

# DEPRESIJA

## Globalan problem u oblasti javnog zdravlja

*Autori: Marina Marcus, M. Taghi Yasamy, Mark van Ommereen i Dan Chisholm, Shekhar Saxena, Odjeljenje SZO za mentalno zdravlje i zloupotrebu supstanci*

Depresija u značajnoj mjeri doprinosi globalnom teretu bolesti i pogađa ljude u svim zajednicama svijeta. Procjenjuje se da danas depresija pogađa 350 miliona ljudi. Istraživanje mentalnog zdravlja u svijetu, koje je sprovedeno u 17 zemalja, pokazalo je da je u prosjeku svaka dvadeseta osoba imala epizodu depresije u prethodnoj godini. Depresivni poremećaji često nastaju u mladoj dobi; smanjuju funkcionisanje ljudi i često se ponavljaju. Iz tih razloga, depresija je vodeći uzrok neosposobljenosti, globalno gledano, u smislu ukupno izgubljenih godina života usljed tog stanja. Potreba za saniranjem depresije i ostalih mentalnih stanja globalno raste. Na nedavno održanoj Svjetskoj zdravstvenoj skupštini, upućen je poziv Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji i njenim članicama da preduzmu mjere u tom pravcu (WHO, 2012).

### Šta je depresija?

Depresija je čest mentalni poremećaj koji karakteriše depresivno raspoloženje, gubitak interesa ili zadovoljstva, smanjena energija, osjećaj krivice ili nedovoljne vrijednosti, poremećaj sna ili apetita i loša koncentracija. Uz to, depresija je često praćena simptomima anksioznosti. Ovi problemi mogu postati hronični ili se ponavljati, te ozbiljno narušiti sposobnost pojedinca da izvršava svoje svakodnevne obaveze. U najtežem obliku, depresija može dovesti do samoubistva. Na godišnjem nivou, gotovo milion života se ugasi zbog samoubistva, što u prevodu znači da dnevno 3000 ljudi izvrši samoubistvo. Na svaku osobu koja izvrši samoubistvo dolazi 20 ili više osoba koje su pokušale da sebi oduzmu život (WHO, 2012).

Postoji nekoliko oblika depresije, a glavna razlika podjela je prema tome da li osoba sa depresijom u anamnezi ima manične epizode ili ne.

- *Depresivna epizoda* obuhvata simptome kao što su: depresivno raspoloženje, gubitak interesa ili uživanja i veći zamor. Zavisno od broja i ozbiljnosti simptoma, depresivna epizoda može biti blaga, umjerena ili teška. Osoba sa blagom depresivnom epizodom imaće poteškoće u obavljanju svakodnevnih stvari i društvenih aktivnosti, ali vjerovatno

neće sasvim prestati da funkcioniše. S druge strane, za vrijeme teške depresivne epizode, malo je vjerovatno da će osoba biti u stanju da nastavi sa društvenim, radnim i kućnim aktivnostima, osim u sasvim ograničenoj mjeri.

- *Bipolarni afektivni poremećaj* obično se sastoji od maničnih i depresivnih epizoda koje se smjenjuju sa periodima normalnog raspoloženja. Manične epizode karakteriše ushićeno raspoloženje i veća energija, koje dovode do prevelike aktivnosti, brzog i nerazumljivog govora i smanjene potrebe za snom.

Iako je depresija vodeći uzrok neosposobljenosti i kod muškaraca i kod žena, teret depresije je za 50% veći kod žena nego kod muškaraca (WHO, 2008). U stvari, depresija je vodeći uzrok tereta bolesti kod žena i u zemljama sa visokim prihodima, ali i u zemljama sa niskim i srednjim prihodima (WHO, 2008). Istraživanje u zemljama u razvoju pokazuje da porodiljska depresija može biti faktor rizika za usporen rast kod male djece (Rahman et al, 2008). Ovaj faktor rizika takođe znači da mentalno zdravlje porodilja u zemljama sa niskim prihodima ima suštinski uticaj na rast u djetinjstvu, gdje efekti depresije pogađaju ne samo tu generaciju, nego i sljedeću.

### Saniranje depresije

Depresija je poremećaj koji se može pouzdano dijagnostifikovati i zbrinjavati u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Kao što je naznačeno u Interventnom vodiču SZO mhGAP, poželjan tretman sastoji se od osnovne psihosocijalne podrške u kombinaciji sa antidepresivima ili psihoterapijom, kao što su kognitivno-bihevioralna terapija, interpersonalna psihoterapija ili terapija sa akcentom na rješavanju problema. Antidepresivi i kratki, strukturisani oblici psihoterapije su djelotvorni. Antidepresivi mogu biti izuzetno djelotvoran oblik tretmana kod umjerene do teške depresije, ali nisu prvi izbor u tretmanu blagih depresija ili subdepresija. Uz zbrinjavanje u specijalističkoj ili primarnoj zdravstvenoj zaštiti, samopomoć je bitna kao pristup kod pomoći ljudima u depresiji. Brojne studije sprovedene u

zapadnim zemljama (Andrews et al, 2011) pokazale su da inovativni pristupi, koji uključuju brošure za samopomoć ili programe samopomoći na internetu, mogu pomoći u ublažavanju ili liječenju depresije.

### **Djelotvornost liječenja u uslovima ograničenih resursa**

Tokom protekle decenije, nekoliko kliničkih ogleda pokazalo je djelotvornost liječenja depresije u različitim okruženjima.

