihopatoloških fenomena;

2. princip prema kojem se isti simptomi koji se javljaju u različitoj dobi mogu pripisati istim uzrocima, predstavljao je negaciju dinamike i specifične vulnerabilnosti tijekom razvoja;

3. princip prema kojem specifični poremećaji u djetinjstvu vode k istim poremećajima u odrasloj dobi, pokazao se također prejednostavnim i površnim tumačenjem te je njegova jednoznačnost osporena kroz brojna longitudinalna istraživanja u razvojnoj psihopatologiji.

Rutter i Sroufe (2000) dodaju ovim problemima još i ograničenja u postojećim sistemima dijagnostičke klasifikacije gdje su neke dijagnostičke kategorije prihvaćene kao takve, unatoč njihovoj slaboj pouzdanosti. Naime, pokazalo se da je dob u dijagnostičkim klasifikacijama uzeta kao izuzetno široka kategorija, te da ona sama po sebi predstavlja pokazatelj višestrukog

značenja: biološka maturacija, hormonalna i kognitivna zrelost i sl., nisu paralelni procesi. Nadalje, malo je pozornosti poklonjeno vremenu prijelaza od adolescencije do odrasle dobi. Većina razvojnih psihologa se unatoč stajalištu o razvoju koji teče kroz cijeli život, specijalizirala za vrlo uske dobne periode. Razlike u spolu se pogotovo nigdje ne uzimaju u obzir, a pokazalo se da su izuzetno važne. Razvojni psihopatolozi smatraju da je potrebno proučavanje patoloških fenomena duž cijelog životnog puta kako bi se mogli shvatiti razvojni kontinuiteti i diskontinuiteti.

Gradeći svoje spoznaje i ideje na empirijskim i konceptualnim zahtjevima kako bi se riješili ovi problemi, **suvremena razvojna psihopatologija oblikovala je pristup koji u proučavanju i tumačenju porijekla i procesa nastajanja različitih oblika poremećaja uzima u obzir transformacije u fenomenologiji poremećaja s obzirom na međusobnu interakciju različitih faktora** (dob, spol, rizične i zaštitne čimbenike, multideterminiranost i interakciju u tumačenju etiologije i dr.).

Razvojna psihopatologija nije novi teorijski model jer ona u svojim principima obuhvaća dosadašnje teorijske tradicije na ovom području (teorijske paradigme iz razvojne psihologije, kliničke psihologije djetinjstva i mladosti, dječje psihijatrije i sl.). Razvojna psihopatologija ne favorizira niti jednu od postojećih paradigmi, niti naglašava posebnu važnost neke od njih. Razvojna psihopatologija nije niti eklektička niti integrativna teorija, premda bi se to moglo pomisliti s obzirom na integrativne postupke u istraživanjima i tumačenjima. **Razvojna psihopatologija je u tom smislu prvenstveno način mišljenja, pristup razumijevanju razvoja i psihopatologije.** Teorije se pri tome koriste prvenstveno za generiranje hipoteza koje bi se kroz istraživanja provjeravale. Kazdin (1989) smatra kako je u neku ruku i nerealan očekivati da bi teorija proizašla iz jednog psihološkog modela (psihodinamskog, bihevioralnog i dr.), ma koliko sveobuhvatna bila, mogla objasniti složenu dinamiku razvoja psihopatologije ili čak određenog poremećaja. Ono što se čini korisnijim, to su tzv. **mini teorije** kao modeli ili tumačenja koja se odnose na jednu ili više komponenti specifičnog oblika disfunkcionalnosti. To npr. znači da će istraživači ili kliničari kada se u razvojnoj psihologiji zanimaju za doprinos obiteljskih čimbenika u razvoju određenih psihopatoloških fenomena, koristiti znanja iz teorije obiteljske prisile Geralda Pattersona (Wenar, 1994., Vasta i sur. 1997) za tumačenje agresivnog i antisocijalnog ponašanja djece i adolescenata ili pak teorije privrženosti Johna Bowlbya i teorije roditeljskog prihvaćanja i odbacivanja Ronalda Rohnera (1999) za tumačenje nastanka internaliziranih poremećaja. Za doprinos različitih psihosocijalnih,

kontekstualnih čimbenika istraživače i kliničare će zanimati teorija bihevioralnih problema (*problem behavior theory*) Richarda Jessora (1998) ili pak Michaela Ruttera (1997., 2000.). Kognitivni aspekti različitih psihopatoloških fenomena precizno su razrađeni u teorijama poput, npr., teorije samokontrole Lynn Rehm (1989.), kognitivnoj teoriji Aarona Becka (1979), teorijama bespomoćnosti i beznadnosti Lyn Abramson, Geralda Metalskog, Lauren Alloy (1989) i dr. Svaka od ovih teorija doprinosi svojim specifičnim spoznajama o određenom poremećaju, njegovoj etiologiji i specifičnim terapijskim intervencijama. Međutim, svaka od ovih teorija ima svoja ograničenja i stoga se u razvojnoj psihopatologiji integriraju znanja iz većeg broja teorija i uobličuju se u hipoteze koje se kroz istraživanja provjeravaju.

Psihopatologija i razvoj

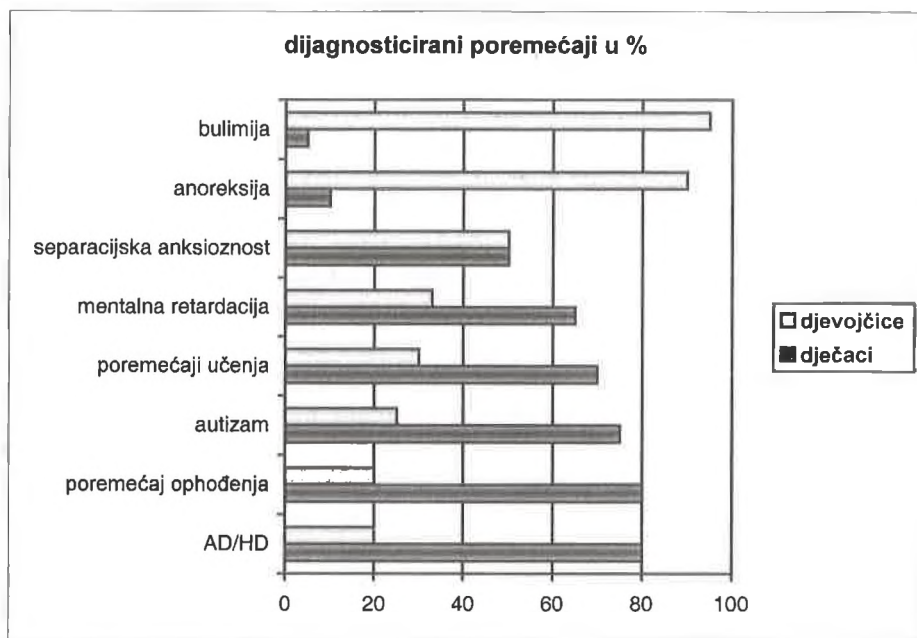
U usporedbi s ostalim granama psihologije i psihopatologije, područje interesa razvojne psihopatologije prvenstveno je razvoj, a zatim psihopatologija. Pri tome su metode istraživanja, teorijske paradigme i tumačenja uglavnom temeljena na znanjima iz razvojne psihologije, a zatim i iz psihopatologije i psihijatrije. Prema kliničkoj psihologiji, dječjoj psihijatriji i dječjoj psihopatologiji, razvojna psihopatologija je puno sveobuhvatnija i prelazi granice opisivanja, razlikovanja, klasificiranja i tretmana poremećaja. Dijagnostika, tretman i prognoza kao postupci ovdje su od sekundarnog interesa, premda su nalazi koji proizlaze iz istraživanja, u razvojnoj psihopatologiji od primarnog utjecaja upravo na te postupke.