- *Uganda*: Ogled koji je sproveden u ruralnim dijelovima Ugande, na primjer, pokazao je da je grupna interpersonalna psihoterapija dovela do značajnog smanjenja simptoma i prevalencije depresije kod 341 muškaraca i žene koji su ispunjavali kriterijume za tešku ili subsindromsku depresiju (Bolto et al, 2003).
- *Čile*: Ogled je sproveden nad 240 žena sa niskim primanjima koje su bolovale o teškom oblika depresije sa ciljem da se utvrdi djelotvornost multikomponentne intervencije, koja se sastojala od psihoedukativne intervencije u grupi, strukturisanog i sistemskog praćenja i medikamentozne terapije osoba se teškom depresijom. Ogled je pokazao veliku razliku u korist kolaborativnih programa zbrinjavanja u poređenju sa standardnim zbrinjavanjem u primarnoj zaštiti. Test na depresiju, koji je dat nakon šestomjesečnog praćenja, pokazao je da se 70% članova grupe u kojoj je primijenjen etapni pristup oporavilo, u poređenju sa 30% članova grupe u kojoj je način zbrinjavanja bio uobičajen (Araya et al, 2006).
- *Indija*: Sproveden je ogled da bi se utvrdila djelotvornost intervencije od strane obučanih zdravstvenih savjetnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u cilju ostvarivanja boljih ishoda za osobe sa depresijom ili anksioznim poremećajima. Intervencija se sastojala od praćenja slučaja i psihosocijalnih intervencija koje je vodio obučeni zdravstveni savjetnik, kao i nadzora specijaliste za mentalno zdravlje i medikamentozne terapije kod privatnog ljekara opšte prakse. Tokom ogleda, utvrđeno je da su pacijenti u interventnoj grupi imali više izgleda da se oporave u periodu od 6 mjeseci nego pacijenti u kontrolnoj grupi, te da intervencija koju vodi obučeni savjetnik može dovesti do

poboljšanja u oporavku od depresije (Patel et al, 2010).

Uprkos poznatoj djelotvornosti liječenja depresije, liječenju se ne podvrgava većina ljudi kojima je potrebno. Podaci pokazuju da je na globalnom nivou taj broj manji od 50%, ali i manji od 30% u većini regiona, pa čak i ispod 10% u nekim zemljama. Među preprekama koje stoje na putu do djelotvornog tretmana nalaze se: nedostatak resursa, nedovoljan broj obučanih radnika i društvena stigmatizacija koja se povezuje sa mentalnim poremećajima.

### **Smanjenje tereta depresije**

Iako globalni teret depresije predstavlja velik izazov u oblasti javnog zdravlja, i na društveno-ekonomskom i na kliničkom nivou, postoje dobre i na dokazima zasnovane strategije koje mogu pomoći u rješavanju i borbi protiv ovog tereta. Kod čestih mentalnih poremećaja, kao što je depresija, koji se zbrinjavaju u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ključne intervencije sastoje se od tretmana generičkim antidepresivima i kratkih psihoterapija. Ekonomska analiza pokazuje da je liječenje depresije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti moguće, finansijski prihvatljivo i isplativo.

Prevenција depresije je oblast koja zavređuje pažnju. Mnogi programi prevencije koji se primjenjuju tokom životnog vijeka daju dokaze u prilog ublažavanja izraženih simptoma depresije. Djelotvorni pristupi u zajednici na prevenciji depresije usmjereni su na nekoliko postupaka u pogledu jačanja zaštitnih faktora i smanjenja faktora rizika. Primjeri jačanja zaštitnih faktora obuhvataju: školske programe usmjerene na jačanje kognitivnih i socijalnih vještina, npr. vještina rješavanja problema kod djece i adolescenata, kao i programe vježbanja kod starijih osoba. Intervencije kod roditelja djece sa problemima u ponašanju sa akcentom na poboljšanje psihosocijalnog stanja roditelja kroz informisanje i obuku iz bihevioralnih strategija podizanja djece mogu dovesti do ublažavanja depresivnih simptoma kod roditelja, sa boljim ishodima kod djece.

### **Zaključak**

Depresija je mentalni poremećaj koji je sveprisutan u svijetu i pogađa sve. Za razliku od mnogih međunarodnih problema velikih razmjera, rješenje za depresiju leži nadohvat ruke. Dostupni su efikasni i ekonomični tretmani kojima se može poboljšati zdravlje i život miliona ljudi u svijetu koji boluju od depresije. Na nivou pojedinca, zajednice i

države, vrijeme je da se upoznamo sa depresijom i podržimo sve koji boluju od ovog mentalnog poremećaja.

**RJEŠENJE ZA DEPRESIJU LEŽI  
NADOMAK RUKE ... DOSTUPNI SU  
EFIKASNI I EKONOMIČNI TRETMANI  
KOJIMA SE MOŽE POBOLJŠATI  
ZDRAVLJE I ŽIVOT MILIONA LJUDI U  
SVIJETU ...”**

# ČINJENICE

## Depresija u svijetu

Odgovor na pitanje: ko obolijeva od depresije? u velikoj mjeri razlikuj se od zemlje do zemlje. Stopa prevalencije u toku životnog vijeka varira od oko 3 procenta u Japanu do 16,9 procenata u Sjedinjenim Američkim Državama, dok se u većini zemalja kreće između 8 i 12 procenata. (1) Nepostojanje standardnih kriterijuma za dijagnostički skrining otežava upoređivanje stope depresije među državama. Pored toga, kulturološke razlike i različiti faktori rizika utiču na ispoljavanje poremećaja. (2) Znamo da su simptomi depresije prisutni u svim kulturama. (3) Globalno, postoje određeni faktori rizika koji utiču na vjerovatnoću obolijevanja od depresije.

- Pol: depresija je dva do tri puta češća kod žena, iako nove studije, naročito u Africi, to nisu pokazale. (4)
- Ekonomski nepovoljna situacija, tj. siromaštvo. (5)
- Socijalno nepovoljan položaj, npr. nizak stepen obrazovanja. (6)
- Genetika: ako neko u bližjoj porodici pati od poremećaja, postoji dva do tri puta veća vjerovatnoća da ćete oboljeti od depresije u nekom trenutku u životu. (7)
- Izloženost nasilju. (8)
- Odvojen život ili razvod, u većini zemalja, naročito kod muškaraca. (9)
- Ostala hronična oboljenja.

### Traženje pomoći, globalno

Postoje mnoge terapije za depresiju, ali i isto toliko, ako ne i više, prepreka na putu do terapije. Manje od 25 procenata ljudi u svijetu ima pristup liječenju od depresije. (1) Svjetska zdravstvena organizacija je nedavno analizirala, kako ih je nazvala, "praznine uz liječenje" u oblasti zaštite mentalnog zdravlja i ustanovila da se, globalno gledano, medijana neliječene depresije kreće oko 50 procenata. (11) U nekim zemljama, manje od 10 procenata osoba sa depresijom prima terapiju bilo koje vrste. (12) Čak i kada tretmani postoje, često su neadekvatni.

Da bacimo kratak pogled na situaciju u svijetu:

- Međunarodno istraživanje domaćinstava iz 2007, koje je obuhvatilo 84.850 ispitanika u 17 zemalja, pokazalo je da nezadovoljene

potrebe u smislu liječenja mentalnih poremećaja prevladavaju i da izazivaju posebnu zabrinutost u manje razvijenim zemljama. (13)

- Međunarodna studija u okviru koje je analizirano šest lokacija (Španija, Izrael, Australija, Brazil, Rusija i Sjedinjene Američke Države) pokazala je da je malo vjerovatno da će neko biti liječen čak i nakon pregleda kod ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i dijagnostikovanja depresije. U ovoj studiji utvrđeno je da na vjerovatnoću liječenja od depresije više utiče postojeći sistem zdravstvene zaštite i finansijske prepreke nego kliničke karakteristike pacijenta. (14)
- U nedavno izvršenoj analizi literature, istraživači su ustanovili da se u periodu od godinu dana od nastupanja depresije svega 14 procenata Belgijanaca obratilo ljekaru. (15)
- Nedavno sprovedena studija u zemljama Južne Amerike utvrdila je značajnu prazninu u liječenju depresije kod starih lica. U studiji sprovedenoj u Peruu, Meksiku i Venecueli, utvrđeno je da najveći broj ispitanika sa simptomima nikada nije bio podvrgnut liječenju. (16)
- Prema posljednjem istraživanju, na 80 miliona stanovnika Etiopije dolazi oko 26 psihijatarata. (17) Neke zemlje imaju samo jednog psihijatra. Mnoge zemlje svijeta imaju ograničen broj zdravstvenih radnika koji mogu pružiti ili su obučeni da pruže odgovarajući tretman.

Ako ste vi ili neko koga poznajete u depresiji, možda nećete moći dobiti adekvatan tretman, zavisno od toga gdje živite i koji su vam resursi na raspolaganju. Iako se mnoge terapije daju i prate na nivou primarne zdravstvene zaštite, (18) prepreke ka djelotvornom zbrinjavanju obuhvataju nedostatak resursa i obučeni davalaca usluga. Čak i neki simptomi depresije mogu biti prepreka u liječenju. Osoba se može osjećati suviše umorno ili skrhanu da bi zatražila pomoć.

Prvi korak u traženju pomoći jeste: početi u vlastitoj zajednici, sa poznatim resursima. Probajte da se

obratite svom ljekaru. Ako u vašoj zajednici ne postoji davalac zdravstvenih usluga, razgovarajte sa predstavnikom nevladine organizacije (NVO). Pocjenjuje se da u 93% zemalja Afrike i 80% zemalja jugoistočne Azije postoje nevladine organizacije koje djeluju u sektoru mentalnog zdravlja. (19)

Ove organizacije pružaju raznolike usluge – koje obuhvataju: savjetovanje, prosvjećivanje, neformalnu podršku, prevenciju suicida, savjetovanje u području zloupotrebe supstanci i istraživanje. U nekim zajednicama, jedine postojeće programe obezbjeđuju NVO; u drugima, ti programi su dopuna već postojećim.

Ako u blizini postoji univerzitet, odsjek za psihijatriju ili psihologiju može da bude od pomoći. Ili, pokušajte da u telefonskom imeniku ili informativnoj brošuri o zajednici pogledate šta piše pod: "mentalno zdravlje", "socijalne službe", "prevencija suicida", "intervencija u krizi", "telefonske linije za pomoć", "bolnice", "dom zdravlja", "ljekari", ili "zdravlje". Drugi izvor liječenja i podrške mogao bi biti narodni iscjelitelj, koji je čest u mnogim zemljama i kulturama.

Ljudi koji pokušavaju da vam pomognu možda nisu upoznati sa depresijom. Prenesite im informacije koje ste dobili iz ove publikacije. Ako ne možete da nađete potrebnu pomoć, moraćete da je potražite malo dalje. Internet može biti veoma koristan u pronalaženju informacija. Ako nemate pristup internetu, posjetite lokalnu biblioteku ili NVO sa spiskom resursa koji je dat na kraju ove publikacije.

### **Kako živjeti sa depresijom**

Život sa depresijom, naročito depresijom hroničnog ili rekurentnog toka, može dovesti do osjećaja iscrpljenosti, skrhanosti ili bespomoćnosti. Zbog tog osjećaja, često ćete imati želju da odustanete od svega. Shvatanje činjenice da su te negativne misli svojstvene depresiji predstavlja prvi korak ka oporavku. Važno je da se dobro brinete o sebi tokom cjelokupnog toka tretmana. U početku će biti najteže, naročito dok terapija ne počne da djeluje.

### **Briga o sebi**

Depresija je stvarna. To je oboljenje mozga koje obično zahtijeva odgovarajući oblik liječenja. Bitno je da to znate, da bolest shvatite ozbiljno i da se dobro brinete o sebi.

Depresija može učiniti i najjednostavnije stvari iz svakodnevnog života izuzetno teškima. Ako je moguće, uradite nešto od sljedećeg, kako biste se bolje osjećali, čak i ako ne mnogo bolje. I vaš ljekar može da vam predloži neke druge aktivnosti.