Razvojna psihopatologija se bavi porijeklom i vremenskim slijedom razvoja, te relacijama s poremećenim oblicima ponašanja. **Temeljna postavka u razvojnoj psihopatologiji je da se osoba cijeli svoj život kreće između patoloških i nepatoloških oblika funkcioniranja i da njeno funkcioniranje nikada ni potpuno patološko ni potpuno nepatološko u svim domenama.** Sameroff (2000) kaže da dijalektičko u razvojnoj psihopatologiji leži u činjenici da usmjerimo li se na mentalno zdravlje, otkrivamo kako postoje ekstremi na svakoj dimenziji ponašanja koji izgledaju kao patologija, a kada se usmjerimo na mentalne bolesti, otkrivamo da postoje područja kompetentnosti koja izgledaju kao zdravlje. I osobe s prepoznatljivom simptomatologijom mogu pokazivati adaptivne mehanizme suočavanja. Razvojna perspektiva u proučavanju psihopatologije u tom smislu znači da većina poremećaja ne

nastaje odjednom, već se javljaju postepeno, od subkliničke simptomatologije, pojedinačnih simptoma, preko sindroma do poremećaja.

U razvojnoj je psihopatologiji dominantna ideja o razvoju koji se ne odvija kao serija linearnog dodavanja, već je karakteriziran stalnom reorganizacijom podjednako starih i novih elemenata. To znači da isto iskustvo može imati različito značenje tijekom razvoja, kao što može imati različito značenje u različitim kontekstima (Sroufe i Rutter, 1984). Iz ove perspektive bilo koji poremećaj može biti promatran kao dinamičan proces koji nikada nije statično i izomorfno stanje. Ako razvoj predstavlja seriju kvalitativnih reorganizacija gdje individualna ontogeneza predstavlja rješavanje razvojnih zadataka u svrhu adaptacije, onda se na temelju toga mogu definirati i normalnost i abnormalnost: normalnost predstavlja uspješnu integraciju bioloških, socijalnih, emocionalnih i kognitivnih postignuća koja pridonose podjednako sadašnjoj i budućoj adaptaciji. S druge strane, abnormalnosti ili patološke pojave predstavljaju manjak integracije među različitim domenama ili razvoj takvih psiholoških mehanizama koji su rigidni i vode u buduću neadaptaciju.

Iz naprijed navedenog jasno je da se **u razvojnoj psihopatologiji polazi od pretpostavke da je neophodno poznavati normalan razvojni put pojedinca kako bismo mogli razumjeti patološka odstupanja, ali i obrnuto - da poznavanjem psihopatoloških fenomena dobivamo uvid u procese i mehanizme koji leže u osnovi razvoja.** Poseban napredak na ovom području nastao je zahvaljujući spoznajama o promjenama u fenomenologiji psihopatologije s obzirom na spol i dob djeteta. Naime, upravo prepoznavanje ovih razlika potaklo je pitanja o specifičnom doprinosu ovih varijabli u razvoju psihopatologije, ali i o specifičnim obilježjima normalnog razvoja i promjenama na ovom području. Npr., na Slici 1. prikazane su razlike u prevalenciji poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji s obzirom na spol ispitanika. Jedno od pitanja koje se na ovom mjestu nameće, jest npr. što je to tako karakteristično za muški spol, a što pridonosi razvoju autizma. U Tablici 1. su navedeni neki psihopatološki fenomeni u djetinjstvu i adolescenciji i vrijeme njihova javljanja. Jedno od pitanja koja se nameću s obzirom na ovakve nalaze je, npr., koje karakteristike normalnog razvoja u dobi od osam godina pridonose specifičnoj vulnerabilnosti za razvoj shizofrenije. U Tablici 2. navedena su neka znanja o patološkim procesima koja su potvrdila znanja o principima normalnog razvoja i koja su omogućila bolji uvid u neke normalne razvojne procese.



Slika 1. *Razlike u prevalenciji poremećaja u djetinjstvu i adolescenciji s obzirom na spol (prema Peterson, 1996., str. 414)*

Tablica 1. *Psihološki problemi u djetinjstvu i adolescenciji s obzirom na vrijeme njihova javljanja*

Dob	Najčešći problemi i poremećaji koji se javljaju u toj dobi
Do 2. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Pervazivni razvojni poremećaji • Teškoće spavanja i uspavljivanja • Teškoće vezane za higijenske navike • Reaktivni poremećaji privrženosti • Poremećaji pažnje i hiperaktivnost (do 7. godine)
Od 2. do 4. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Separacijski anksiozni poremećaj (predškolska dob do srednjeg djetinjstva) • Poremećaji ophođenja • Poremećaji suprotstavljanja i prkošenja (češće u srednjem djetinjstvu) • Poremećaji spolnog identiteta

Od 4. do 8. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Enureza • Školska fobija, poremećaji učenja • Opsesivno – kompulzivni simptomi (srednje djetinjstvo do adolescencije) • Shizofrenija (s početkom u djetinjstvu)
Od 8. do 15. godine	<ul style="list-style-type: none"> • Zloupotreba sredstava ovisnosti • Depresija - posebno suicid • Poremećaji hranjenja (anoreksija nervoza, bulimija) • Shizofrenija (s početkom u adolescenciji)

Tablica 2. Znanja o patološkom koja su potvrdila principe normalnog razvoja (prema Sroufe, 1990.)

<i>Poremećaj</i>	<i>Opažena ponašanja</i>	<i>Razvojni princip</i>
ADHD	Klinička slika se mijenja u razdoblju od djetinjstva do adolescencije	Razvojna transformacija i kontinuitet unutar promjene
AUTIZAM	Značajno zaostajanje u svim domenama socijalnog i kognitivnog funkcioniranja	Integracijska priroda razvoja
ANOREKSIJA	Dobar prediktor je rani perfekcionizam, ali ne i izbirljivost u prehrani	Kompleksnost razvojnih povezanosti
POREMEĆAJ PONAŠANJA	Izražena vremenska perzistentnost simptoma	Dijete kao aktivni čimbenik u oblikovanju svoje okoline
DEPRESIJA	Etiološko značenje ranih gubitaka (osobe, ljubavi, brige, ...)	Latentni, privremeno uspavani efekti

Tako se pokazalo da se u poremećaju pod nazivom Deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj, hiperaktivnost kao simptom uglavnom smanjuje u adolescenciji, dok problemi impulzivnosti i poremećene pažnje i dalje ostaju aktualni. Longitudinalni podaci pokazuju da postoji prepoznatljiv kontinuitet u ovom poremećaju, ali kontinuitet koji karakterizira razvojna transformacija. To ima značajne implikacije jer je u osnovi isti poremećaj premda se klinička slika mijenja (u osnovi je isti poremećaj). U slučaju autizma poznato je kako nije moguće imati ozbiljne kognitivne i perceptivne deficite, a u isto vrijeme ne imati i socijalne teškoće. Autizam je samo najočigledniji primjer za integraciju,

koju možemo pratiti i u većini ostalih poremećaja: npr., dijete s deficitom pažnje / hiperaktivnim poremećajem uglavnom ima i problema u školi, kako s vršnjacima i učiteljicom, tako i u školskom postignuću. U slučaju anoreksije kao poremećaja hranjenja, pokazalo se da su njeni korijeni u ranoj rigidnosti i perfekcionizmu, ali nije nađena povezanost s prestankom sisanja, izbirljivošću u jelu i sl., kao što se očekivalo. Neki autori smatraju da je u osnovi perfekcionizma i odbijanja uzimanja hrane ustvari pokazivanje samokontrole. Slično je utvrđeno i u slučaju poremećaja deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj, gdje povećana aktivnost djeteta u dobi od dvije godine ne predstavlja prediktor kasnije pojave ovog sindroma. Poremećaj ponašanja predstavlja najstabilniji poremećaj što se povezuje s povratnim informacijama koje ta djeca dobivaju iz okoline. Pokazalo su da su reakcije učitelja najčešće negativne i prijeteće, da ih vršnjaci ne vole i otvoreno odbacuju, te da su im i odnosi s roditeljima puni konflikata. Ovakve reakcije samo potkrepljuju neadaptivno ponašanje ove djece.