- Počnite da se svakodnevno bavite nekim vidom vježbanja. Vježbanje je dobro i za fizičko i mentalno zdravlje. Redovan režim vježbanja pomoći će da održite zdravu tjelesnu težinu i smanjite nivo stresa, što je bitno za neke ljude sa depresijom.
- Nastojte da svakodnevno imate zdravu i uravnoteženu ishranu. Zdrava ishrana, koja obuhvata integralne žitarice, svježe voće i povrće, proteine i siromašna je mastima pomoći će vam da održite fizičko zdravlje.
- Postoje mnoge tehnike relaksacije koje mogu sniziti stres, uključujući meditaciju i duboko disanje, a koje pomažu kod depresije. Ove tehnike široko se primjenjuju u svijetu i predstavljaju pristupačan način snižavanja stresa.
- Održavajte zdrav režim spavanja, u što je moguće većoj mjeri. Odredite vrijeme redovnog odlaska u krevet i buđenja kako biste spavali dovoljno, ali ne previše.
- Izbjegavajte i smanjite stres. Stres, na poslu i kod kuće, može povećati osjećaj depresije. Važno je da izbjegavate svakodnevni stres.
- Radno vrijeme treba da bude određeno i ostvarljivo. Otvoreno razgovarajte sa članovima porodice o tome šta se dešava u vašem životu kako biste ostvarili bolje odnose i dobili podršku.
- Ograničite ili smanjite unošenje alkohola i drugih supstanci, ili njihovu pretjeranu upotrebu. Konzumiranje ovih supstanci može da pogorša simptome depresije ili utiče na djelovanje drugih lijekova koji su vam propisani.
- Organizujte dan. Organizovanje i planiranje dana pomoći će vam da završite mnoge svakodnevne zadatke koje morate da obavite. Izradite i vodite mjesečni kalendar.
- Imajte strpljenja sa samim sobom. Nekome ko ima depresiju i najmanji mogući zadatak može se činiti nemogućim.

Ako ne možete da sakupite dovoljno energije da danas prošetate, onda izađite malo napolje ostanite neko vrijeme da udahnete svježeg vazduha. Ako ne možete sami sebi da pripremite zdrav obrok, pojedite voće. Ako ne možete da spavate, probajte

da naučite meditaciju ili neke druge tehnike opuštanja. Ako vam se stalno spava, nađite način da manje vremena provodite u krevetu. Ove stvari neće otkloniti depresiju, ali će vam svakodnevica biti malo lakša.

### **Traženje podrške**

Mreža porodice i prijatelja može učiniti mnogo za nekoga sa depresijom. Zamolite prijatelje i porodicu, kao i lokalne organizacije, da vam pomognu da se brinete o sebi.

#### *Prijatelji i porodica*

Članovi porodice i bliski prijatelji mogu biti značajan izvor podrške u borbi protiv depresije.

- Imaćete osjećaj da niste sami.
- Saslušaće vas.
- Pomoći će vam da pronađete resurse i saznate sve što se može o depresiji.
- Pomoći će vam da svakodnevno vodite zdrav život.
- Pomoći će vam da se pridržavate plana liječenja.

Potražite prijatelje koji će biti uz vas i pomoći vam u teškim trenucima. Zamolite ih da vam pomognu oko konkretnih svakodnevnih stvari, npr. da odete na tretman, da zajedno vježbate i da vas podstiču da vodite računa o sebi.

Možda će biti potrebno da svoje prijatelje upoznate sa tim da bolujete od depresije. Možda neće shvatiti da je depresija oboljenje koje zahtijeva liječenje. Možda će očekivati da ćete tek tako doći sebi i ozdraviti. Možda će misliti da mogu da vas oraspolože. Pokušajte da im date informacije o svjetskom danu mentalnog zdravlja.

#### *Grupe za uzajamnu podršku*

Grupe za uzajamnu podršku ili grupni sastanci sa drugim ljudima koji pate od depresije nekim ljudima mogu pomoći. Ove grupe, naročito kada su dobro vođene i organizovane, daju uvid u svakodnevnu borbu sa ovim poremećajem.

Istraživanje je pokazalo da ove grupe mogu biti od pomoći u određenim oblastima, kao što su pružanje podrške, pomaganje članovima da se izbore sa problemima i krizom i pridržavaju plana liječenja. (20) Međutim, nedavno sprovedeno sistematsko istraživanje utvrdilo je da je potrebno dalje istraživanje kako bi se u potpunosti shvatila i procijenila stanja koja ove grupe čini djelotvornim. Trenutno, većina postojećih zajednica uzajamne

pomoći procjenjuje se samo u vezi sa dodatnim intervencijama i odnosom sa zdravstvenim radnicima koji se poklapaju sa učešćem u grupama podrške. (21)

Da biste pronašli grupu za uzajamnu podršku u svojoj zajednici, konsultujte se sa stručnim organizacijama putem njihovih kanala komunikacije, kao i udruženjem za mentalno zdravlje u državi, regiji ili okrugu. Druga mogućnost je da potražite grupu za uzajamnu podršku na internetu. Trenutno, postoji nekoliko organizacija koje vode ove grupe i djeluju u cijelom svijetu. Istraživanje kvaliteta ovih grupa za podršku i njihovog uticaja na simptome depresije je ograničeno. (22)

Međutim, zavisno od toga gdje živite, vrijedilo bi ispitati da li bi vam takva grupa za podršku bila korisna. Kao i kod bilo koje druge onlajn usluge, budite oprezni i odvojite vrijeme da se informišete o organizaciji i grupama koje ona vodi. Možete i pisati toj organizaciji i tražiti da vam kaže na koji način se određuju ko je pogodan za radu u grupi i kako se grupa prati. Ili, pitajte svog ljekara ili drugu organizaciju koja se bavi depresijom da li su čuli za tu grupu. Konačno, još jedna mogućnost je da razgovarate ili pišete nekome koje učestvovao u takvoj grupi za podršku. Iako ove grupe za uzajamnu podršku nisu za svakog, učestvovanje u njoj može donijeti osjećaj manje izolovanosti i usamljenosti i dati vam priliku da vidite kako druge osobe sa tim poremećajem uspješno upravljaju svojim životom. Isto tako, te grupe imaju strukturisane aktivnosti za borbu protiv bolesti.

#### *Organizacije za mentalno zdravlje*

Mnoge organizacije u lokalnoj zajednici, zajedno sa nacionalnim organizacijama, mogu pomoći kroz obezbjeđivanje informacija i resursa na mnoge teme, od pronalaženja davaoca usluga iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja do rješavanja pitanja osiguranja ili zaposlenja. U odjeljku na kraju ovog dokumenta u kojem su dati resursi, potražiti lokalne organizacije.

### **Oporavak**

Na mnogim mjestima u svijetu, uglavnom u razvijenim državama, sve veći akcenat se stavlja na oporavak i aktivno vođenje toka bolesti kod osoba sa mentalnim poremećajima, uključujući depresiju. Ovaj model, koji je proistekao iz programa za borbu protiv zloupotrebe droge i zavisnosti, akcenat stavlja na sljedeće:

- nalaženje nade;
- veće lično angažovanje u liječenju i ostvarivanju blagostanja;
- širenje znanja o bolesti i liječenju;
- uspostavljanje mreža podrške i traženje uključivanja;
- izrada i dorada strategija za borbu protiv bolesti;
- stvaranje sigurne baze u domu;
- definisanje smisla vlastitog života.

Neki ukazuju na dva različita modela oporavka: model koji su izradili stručnjaci i model do kojeg su došli pacijenti/korisnici službi mentalnog zdravlja. Međutim, oba modela podrazumijevaju tri stvari: (1) put ka oporavku je individualan; (2) oporavak je proces, a ne krajnja tačka; i (3) oporavak je aktivan proces, u kojem pojedinac preuzima odgovornost za njegov ishod, gdje uspjeh prvenstveno zavisi od saradnje sa prijateljima, porodicom i zajednicom, koji su spremni da pomognu, i stručne podrške. (23)

Oporavak, kao kretanje, ima svoje korijene u onome što se smatra prekinutom vezom između zdravstvenih radnika koji vide uspjeh u liječenju i pacijenata koji se i dalje ne osjećaju dobro. Mnogi pacijenti sa depresijom navode rezidualne simptome depresije uprkos očigledno uspješnom izlječenju. Isti pacijenti smatraju da uspješno liječenje i oporavak treba da obuhvati i psihološko blagostanje. (24) Ovaj ugao gledanja doveo je do nastojanja da se unaprijedi veza između mjere uspješnog liječenja i blagostanja pacijenta. Na primjer: jedna grupa u Škotskoj izradila je tzv. Škotske indikatore oporavka, jedan komplikovan instrument na osnovu kog službe za zaštitu mentalnog zdravlja prate da li su njihove aktivnosti usmjerene na podržavanje oporavka korisnika njihovih usluga. (Vidjeti: [www.scottishrecoveryindicator.net/](http://www.scottishrecoveryindicator.net/)).

U svijetu postoji na stotine resursa o oporavku. U Sjedinjenim Američkim Državama, jedan takav program poznat je pod nazivom "akcioni plan za vraćanje u blagostanje", u kojem se za oporavak preporučuje pet koraka:

- 1) vjerujte u sebe i oporavak.
- 2) preuzmite ličnu odgovornost.
- 3) informišite se.
- 4) borite se za sebe.
- 5) naučite kako da primite i date podršku. (25)

**"VJERUJTE U SEBE I OPORAVAK".**

## **Rezime**

Život sa depresijom može biti težak. Biće potrebno dosta podrške kako biste sačuvali zdrav način života i pridržavali se terapije. Pomoć porodice i bliskih prijatelja može imati najbitniju ulogu u planu liječenja. Grupe za uzajamnu podršku i organizacije mentalnog zdravlja takođe mogu biti izvori podrške u borbi protiv depresije. U svijetu se sve veći akcenat stavlja na model oporavka koji obuhvata i podsticanje ljudi sa mentalnim oboljenjem da preuzmu odgovornost za svoju bolest, liječenje i život.

**"U SVIJETU SE SVE VEĆI AKCENAT SE STAVLJA NA MODEL OPORAVKA KOJI OBUHVATA I PODSTICANJE LJUDI SA MENTALNIM OBOLJENJEM DA PREUZMU ODGOVORNOST ZA SVOJU BOLEST, LIJEČENJE I ŽIVOT."**

## ***Depresija kao posljedica EKONOMSKE KRIZE***

*Prof. George N. Christodoulou, profesor psihijatrije, Univerzitet u Atini, predsjednik Svjetske federacije za mentalno zdravlje, počasni saradnik, Svjetsko udruženje za psihijatriju. gchristodoulou@ath.forthnet.gr*

### **Uvod**

Iako se smatra da su istraživanja, na nivou populacije, postojanja veze između ekonomske krize i specifičnih mentalnih poremećaja malobrojna (Lee et al, 2010), ipak postoje određeni dokazi iz ranijih ekonomskih kriza u SAD-u, Aziji i bivšem Sovjetskom Savezu, kao i dokazi iz aktuelne ekonomske krize, da postoji veza između takvih kriza i psihopatologije (Araya et al, 2003b), a posebno depresije (Butterworth et al, 2009) i suicida (Lee et al, 2010).

### **Obična tuga i depresija**

Bitno je razlikovati običnu tugu i depresiju. Pod nepovoljnim uslovima, kao što su smrt srodnika, lično poniženje (naročito u određenim kulturama), razočaranje, gubitak društvenog statusa, čak i finansijski gubitak, očekuje se psihološki odgovor i on je, naravno, normalan. Pod tim okolnostima, nenormalnim bi se smatralo odstustvo odgovora, kao što je slučaj potpunog odsustva odgovora (apatija), koja se često sreće kod pacijenata sa šizofrenijom i nekih pacijenata sa poremećajem ličnosti (Christodoulou et al, 2000).