Posebno značajne spoznaje o razvoju djeteta u prve tri godine rezultirale su iz istraživanja poremećaja koji se javljaju u ranoj dobi (mentalne retardacije, autizma, pervazivnog razvojnog poremećaja i sl.) (Zaenah, 1997a i b.).

Kontinuitet psihopatološkog razvoja

Alan Sroufe (1997) objašnjava kontinuitet psihopatologije koristeći staru metaforičku shemu Johna Bowlbija u kojoj je koncept razvojnih putova prikazan pomoću drveta u kojem pojedine grane pokazuju put do djetetove pozitivne adaptacije i kompetentnosti ili do loše adaptacije i poremećaja (Slika 2.).

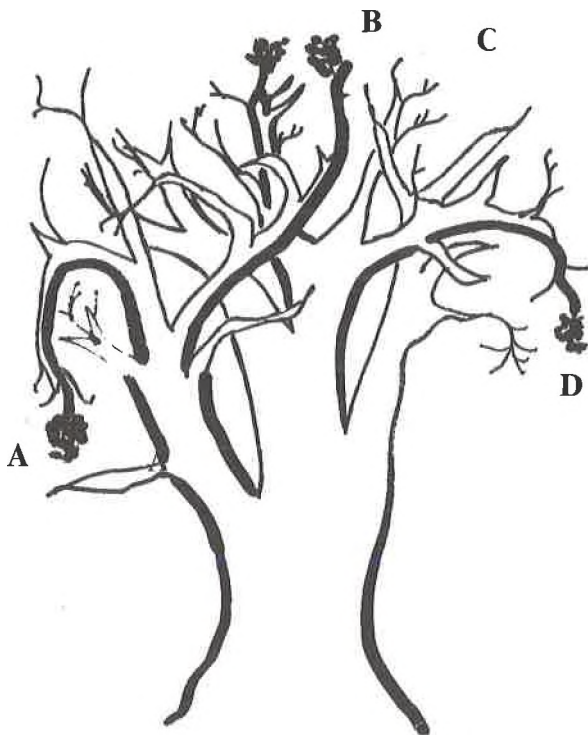
Koncept razvojnih putova imao je tri glavne implikacije na razvojnu psihopatologiju:

1. naglašena je razvojna dimenzija u psihopatologiji gdje je potrebno poremećaj promatrati u svjetlu adaptacijskih neuspjeha u određenom vremenu na razvojnom putu;

2. promovirana je ideja o dinamičnosti - promjena je moguća na bilo kojem dijelu razvojnog puta- općenito je neprikladno misliti o maladaptaciji kao o nečemu što dijete «ima» ili «nema» u smislu trajnog stanja;

3. mogućnosti za promjenu povezane su s prethodnim adaptacijama, tj. što je osoba duže na razvojnom putu koji je maladaptivan, mogućnosti za

pozitivnu adaptaciju se smanjuju. Bowlby je smatrao da adolescencija predstavlja svojevrsni kraj relativne fleksibilnosti.



Slika 2. *Koncept razvojnih linija psihopatologije* (A. Sroufe, 1997)

A= kontinuitet neadaptacije koji kulminira poremećajem

B= kontinuitet uspješne adaptacije

C= kontinuitet od neadaptacije koju slijedi pozitivna promjena- oporavak

D= kontinuitet od uspješne adaptacije do patologije

Kao i svaka metafora, tako i ovaj model razgranatih razvojnih putova ima svoja ograničenja, ali je neosporno da je u vrijeme kada je nastao, predstavljao vrlo koristan okvir za sistematizaciju znanja o razvoju i psihopatologiji.

Kada se govori o kontinuitetu u razvojnoj psihopatologiji, misli se na specifičnu pojavnost različitih psihopatoloških fenomena u različitim dobnim razdobljima, ali i na kontinuum pojavnosti, od simptoma koji su uobičajeni do poremećaja koje doživljava manji broj osoba. **U razvojnoj psihopatologiji poremećaji se promatraju kao heterogeni entiteti čija se simptomatologija mijenja u funkciji razvoja.** Kada govori o djetinjstvu i adolescenciji, Kazdin (1989) govori o tzv. **razvojnoj supstituciji simptoma** prema kojoj zbog brzih razvojnih promjena, specifični klinički problemi mogu nestati i biti zamijenjeni nekim drugim kliničkim simptomima u kasnijoj dobi. Nadalje, neka problematična ponašanja koja mogu karakterizirati slabiju prilagodbu (poput npr. strahova, povećane aktivnosti, ispada bijesa i sl.), relativno su uobičajena u djetinjstvu i većina djece uspijeva ih prevladati odrastanjem. U dijagnostici je važno takva ponašanja prepoznati upravo kao prolazne reakcije, a ne stabilne, kronične poremećaje u prilagodbi. Npr., klinički simptomi depresije mogu biti dio normalnog razvoja svakog djeteta i ukoliko s vremenom iščeznu i nemaju za posljedicu disfunkcionalno ponašanje djeteta, ne smijemo ih promatrati kao dokaz "psihopatologije". Epidemiološka istraživanja su pokazala da su mnogi tzv. "ekvivalenti depresije" poput ispada bijesa, strahova, enureze i sl., relativno česti u djetinjstvu i obično iščezavaju s vremenom, te nisu dijagnostički značajni. Čak i neki specifičniji pokazatelji depresije mogu biti relativno uobičajeni; npr., plač kao manifestacija tuge kod djece pokazuje značajne varijacije u funkciji dobi: oko 18% šestogodišnjaka u usporedbi sa 2% djece u pubertetu plače 2 do 3 puta tjedno. Unatoč tome, Kovacs (1989) kaže da je u svakoj procjeni neophodan oprez jer poremećaji na afektivnom planu nisu normalni razvojni fenomeni i djeca ih uglavnom ne "prerastaju" tako bezbolno kako se to uglavnom misli, te stoga zaslužuju punu pažnju kliničara.

U istraživanjima razvojnog psihopatologa zanima fenomenologija nekog psihološkog konstrukta na cijelom kontinuumu njegove pojavnosti – od normalnih, svakodnevnih, pojedinačnih simptoma do poremećaja koji značajno ometaju svakodnevno funkcioniranje. Podjednako su značajni visoko rizični pojedinci koji s vremenom razvijaju patološke reakcije i stanja, kao i oni koji ta odstupanja ne pokazuju. Početci ovakva pristupa prepoznaju se već u istraživanjima koje su započeli Stella Chess i Alexander Thomas još 1956. godine (Chess i Thomas, 1991). Longitudinalnim praćenjem grupe od 130 djece od njihova rođenja do 22. godine, oni su utvrdili tri kategorije

temperamenta: "laki", "teški" i "suzdržani" temperament. Iz grupe "teškog" temperamenta, koji karakterizira tendencija povlačenja, spora adaptibilnost, negativne emocije i biološka neregularnost, 70% djece je razvilo neki poremećaj ponašanja do svoje 9. godine. Međutim, posebno su indikativni bili nalazi vezani za preostalih 30% djece koja nisu pokazivala nikakve poremećaje; većina te djece i njihovih roditelja su tijekom tih 9 godina ili dobili stručnu pomoć ili su roditelji sami prevladali teškoće prilagođujući se i prihvaćajući djetetov ritam. U doba adolescencije ti mladi ljudi su postigli razvojno očekivane socijalne navike i akademske uspjehe, te stekli brojna prijateljstva. Autori su zaključili da djetetovo primarno ponašanje određeno njegovim temperamentom utječe na distres roditelja i njihovu konfuznost u odgoju i komunikaciji s djetetom, povratno potencirajući djetetove teškoće. Neka nedavna istraživanja su potvrdila nalaze Chess i Thomas: psihosocijalna prognoza za rizičnu grupu djece (teški temperament) može se poboljšati intervencijama koje su usmjerene na interakciju roditelj-dijete (Teerikangas i sur., 1998.).