Stoga je bitno razlikovati tugu i depresiju, tj. "adaptivan" i "disfunkcionalan" odgovor na neželjeni životni događaj, iako je tu granicu ponekad teško povući (Maj, 2011).

I tuga i depresija očekuju se u periodima ekonomske krize. U prvom slučaju, potrebni su aktivni programi usmjereni na tržištu rada u smislu aktivnog zapošljavanja, podrška porodice, solidarnost i psihološka podrška. U drugom slučaju, pored navedenog, potrebno je i liječenje depresije.

### **Prevalencija depresije**

Svaka deseta osoba pati od teške depresije i skoro svaka peta osoba je bolovala od ovog poremećaja tokom svog životnog vijeka (jednogodišnja prevalencija iznosi 10%, a prevalencija tokom životnog vijeka 17%) (Kessler et al, 1994). Do 2020,

depresija će biti drugi vodeći uzrok onesposobljenosti u svijetu (WHO, 2001), a očekuje se da će do 2030. imati najviše udjela u teretu bolesti (WHO, 2008).

Ove brojke pokazuju značaj depresije za javno zdravlje, ali iza brojeva stoje ljudska bića koja pate i to je sigurno mnogo važnije. Stepenn psihičkog bola osobe sa depresijom može se shvatiti samo ako se uzme u obzir da mnogi pacijenti radije biraju smrt nego patnju. U svjetlu činjenice da pretežnu većinu ljudi koji su počinili samoubistvo čine lica sa mentalnim oboljenjima, posebno depresijom, potreba za skriningom i ranim otkrivanjem depresije u službama primarne zdravstvene zaštite postaje neupitna (Patel et al, 2010, Araya et al, 2003a).

### **Atipično kliničko ispoljavanje depresije**

Depresija je ozloglašena zbog različitih načina ispoljavanja i promjenljive prirode. Može biti skrivena iza čitavog niza stanja, od sklonosti ka povredama do seksualne disfunkcije, može se javiti istovremeno (komorbiditet) sa velikim brojem stanja kao što su anksioznost, napadi panike, alkoholizam i somatske bolesti, kao što su rak, dijabetes i hroničan bol. U nekim slučajevima, depresija se može ispoljiti kroz drugačije simptome od kardinalnih (maskirana depresija, "depresija bez depresije"), čak i sa antitetskim simptomima ("depresija sa osmijehom") (Christodoulou, 2000). Zbog velikog broja oblika ispoljavanja, dijagnostifikovanje depresije zahtijeva klinička znanja i iskustvo kliničara.

Čini se da su veliki broj samoubistava izvršenih tokom ekonomske krize počinile osobe koje pate od tipične ili atipične depresije. U takvim slučajevima, ekonomska kriza (a naročito nezaposlenost) djeluju kao uzročnik. Stoga je posebno bitno da se skrining na depresiju vrši u periodu ekonomskih teškoća.



## Ekonomska kriza i mentalno zdravlje

Aktuelnoj globalnoj ekonomskoj krizi, koja je počela 2008, prethodila je ekonomska kriza u Sjedinjenim Državama Sjeverne Amerike 1929. godine, teška kriza u bivšem Sovjetskom Savezu početkom devedesetih godina i Aziji krajem devedesetih. Na osnovu tih iskustava, znamo da ekonomsku krizu prati pad prihoda, nezaposlenost, neizvjesnost, ali i manja sredstva za javne službe (uključujući službe u sektoru zaštite mentalnog zdravlja).

U svojoj Uvodnoj riječi za knjigu "Utjecaj ekonomske krize na mentalno zdravlje" (2011), regionalna direktorica SZO za Evropu, Žužana Jakab istakla je da je aktuelna ekonomska kriza dovela do značajnog pada ekonomske aktivnosti, veće nezaposlenosti, pada tržišta nekretnina i siromašenja većeg broja ljudi. Veliki rezovi u javnoj potrošnji došli su kao rezultat, a mnoge zemlje su se našle u eri štednje u zdravstvenim i socijalnim službama.

U tim okolnostima, ljudi sa niskim primanjima, a naročito oni koji žive na granici siromaštva, nalaze se pod ogromnim psihosocijalnim stresom (WHO 2009). Utičući na roditelje, finansijska kriza pogađa i mentalno zdravlje djece (Solantaus et al, 2004, Anagnostopoulos & Soumaki, 2012), što može dovesti do deficita u njihovom kognitivnom, emotivnom i fizičkom razvoju (Marmout, 2009).

Na zdravlje ljudi može da utiče socio-ekonomska degradacija usljed gubitka posla i ograničenih prihoda (Wilkinson & Marmot, 2003), a socijalna nejednakost u zdravlju tada postaje izraženija (Kondo et al, 2008).

Nezaposlenost, siromašenje i poremećaji u porodici vjerovatno će proizvesti ili uzrokovati razne probleme u mentalnom zdravlju. Depresija, suicid i alkoholizam su samo neki od tih problema (Dooley et al 1994, Clark & Oswald 1994, Dorling 2009, Lewis & Sloggett 1998, Agerbo 2005). Između nezaposlenosti i suicida postoji jaka veza (Stuckler et al 2009, Economou et al 2008). Svako povećanje stope nezaposlenosti za 1% dovodi do porasta stope suicida za 0.79% u populaciji ispod 65 godina starosti (Stuckler et al 2009). Muškarci su naročito podložni suicidu (Berk et al 2006).

Čini se da je dâg ključni faktor za nastanak problema sa mentalnim zdravljem (Jenkins et al 2008, Skapinakis et al 2006, Brown et al 2005). Isto

važi i za probleme sa plaćanjem kućnih računa i finansijske probleme uopšte, ali čini se da dužnički status donosi posebno težak psihološki teret, pošto kod nekih osjetljivih ljudi i ljudi koji su predisponirani za depresivne reakcije može uzrokovati ili pojačati već postojeći osjećaj krivice. Što je osoba u većem dugu, veća je vjerovatnoća da će patiti od mentalnih poremećaja (Jenkins et al 2008).

Veza između psihopatologije i siromaštva (uslov koji se može javiti usljed ekonomske krize, naročito kod ljudi koji žive na granici ekonomskog kolapsa) neprestano se pokazuje (npr. Patel et al 2003). Dokazi iz Japana, Hong Konga, Koreje i drugih azijskih zemalja (Chang et al 2009) ukazuju na to da teški finansijski gubici usljed ekonomske krize u Aziji, a naročito nezaposlenost, povećavaju stopu suicida. Isto se odnosi i na Kinu, zbog socijalnih promjena koje su dovele do raznih gubitaka, uključujući velike finansijske gubitke, a koji su onda proizveli ili uzrokovali depresiju i suicid (Philips et al 1999). Masovno samoubistvo poljoprivrednika u Indiji nakon poljoprivredne reforme sredinom devedesetih godina, koja je dovela do oštrog ekonomskog pada, u skladu je sa navedenim (Sundar 1999).

Giotakos et al (2011) proučavali su odnos između dva ekonomska pokazatelja (nezaposlenost i prosječan prihod) i verijabli mentalnog zdravlja. Stopa nezaposlenosti stoji u pozitivnoj vezi sa brojem ubistava a, što je još važnije, proječan prihod stoji u negativnoj korelaciji sa stopom suicida. Drugim riječima, siromaštvo i suicid idu ruku pod ruku.

Kentikelenis et al (2011) ukazuju da je zbog ekonomske krize u Grčkoj budžet javnih bolnica za 2011. smanjen za 40%, da se povećao broj hospitalizovanih pacijenata u javnim bolnicama, a porastao i broj građana koji smatraju da je njihovo zdravstveno stanje loše ili veoma loše. Uz to, broj ubistava i krađa je skoro udvostručen u periodu od 2007. do 2009, došlo je do dramatičnog povećanja broja samoubistava, uživalaca heroina i desetostrukog povećanja infekcija u toj grupi u 2009. i 2010. godini. Međutim, pozitivan propratni efekat ekonomske krize je manji broj prekršaja zbog vožnje u pijanom stanju zbog manje konzumacije alkohola.

U Grčkoj je sprovedeno istraživanje telefonskih poziva (Economou et al 2011), koje je pokazalo da

je došlo do povećanja broja prijavljenih pokušaja samoubistva od 36% u periodu 2009-2011. Ovi rezultati su u skladu sa rezultatima studije Stuckler et al (2011).

Izraženo povećanje broja telefonskih poziva, koji su u direktnoj ili indirektnoj vezi sa ekonomskom krizom tokom 2010. i u kasnijem periodu uočili su Economou et al (2012). Sagovornici su ispoljavali simptome depresije i bili su pretežno nezaposleni.

Uočenu vezu između aktuelne ekonomske krize u Grčkoj i suicida osporavaju Fountoulakis et al (2012) na osnovu relevantnih statističkih izvještaja SZO i Grčke, u kojima se ne navode značajne promjene tokom perioda ekonomske krize. Autori preporučuju oprez kod tumačenja postojećih podataka.

### **Mjere na prevenciji psihopatologije tokom perioda ekonomske krize**

Povezanost nezaposlenosti i psihopatologije, posebno depresije i stope suicida, nalaže donošenje programa koji bi podstakli ponovno zapošljavanje. Interesantno je uočiti da u Finskoj i Švedskoj, u periodu privredne recesije, nije bilo negativnog uticaja na stopu suicida, vjerovatno zbog efikasnosti socijalnih službi i socijalne pomoći. (Ostamo i Lönnqvist 2001, Hintikka et al 1999). Gledajući stvari iz drugačijeg ugla, može se doći do istog zaključka. Smanjenje državne pomoći u SAD-u praćeno je većom stopom suicida (Zimmerman, 2002).

Navedeni zaključak dodatno potkrepljuju sljedeći podaci:

Poređenje stope suicida u Švedskoj i Španiji u periodu 1980 – 2005. otkriva da, iako je teška bankarska kriza u Švedskoj početkom devedesetih godina dovela do naglog povećanja nezaposlenosti, nije došlo do povećanja stope suicida, dok je upravo obrnuto uočeno u Španiji poslije višestrukih bankarskih kriza sedamdesetih i osamdesetih godina (Stuckler et al 2009). Iako je gotovo sigurno da postoje mnoge socio-kulturološke razlike između Švedske i Španije, najbitniji faktor razlike vjerovatno je stepen korišćenja resursa u svrhe socijalne zaštite (WHO, 2011).

Podaci iz Grčke (Giotakos et al 2012) odgovaraju navedenim rezultatima, pošto je pokazano da je stopa suicida u obrnutoj srazmjeri sa brojem službi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i zaštiti mentalnog

zdravlja, kao i brojem ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja u Grčkoj.

Programi aktivnog zapošljavanja na tržištu rada mogu donekle ublažiti negativne posljedice nezaposlenosti po mentalno zdravlje (Stuckler et al 2009). Ovi programi obuhvataju programe stvaranja otpornosti u okviru promovisanja mentalnog zdravlja u nezaposlenoj populaciji, a pokazali su se kao ekonomični (Vuori et al 2002, Vincour et al 1991).

Programi porodične podrške su važni u periodima ekonomske krize. Problem leži u tome što su sredstva za takve programe i plate stručnjaka koji rade na njima smanjena zbog krize, a neki programi su potpuno napušteni. Međutim, postoje dokazi da u zemljama EU, svakih 100 dolara po osobi uloženi u takve programe smanjuje uticaj nezaposlenosti na stopu suicida za 0.2 procentualna poena (Stuckler et al 2009). Naravno, stručnjaci za mentalno zdravlje i advokati treba jasnije da naglase isplativost tih programa.