Istraživanja o kontinuitetu patologije od djetinjstva do odrasle dobi, očigledno je potrebno vrlo pažljivo planirati. Premda je za tri poremećaja (psihotični poremećaji, antisocijalno / agresivno ponašanje, mentalna retardacija) utvrđen najveći stupanj kontinuiteta, i u ovim slučajevima potreban je oprez. Npr., u istraživanjima Robinsa i suradnika (1978, prema Wenar, 1994) 70% odraslih osoba koje su imale poremećaj antisocijalnog ponašanja, pokazivalo je slična ponašanja i u djetinjstvu, što je ukazivalo na prilično direktnu vezu. Međutim, od ukupnog broja ispitanika koji su imali poremećaj u djetinjstvu, više od 50% nije pokazivalo antisocijalna ponašanja u odrasloj dobi, a jedan dio je pokazivao neke druge oblike psihopatologije, kod većine pak nisu uočena patološka ponašanja. Upravo razvojna psihopatologija pokušava dati odgovor na pitanje o kontinuitetu kroz opise različitih kliničkih slika istog poremećaja u različitim dobnim i spolnim skupinama. Npr., simptomi separacijske anksioznosti manifestiraju se različito u funkciji dobi: manja djeca (5-8 godina) uglavnom izražavaju zabrinutost vezanu za nerealno ozljeđivanje osoba kojima je dijete privrženo, te odbijanje odlaska u školu; djeca u dobi od 9 do 12 godina često pokazuju snažnu uznemirenost u situacijama separacije, dok se kod adolescenata (13-16 godina) najčešće uočava odbijanje odlaska u školu i tjelesne komplikacije. Noćne more sa separacijskim sadržajima uglavnom su prisutne kod djece mlađe dobi, dok su rijetke kod djece u dobi od 9 do 16 godina. Ovakvi nalazi predstavljaju smjernice za buduća istraživanja, a ujedno upozoravaju kliničare na neprimjerenost statičnog pristupa u psihodijagnostici i

krutog pridržavanja opisa kliničkih slika u postojećim klasifikacijskim sistemima.

Psihopatološke reakcije i adaptacija

U razvojnoj psihopatologiji se polazi od pretpostavke da niti jedna osoba nije potpuno zaštićena od patoloških ili neadaptivnih posljedica, niti je na njih potpuno osuđena. Priroda razvojnih procesa je karakterizirana progresivnom transformacijom i adaptacijom: nova iskustva na biološkom, psihološkom i socijalnom planu otvaraju toj osobi mogućnosti za modifikaciju mehanizama adaptacije. Djetetovo ponašanje uvijek se može promatrati u svjetlu potrebe za adaptacijom okolini ili kontekstu u kojem dijete živi. Normalna i prirodna reakcija svakog djeteta je da se pokuša prilagoditi određenim ekološkim uvjetima ili, kada je to moguće, da utječe na te uvjete kako bi ih prilagodilo svojim potrebama. **Kada su ti uvjeti poremećeni ili patološki, djetetova adaptacija tim uvjetima također je patološka.** U tom smislu možemo i simptomatologiju promatrati dvojako: kao neadaptivne mehanizme kojima osoba prevladava nastale unutrašnje ili vanjske poteškoće i koji, dugoročno gledano, ne donose olakšanje i rješenje, ili pak kao jedine moguće mehanizme koje je ta osoba imala na raspolaganju i koji predstavljaju najbolji oblik adaptacije. Oba tumačenja su u određenom kontekstu i za određenu osobu točna. Ideja o psihopatološkim reakcijama kao adaptacijskim ponašanjima nije nova u razvojnoj psihopatologiji, premda je danas ponovo vrlo aktualna. Naime, već je Anna Freud (1965) pisala o adaptacijskoj funkciji određenih poremećaja u životu djeteta, prvenstveno o anksioznosti koja izaziva odgovarajuće reakcije ili unutar ličnosti ili u njenoj okolini, za razliku od poremećaja ponašanja koji su uglavnom neadaptivni jer okreću okolinu protiv djeteta. Autorica smatra da anksioznost ima presudnu ulogu u stvaranju obrambenih mehanizama i očuvanju integriteta ličnosti, te stoga i važnu ulogu u procesu adaptacije. Slično mišljenje dominira i u novijim radovima, npr. Spielberg i Rickman (1990), gdje kažu da stanja anksioznosti, koja osoba doživljava kao neugodna i bolna, ustvari stimuliraju strategije suočavanja koje će omogućiti izbjegavanje ili umanjivanje prijeteće situacije. Još jedan primjer u ovom smislu je koncept *mobilnosti funkcija* (Sroufe i Rutter, 1984) koji ustvari predstavlja suvremeni oblik psihoanalitičkog koncepta regresije i fiksacije u psihopatologiji. U ovom konceptu se polazi od pretpostavke da su ponašanja koja su nedavno integrirana, najpodložnija dezorganizaciji i otvaranju puta k

ranijim oblicima ponašanja. Jasna implikacija ovdje je da poremećeni oblici adaptacije mogu u nekim okolnostima biti "uspavani" i manifestirati se samo u razdobljima intenzivnog stresa ili u vrlo određenim okolnostima.

Jedno vrlo radikalno gledište o adaptacijskoj ulozi psihopatoloških simptoma ponudili su Fischer i suradnici (1997) koji smatraju da je nužan zaokret u tumačenju psihopatoloških fenomena općenito, a posebice kada se radi o traumatskim iskustvima. Autori smatraju da ono što se tradicionalno opisuje kao "psihopatološko", "regresivno", "nezrelo", "nestrukturirano" ponašanje, ustvari predstavlja vrlo razvijene, bogate, kompleksne i sofisticirane vještine adaptacije na traumu i suočavanje s vlastitim problemima. Npr., brze izmjene u ponašanju i raspoloženju tipa "približavanje - izbjegavanje", koje se mogu vidjeti kod zlostavljane djece, ustvari su visoko smisljena i strukturirana ponašanja u situaciji kada dijete doživljava da ga ista osoba koja se o njemu brine, ujedno i zlostavlja. Ova kombinacija dvaju suprotnih oblika ponašanja ustvari je vrsta djetetova adaptivnog "samozaštitnog plesa" koja mu omogućuje da preživi u nemogućim životnim uvjetima.

Etiološka multideterminiranost psihopatološkog razvoja

Razvojna psihologija danas promovira dvije vrlo popularne ideje o etiologiji i razvoju poremećaja: multideterminiranost i interaktivnost. Prema ovim idejama psihopatološki fenomeni imaju brojne uzroke koji međusobno djeluju jedni na druge i koji se mijenjaju tijekom vremena (prema Wenar, 1994.).

Etiologija različitih poremećaja se promatra kroz dobno različito strukturirane biološke, psihološke i socijalne sisteme. Uglavnom se radi o nelinearnoj dinamici razvoja koja se manifestira kroz multifinalnost i ekvifinalnost. *Multifinalnost* znači da različita simptomatologija može proizaći iz jednog etiološkog izvora. Tako Cicchetti i Toth (1998) navode da, iako se smatra da su djeca depresivnih roditelja u povećanom riziku za razvoj depresije, epidemiološki rezultati pokazuju da ta djeca razvijaju širok spektar vrlo različitih poremećaja, a ne samo depresiju. Prema principu *ekvifinalnosti* isti simptomi mogu biti rezultat različitih etioloških faktora. Na Slici 3. navedeni su primjeri za ekvifinalnost i multifinalnost u slučaju depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji.

razvoju neke osobe. U tom smislu veći broj rizičnih faktora ne samo da pridonosi većoj patologiji već i utječe na njenu kliničku sliku i komorbidnost.

U razvojnoj psihopatologiji dominantan je holistički i integrativni pristup. To znači da se pri donošenju zaključaka koristi multidimenzionalna procjena, da se razvoj pojedinca, pa tako i nastanak patoloških procesa ne promatraju odvojeno, kao u vakuumu, već u širem kontekstu. Istraživači u razvojnoj psihopatologiji prihvaćaju modele koji obuhvaćaju kompleksnost ponašanja, a da pri tome ne naglašavaju posebnu važnost niti jednog faktora posebno (geni, okolina, faktori rizika, zaštitni faktori,...) već više njihovo međudjelovanje kroz razvoj. Valja naglasiti da su upravo spoznaje u razvojnoj psihopatologiji utjecale na istraživanja u bihevioralnoj genetici, pri čemu se pokazalo da psihopatologija nije ekstremni oblik temperamenta ili osobina ličnosti kao što se pretpostavljalo (Nigg i Goldsmith, 1998), već je presudan utjecaj dodatnih genetskih i okolinskih čimbenika.

Značenje konteksta u razvoju psihopatoloških pojava

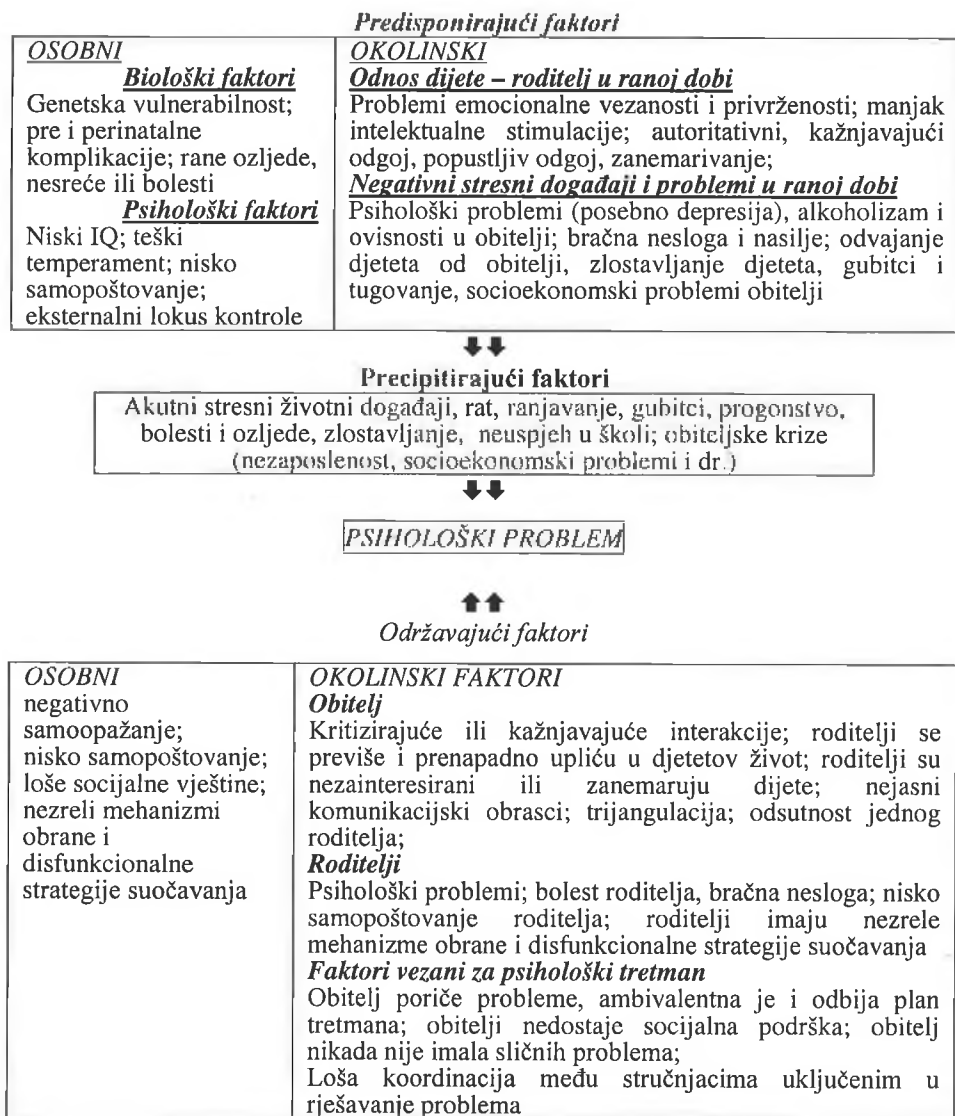
U procesu nastanka i razvoja psiholoških problema u djece i adolescenata uvijek djeluje čitav niz okolnosti i faktora specifičnih za kontekst u kojem dijete živi. Kontekstualni pristup je zbog djetetove veće podložnosti vanjskim utjecajima i same prirode djetetova razvoja važniji za razumijevanje ponašanja i doživljavanja, nego što je to za odrasle. Kontekstualni, ekološki pristup razvoju normalnog i patološkog ponašanja i doživljavanja uzima u obzir karakteristike okruženja u kojem dijete živi: odnose između **djeteta** (njegovih bioloških, psiholoških i genetskih osobina) i **njegove okoline** (roditelja, braće i sestara, obiteljskih odnosa, vršnjaka i susjeda, škole i zajednice u kojoj živi i šireg sociokulturalnog konteksta), ali i **specifične načine na koji ti faktori djeluju i oblikuju jedan drugoga u funkciji razvoja**. Isto ponašanje u određenoj dobi, određenoj situaciji, određenom okruženju ili kulturi može biti prihvatljivo i normalno ponašanje, dok u drugoj može biti promatrano kao patološko.

U razvojnoj psihopatologiji pokušava se odgovoriti na pitanje o utjecaju određenih rizičnih i zaštitnih čimbenika na razvoj nekog poremećaja. Pri tome se važnost pridaje i udaljenijim čimbenicima koji posredno djeluju na dijete, a čija je uloga u nastanku i razvoju poremećaja bila dugo zanemarivana. Premda su socijalna previranja šezdesetih godina u Americi imala za posljedicu između ostalog i spoznaju o siromaštvu kao rizičnom čimbeniku u razvoju psihopatologije, veći interes za utjecaj zajednice i šireg konteksta u kojem dijete

živi, javio se tek nakon niza longitudinalnih istraživanja, posebice Garmezyja i Ruttera (prema Wenar, 1994). Sameroff (2000) i njegovi suradnici su prije 30 godina započeli istraživanje, danas poznato kao Rochester longitudinalna studija, koje je imalo za cilj utvrditi utjecaj majčine shizofrenije na dijete. Istraživanje kojem je u fokusu bilo dijete, završilo je kao istraživanje faktora okoline. Utvrđeno je, naime: ako je jedini faktor rizika bila majčina shizofrenija, onda kod djece nisu zamijećeni nikakvi problemi. Ali, ako su osim majčine shizofrenije postojali još i drugi faktori rizika poput siromaštva, neobrazovanosti, nedostatka socijalne podrške, veći broj stresnih životnih događaja i dr., onda su takva djeca imala veći broj problema. No, prekretnicu su predstavljali oni rezultati koji su pokazivali da velik broj problema imaju i djeca neshizofrenih majki kod kojih su evidentirani ostali navedeni faktori rizika (siromaštvo, neobrazovanost i dr.). Ukratko – Rochester studija je pokazala da su za nastanak neadaptivnih ponašanja kod djece obiteljske i socijalne okolnosti jači rizični faktor od mentalnih poremećaja roditelja.

Na ovu pojavu upozorio je i Rutter (1994) koji smatra da u proučavanju psihopatoloških fenomena treba znati više o kontekstu razvoja tog problema, a posebice o zaštitnim čimbenicima. On je ispitivao događaje poput razvoda braka i gubitka roditelja, koji se često proučavaju u etiologiji psihičkih poremećaja kod djece. Autor je utvrdio da samo u rijetkim slučajevima to iskustvo ima dugotrajne psihopatološke posljedice premda je gubitak roditelja jedan od najtraumatičnijih događaja u životu djeteta. Na prilagodbu djeteta utjecat će emocionalna podrška i stabilna sredina koju mu pruža roditelj ili druga odrasla osoba s kojom dijete živi. Događaji poput separacije i gubitka sami po sebi, izolirani, ne predstavljaju faktor vulnerabilnosti, ali to postaju u kombinaciji s psihosocijalnim problemima koji slijede gubitak, posebice manjak brige za dijete i indiferentnost roditelja koji bi se trebao brinuti o djetetu i nakon smrti drugog roditelja.

Kasnija su istraživanja pokazala da je za razvoj nekog poremećaja važniji broj rizičnih faktora od njihove kvalitete, vrste ili tipa. Tako se u tzv. Philadelphijskoj studiji pokazalo: **što je više rizičnih faktora više je i patologije, a što je više zaštitnih faktora više je i pozitivnih rezultata** (prema Sameroff, 2000). Pri tome je značajan nalaz bio da se ne radi o dva odvojena tipa faktora, već da se radi o kontekstualnim varijablama (roditelji, obitelj, susjedstvo, kulturološki faktori, i sl.) koje su dimenzionalne (Slika 4.).



Slika 4. Rizični i zaštitni faktori vezani za psihološke probleme u djetinjstvu i adolescenciji

Zaštitni faktori

<p>OSOBNI Dobro tjelesno zdravlje, redovite tjelesne aktivnosti Psihološki faktori Visoki kvocijent inteligencije; laki temperament; visoko samopoštovanje; zreli mehanizmi obrane; funkcionalne strategije suočavanja;</p>	<p>OKOLINSKI FAKTORI Obitelj Odnos između djeteta i roditelja karakterizira sigurna privrženost; jasne obiteljske komunikacije; fleksibilna obiteljska organizacija; uključenost obaju roditelja; Roditelji Dobra roditeljska prilagodba; roditelji zadovoljni brakom; razumijevanje djetetovih problema i s tim usklađena očekivanja; visoko samopoštovanje; zreli mehanizmi obrane i efikasne strategije suočavanja Faktori vezani za psihološki tretman Obitelj prihvaća da postoji problem, sudjeluje u izradi plana tretmana; obitelj ima podršku u široj socijalnoj mreži; obitelj je do sada već imala iskustava sa sličnim problemima; Postoji dobra koordinacija među stručnjacima uključenim u rješavanje problema</p>
---	--

To znači da isti faktori na jednom kraju potiču psihičko zdravlje, a na drugom poremećaj, ali isti faktori mogu biti rizični za neke oblike psihopatologije, a zaštitni za druge. Npr., bihevioralna se inhibicija u kombinaciji s visokom autonomnom reaktivnosti pokazala rizičnim faktorom za anksiozne poremećaje, ali je istovremeno zaštitni faktor za delikvenciju. Isto tako neki čimbenici u jednom razdoblju djetetova razvoja mogu djelovati rizično, dok je u drugom njihovo djelovanje zanemarivo. Npr., Loeber i suradnici (1998) utvrdili su da je jedan čimbenik iz makrosustava - loše susjedstvo - prediktor poremećaja samo kod mlađe djece (1. razred osnovne škole), ali ne i starije (7. razred osnovne škole). S druge strane određeni čimbenici mogu biti rizični za razvoj specifičnih oblika patologije. Npr., Allen i suradnici (1998) ispitivali su prenatalne i perinatalne čimbenike u razvoju psihopatologije u djetinjstvu i adolescenciji. Tako se pokazalo da je veliki depresivni poremećaj povezan s izostankom dojenja i emocionalnim problemima majke tijekom trudnoće, anksioznosti s bolestima djeteta tijekom prve godine života i anamnezom spontanih pobačaja u majke, poremećajima ponašanja, s majčinim emocionalnim problemima tijekom trudnoće, teškim porodom i dr. No, autori napominju da je za razvoj poremećaja potrebno puno više od samo jednog faktora (npr. samo izostanka dojenja). Perinatalni i prenatalni čimbenici, isto kao i genetski doprinosi psihopatološkim poremećajima, moraju predstavljati dinamične procese u funkciji razvoja.

Rezultati ovog i sličnih istraživanja pridonijeli su značajno kontekstualnim, ekološkim modelima u razvojnoj psihologiji i psihopatologiji. **Kontekstualni pristup omogućuje nam uvid u proces nastajanja nekog poremećaja, pomaže nam da shvatimo kako je došlo do razvoja nekih simptoma i, što je najvažnije, daje nam šansu da odgovorimo na pitanje što taj simptom znači osobi u prevladavanju njenih životnih problema.** Dva kontekstualna modela koja naglašavaju integraciju, interakciju i transakciju različitih faktora u njihovu djelovanju na razvoj psihopatologije, Bronfenbrennerov su model ekološke integracije i transakcijski model koji je predložio Arnold Sameroff.

Teorija ekoloških sustava ili ekološki transakcijski model Uriea Bronfenbrennera (1977) predstavlja multidisciplinarni postupak analize i integracije znanja iz područja razvojne psihologije, kliničke psihologije, psihijatrije, epidemiologije, genetike i neuropsihologije. Osoba se promatra u okviru slojevitog socijalnog konteksta (Slika 5.).

DIJETE

MIKROSUSTAV

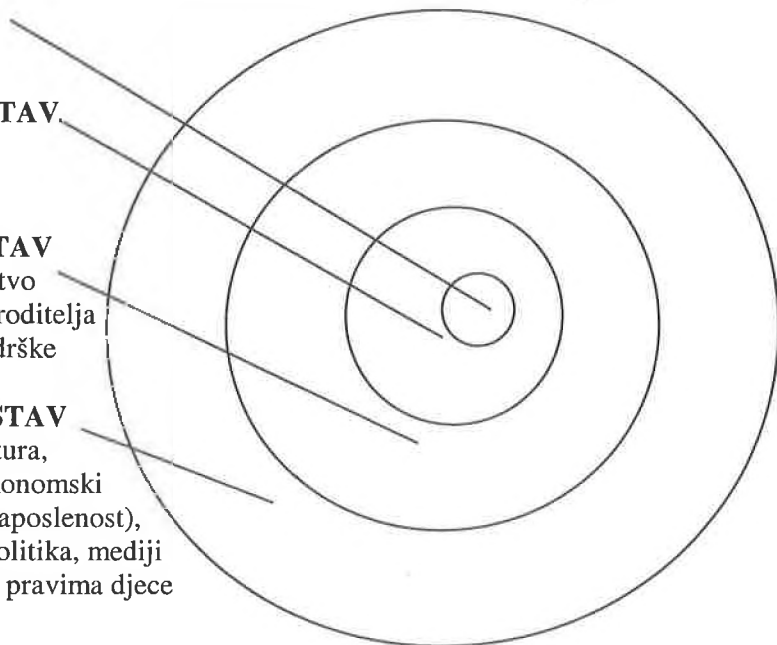
obitelj

EGSZOSUSTAV

škola, susjedstvo
radno mjesto roditelja
sustav soc.podrške

MAKROSUSTAV

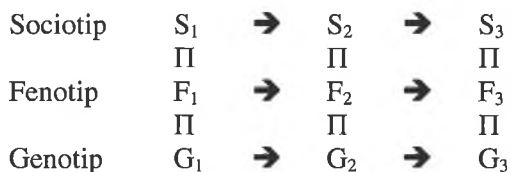
Tradicija, kultura,
subkultura, ekonomski
problemi (nezaposlenost),
zdravstvena politika, mediji
stavovi prema pravima djece



Slika 5. *Teorija ekoloških sustava* (Bronfenbrenner, 1977)

Na okolinu se gleda kao na niz međusobno povezanih slojeva od kojih oni koji su najbliže osobi, imaju najneposredniji utjecaj, a oni udaljeniji utječu posredno. Pojedinaac i okolina neprekidno utječu jedno na drugo na dvosmjernan, transakcijski način. Najbliži osobi je upravo *mikrosustav* koji predstavlja sposobnosti adaptacije, a na ovoj se razini poremećaj može promatrati u funkciji rane fiziološke regulacije i komunikacije roditelja s djetetom, razvoja sigurne privrženosti, neuropsihološke maturacije te razvoja samopoimanja. *Egzosustav* je ekološka razina direktno povezana s podrškom u zajednici (škola, susjedstvo), te dostupnosti stručnjaka i savjetovališta za pomoć. Na razini *makrosustava* danas je još uvijek vrlo malo istraživanja, premda autori naglašavaju važnu posrednu ulogu faktora poput kulturalnih vrijednosti, vjerovanja, socijalnih stavova i sl. na razvoj psihopatologije.

Transakcijski model razvoja Arnolda Sameroffa (2000) također podrazumijeva uzajamnost djelovanja genetskih i okolinskih regulatora ponašanja (Slika 6.). Sameroff je pretpostavio da koliko genotip djeluje kao biološki regulator djetetova ponašanja, sociotip u istoj mjeri djeluje kao socijalni regulator.



Slika 6. *Model transakcijskog razvoja* (Sameroff, 2000.)

Prema ovom modelu djetetovo ponašanje u bilo kojoj točki tijekom njegova razvoja je rezultat transakcije između fenotipa, tj. djeteta, vanjskog iskustva, tj. sociotipa i biološke organizacije, tj. genotipa. Najintenzivnija interakcija s biološkim sistemom je u razdoblju od začeća do rođenja. Taj proces se nastavlja manje dramatično nakon rođenja s nekim izuzecima (npr. početkom puberteta ili senilnošću u starijoj dobi), a dominira interakcija sa socijalnim sistemom. Rezultati tih izmjena i transakcija su postepeno stjecanje osobnih sposobnosti za biološku samoregulaciju i razvoj bihevioralne samoregulacije. Premda djeluje jednostavno, ovaj model naglašava da nije dovoljno poznavati samo sociotip niti samo genotip neke osobe da bi se shvatilo kako nastaju određena razvojna odstupanja. Sameroff to opisuje slikovito i kaže kako je na biološkoj razini potrebno preko 100 000 gena da bi se jajašce

transformiralo u tijelo odraslog čovjeka, pri čemu svaki gen djeluje u određenom stupnju, u određenom vremenu, na određenom mjestu. Isto tako potrebno je preko 100 000 događaja da bi se oblikovalo kompleksno psihološko funkcioniranje odrasla čovjeka, pri čemu se svaki događaj integrira kroz različita iskustva, u različito vrijeme, u različitim kontekstima i različitim osobnim kapacitetima.

Istraživanja u razvojnoj psihopatologiji

Istraživačke smjernice i postupci u razvojnoj psihopatologiji izvedeni su iz dobro poznatih teorija. Npr., istraživanja o utjecaju ranih interakcija djeteta i majke na razvoj psihopatoloških simptoma, temelje se na teoriji privrženosti Johna Bowlbyja, antecedentama privrženosti Mary Ainsworth i posljedicama određenih tipova privrženosti Alana Sroufa. Istraživanja u okviru razvojne psihopatologije pokrivaju tri široka područja (Kovacs, 1989):

(1) ispitivanje načina na koji karakteristike razvoja mogu utjecati na pojavu i formiranje poremećaja (npr. kako kognitivni razvoj pridonosi javljanju određenih psiholoških simptoma i u kojoj mjeri oblikuje kliničku sliku nekog poremećaja);

(2) ispitivanje načina na koji psihopatološke promjene mogu utjecati na razvoj sposobnosti i vještina (npr. kako neki simptomi poremećaja u školskoj dobi usporavaju djetetov kognitivni razvoj u nekim područjima, te utječu na djetetovu koncentraciju i verbalno iskazivanje znanja) i

(3) istraživanja pojavnog kontinuiteta ili diskontinuiteta poremećaja u funkciji rasta i razvoja (npr. u većini istraživanja pokazalo se da separacijska anksioznost u djetinjstvu prerasta tijekom adolescencije u socijalnu fobiju, te agorafobiju ili panični poremećaj u kasnijoj dobi).

U istraživanjima koja su unaprijedila razumijevanje psihopatologije djetinjstva i adolescencije, vrlo se često kombiniraju rezultati dobiveni kliničkim opservacijama s rezultatima multivarijantnih statističkih postupaka poput onih Tomasa Achenbacha i njegovih suradnika (1989, 1997; Sullivan, 1998).

Još jedna specifičnost istraživanja u kojima se ispituje fenomenologija psihopatologije u djetinjstvu i adolescenciji, jest da se provode u podjednakoj mjeri i u kliničkim i nekliničkim uzorcima. Pri tome se polazi od pretpostavke o dimenzionalnoj pojavnosti najvećeg broja psihopatoloških fenomena koji se u populaciji distribuiraju od simptoma slabih intenziteta do ekstremnih oblika koji

ukazuju na psihopatološki proces. Za potpuno razumijevanje strukture takvih konstrukata, potrebno je zahvatiti simptomatologiju na cijelom kontinuumu. S metodološkog aspekta stoga se čini neprimjerenim ispitivati ove konstrukte samo u kliničkim uzorcima djece kod koje je dijagnosticiran poremećaj, jer se time gube važne informacije o općoj strukturi tog poremećaja, te njegovoj pojavnosti u odnosu na normalne razvojne promjene.

U istraživanjima se također značajna pažnja posvećuje procjenama koje daje samo dijete ili adolescent. Razlog tome su rezultati brojnih istraživanja u kojima je općenito utvrđeno da o internaliziranim simptomima i problemima puno pouzdanije izvještavaju sama djeca nego druge osobe, da procjene koje daju djeca, imaju veću prediktivnu snagu od procjena roditelja, te da postoji razlika u broju i vrsti simptoma koje opisuju djeca i njihovi roditelji. Roditelji u pravilu opisuju manji broj simptoma nego sama djeca, i općenito imaju više problema u procjeni internaliziranih nego eksternaliziranih simptoma i ponašanja (Zaenah i sur. 1997). Slaganje između procjena odraslih i djece relativno je slabo - korelacije su uglavnom prilično niske (od 0.20 do 0.30), s tim da je veće slaganje između procjena roditelja i djece utvrđeno kad se radi o djevojčicama, nego kad se radi o dječacima (Achenbach & McConaughy, 1997). Postoje također značajne razlike među različitim procjenjivačima (nastavnicima, roditeljima, odgajateljima i dr.).

U razvojnoj psihopatologiji posebno se njeguje tradicija longitudinalnih i epidemioloških istraživanja kao najboljim strategijama ispitivanja dinamike razvoja psihopatologije (Jensen i sur. 1993; Willett i sur. 1998).

Zaključak

Od kraja sedamdesetih godina prošlog stoljeća do danas u okvirima razvojne psihopatologije stvarana je nova orijentacija u tumačenju psihopatologije. Oblikovan je pristup koji u proučavanju i tumačenju različitih poremećaja uzima u obzir transformacije u fenomenologiji poremećaja s obzirom na međusobnu interakciju različitih faktora (dob, spol, djelovanje rizičnih i zaštitnih faktora, multideterminiranost u etiopatogenezi i dr.). Temeljna je postavka u razvojnoj psihopatologiji da je svaki poremećaj dinamični proces, a ne statična kategorija i da se svaka osoba tijekom svog života kreće između patoloških i nepatoloških oblika funkcioniranja. U tom smislu je presudno poznavati razvojni put svakog pojedinca, ali i principe

razvojne psihologije općenito, kako bismo mogli razumjeti koja ponašanja predstavljaju patološka odstupanja.

Osnovna obilježja principa razvojne psihopatologije kako su opisana u ovom radu uključuju razumijevanje kauzalnih procesa, prihvaćanje razvojnih i adaptacijskih mehanizama, te razmatranje kontinuiteta i diskontinuiteta između normalnosti i psihopatologije.

Specifičnim pristupom u istraživanjima te tzv. mini teorijama, razvojna psihopatologija postavila je mnoge zanimljive hipoteze koje predstavljaju temelj budućim istraživanjima na ovom području.

Literatura

- ABRAMSON, L.Y., METALSKY, G.I., ALLOY, L.B. (1989): Hopelessness depression: a theory - based subtype of depression, *Psychological Review*, Vol. 96, No.2, 358-372.
- ACHENBACH, T.M., CONNERS, K.C., QUAY, H.C., VERHULST, F.C., HOWELL C.T. (1989): Replication of empirically derived syndromes as a basis for taxonomy of child/ adolescent psychopathology, *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 17, No. 3, 299-323.
- ACHENBACH, T.M., MCCONAUGHY, S.H. (1997): *Empirically Based Assessment of Child and Adolescent Psychopathology*, London, SAGE Publications.
- ALLEN, N.B., LEWINSOHN, P.M., SEELEY, J.R. (1998): Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence, *Development and Psychopathology*, 10, 513-529.
- BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F., EMERY, G. (1979): *Cognitive Therapy of Depression*, New York, The Guilford Press.
- BRONFENBRENNER, U. (1977): Toward an experimental ecology of human development, *American Psychologist*, Vol. 32, 513-531.
- CARR, A. (1999): *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology*, London, New York: Routledge.
- CHESS, S., THOMAS, A. (1991): Temperament, u Lewis M. (Ed.) *Child and Adolescent Psychiatry*, Baltimore, Williams & Wilkins, 145-161.
- CICCHETTI, D. (1993): Developmental Psychopathology: Reactions, reflections, projections, *Developmental Review*, 13, 471-502.
- FISHER, K.W., AYOUB, C., SINGH, I., NOAM, G., MARAGANORE, A., RAYA, P. (1997): Psychopathology as adaptive development along

- distinctive pathways, *Development and Psychopathology*, Vol. 9, 749-779.
- FREUD, A. (1965): *Normality and Pathology in Childhood: Assessments of Development*, New York, International Universities Press.
- JENSEN, P.S., KORETZ, D., LOCKE, B.Z., SCHNEIDER, S., RADKE-YARROW, M., RICHTERS, J.E., RUMSEY, J.M. (1993): Child and adolescent psychopathology research: Problems and prospects for 1990s, *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 21, No. 5, 551-580.
- JESSOR, R. (1998): *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*, Cambridge, University Press
- KAZDIN, A.E. (1989): Developmental psychopathology: Current research, issues and directions, *American Psychologist*, Vol. 44, No. 2, 180-187.
- KOVACS, M. (1989): Affective disorders in children and adolescents, *American Psychologist*, Vol. 44, No. 2, 209-215.
- LACKOVIĆ-GRGIN, K. (2000): Prilog koncipiranju nove teorije životnog vijeka, *Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru*, 39(16), 143-153.
- LOEBER, R., FARRINGTON, D.P., STOUTHAMER-LOEBER, M., VAN KAMMEN, W.B. (1998): Multiple risk factors for multiproblem boys: Co-occurrence of delinquency, substance use, attention deficit, conduct problems, physical aggression, covert behavior, depressed mood and shy / withdrawn behavior, u: Jessor, R.(ed.): *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*, Cambridge University Press, 90-149.
- NIGG, J.T., GOLDSMITH, H.H. (1998): Developmental psychopathology, personality and temperament: Reflections on recent behavioral genetics research, *Human Biology*, 70, 2, 387-412.
- PETERSON, C. (1996): *The Psychology of Abnormality*, Fort Worth, Harcourt Brace College Publishers.
- REHM, L.P. (1989): Behavioral models of anxiety and depression, u Kendall, P.C., Watson, D. (Eds.) *Anxiety and Depression: Distinctive and Overlapping Features*, New York, Academic Press, Inc., 55-79.
- ROHNER, R.P. (1999): Acceptance and rejection, u: Levinson, D., Ponzetti, J., Jorgensen, P., (Eds.): *Encyclopedia of Human Emotions*, New York, Macmillan Reference, Vol. 1, 6-14.
- RUTTER, M. (1994): Beyond longitudinal data: Causes, consequences, changes and continuity, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 62, No. 5, 928-940.
- RUTTER, M. (2000): Psychosocial influences: Critiques, findings and research needs, *Development and Psychopathology*, 12, 375-405.

- RUTTER, M., SROUFE, L.A. (2000): Developmental psychopathology: Concepts and challenges, *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- RUTTER, M., DUNN, J., PLOMIN, R., SIMONOFF, PICKLES, A., MAUGHAN, B., ORMEL, J., MEYER, J., EAVES, L. (1997): Integrating nature and nurture: Implications of person - environment correlations and interactions for developmental psychopathology, *Development and Psychopathology*, No. 9, 335-364.
- SAMEROFF, A.J. (2000): Developmental systems and psychopathology, *Development and Psychopathology*, 12(3), 297-312.
- SPIELBERGER, C.D., RICKMAN, R.L. (1990): Assessment of state and trait anxiety, in Sartorius N. et al. (ED.) *Anxiety: Psychobiological and Clinical Perspectives*, New York, Hemisphere Publishing Corporation, 69-83.
- SROUFE, L.A. (1990): Considering normal and abnormal together: The essence of developmental psychopathology, *Development and Psychopathology*, 2, 335-347.
- SROUFE, L.A. (1997): Psychopathology as an outcome of development, *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- SROUFE, L.A., RUTTER, M. (1984): The domain of developmental psychopathology, *Child Development*, 55, 17-29.
- SULLIVAN, M.L. (1998): Integrating qualitative and quantitative methods in the study of developmental psychopathology in context, *Development and Psychopathology*, 10, 377-393.
- TEERIKANGAS, O.M., ARONEN, E.T., MARTIN, R.P., HUTTUNEN, M.O. (1998): Effects of infant temperament and early intervention on the psychiatric symptoms of adolescents, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 10, 1070-1076.
- VASTA, R., HAITH, M.M., MILLER, S.A. (1997): *Dječja psihologija*, Jastrebarsko, Naklada Slap.
- VULIĆ-PRTORIĆ, A. (2002): Depresivnost u djece i adolescenata, neobjavljeni rukopis.
- WEISS, B., SUSSER, K., CATRON, T. (1998): Common and specific features of childhood psychopathology, *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 107, No. 1, 118-127.
- WENAR, C. (1994): *Developmental Psychopathology: from Infancy through Adolescence*, New York, McGraw-Hill.

- WILLETT, J.B., SINGER, J.D., MARTIN, N.C. (1998): The design and analysis of longitudinal studies of development and psychopathology in context: Statistical models and methodological recommendations, *Development and Psychopathology*, 10, 345-426.
- ZAENAH, C.H., BORIS, N.W., SCHEERINGA, M.S. (1997a): Psychopathology in infancy, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 38, No. 1, 81-99.
- ZAENAH, C.H., BORIS, N.W., LARRIEU, J.A. (1997b): Infant development and developmental risk: A review of the past 10 years, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 36, No. 2, 165-178.

Anita Vulić-Prtorić: DEVELOPMENTAL PSYCHOPATHOLOGY
"Normal Development Which Went the Wrong Way"

S u m m a r y

The article describes some basic assumptions of contemporary developmental psychopathology and their relationship to developmental psychology, the clinical psychology of childhood and adolescence and the descriptions of psychopathological phenomena in general.

The purpose of the paper is to describe some current trends and problems which within developmental psychopathology are individually emphasized and shaped into hypothesis which need to be confirmed by investigations. Developmental psychopathology builds its ideas on empirical and conceptual demands to solve these problems and in this sense it represents an approach which, in investigating and explaining the origins and the process different forms of disorder came into being, takes into consideration the transformations in the phenomenology of the disorder with regard to the mutual interaction of different factors (age, sex, risk and preventive factors, multi-determinancy and interaction in the explanation of etiology, and others).

Developmental psychopathology promotes a dynamic and holistic approach to the understanding of psychopathology and offers numerous guidelines for research in this field but also for everyday clinical work.

KEY WORDS: developmental psychopathology, continuity-discontinuity of pathology, preventive and risk factors