Među pitanjima i preporukama kojima se bavi izvještaj SZO (2011) nalaze se i sljedeća:

- kontrola cijene i dostupnosti alkohola u svjetlu veze između veće nezaposlenosti i većeg broja umrlih usljed konzumacije alkohola u mnogim zemljama EU (Stuckler 2009) i povećanja broja umrlih usljed pretjerane konzumacije alkohola nakon krize 1991. i 1998. u Rusiji (Zaridze et al 2009).
- rano prepoznavanje problema sa mentalnim zdravljem, suicidalne ideacije i teškog opijanja.
- razvoj službi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, s obzirom na to da je utvrđena veza između postojanja tih službi i smanjenja stope suicida (Prikola et al 2009).
- promovisanje razvoja vještina za rješavanje problema koje mogu biti štiti od depresije i suicidalnog ponašanja (Izvještaj SZO, 2009).
- programi za oslobađanje od duga.
- borba protiv stigmatizacije (kampanje među stanovništvom pokazuju umjerene efekte, a indikovani su ciljani pristupi).
- dokazi da investiranje u mentalno zdravlje donosi ekonomsku korist.
- nastavak reforme u oblasti mentalnog zdravlja (naročito deinstitucionalizacija i pružanje usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti),

ali i uspostavljanje veze između finansiranja i sistema akreditacije i ocjene rada davalaca usluga.

### **Zaključak**

Depresija, naročito samodestruktivno kliničko ispoljavanje depresije, jedno je od najvažnijih psihopatoloških stanja koje se povezuje sa ekonomskom krizom.

Preporučuje se skrining na depresiju i suicidalne tendencije tokom perioda ekonomske krize kao rutinska strategija za psihijatrijsku prevenciju.

U pogledu veze između suicidalnog potencijala i nezaposlenosti, neophodni su programi usmjereni na aktivno zapošljavanje na tržištu rada i programi pomoći.

Preporučuje se da se navedeno naglasi i traži uspostavljanje rentabilnog aktivnog tržišta rada i uvođenje programa rehabilitacije i porodične podrške.

## **JAČANJE SISTEMA**

*cjelokupnog zdravstvenog sektoru u svrhu promovisanja otpornosti u vrijeme ekonomskih poteškoća*

*Dr Gabriel Ivbijaro MBE, MBBS, FRCGP, FWACPpsych, MMedSci, MA, potpredsjednik WFMH (Evropa), predsjedavajući Waltham Forest Clinical Commissioning Group, London, UK. gabriel.ivbijaro@gmail.com*

Na današnji dan, kada već dvadeseti put obilježavamo svjetski dan mentalnog zdravlja, bavimo se depresijom kao globalnom krizom.

Bilo da živimo u zemljama sa visokim, umjerenim ili niskim prihodima, aktuelna globalna ekonomska kriza utiče na sve nas i doprinosi teretu bolesti koji donosi depresija. Potrebno je da razvijamo globalnu otpornost tako da pojedinci i države mogu da ograniče taj uticaj na naša društva. Niko nije zaštićen od posljedica globalne ekonomske krize, tako da moramo jačati naše zdravstvene službe kako bi mogle da odgovore na depresiju i mnoge faktore koji je uzrokuju – uključujući društveno-ekonomske faktore (1) – na holističan način. To znači da moramo uključiti promovisanje zdravlja, socijalne intervencije, ranu dijagnostiku, odgovarajuće tretmane i, iznad svega, dati korisnicima usluga, njihovim porodicama i prijateljima nadu tako što ćemo se boriti protiv stigmatizacije i pojednostaviti pristup službama. Ove godine, svjetski dan mentalnog zdravlja donosi priliku da razmislimo o praktičnim stvarima koje možemo da uradimo. Ne činiti ništa nije opcija.

### **Uticaj depresije na zdravlje**

Od 1978, Deklaracija iz Alma-Ate (2) je od najvećeg značaja za razvoj primarne zdravstvene zaštite u svijetu. U njoj se poziva primarna zdravstvena zaštita da zdravstvene probleme rješava u zajednici, kroz pružanje preventivnih, promotivnih, kurativnih i rehabilitacionih usluga koje uzimaju u obzir ekonomsku situaciju i društvene vrijednosti zemlje i njenih zajednica. Primarna zdravstvena zaštita je označena kao posebno bitna za zemlje sa niskim prihodima, pošto se kao osnovni elementi navode promovisanje adekvatne ishrane i vodosnabdijevanje, osnovna sanitarna mreža, zdravlje majke i djeteta, uključujući planiranje porodice, imunizaciju, kontrolu endemskih bolesti, zdravstveno prosvjećivanje i adekvatno liječenje najčešćih oboljenja i povreda (Ivbijaro et al 2008)(3). Udio depresije u teretu bolesti je veoma visok, te je potrebno povećati sposobnost primarne

zdravstvene zaštite da podrži razvoj otpornosti stanovništva na depresiju.

Depresija i ostali česti problemi sa mentalnim zdravljem koji su prisutni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ma kako bili blagi, značajno doprinose teretu neosposobljenosti i umanjuju kvalitet života. Česti problemi sa mentalnim zdravljem povezuju se sa značajnim smanjenjem kvaliteta života u smislu zdravlja, čak i kod osoba koje ispoljavaju subsindromske simptome (Spitzer et al 1995)(4). To govori da primarna zdravstvena zaštita treba da rješava čak i najblaže oblike oboljenja kroz omogućavanje jednostavnijeg pristupa i ranog dijagnostikovanja..

Dûg se može javiti kao predisponirajući, uzročni ili stalan faktor kod depresije, te je potrebno obezbijediti pristup kvalitetnim savjetima u smislu načina upravljanja resursima i rješavanja duga kako bi ti ljudi mogli zadržati nadu kada se suoče sa finansijskim tegobama. Čak i prije aktuelne globalne ekonomske krize, Svjetska zdravstvena organizacija procijenila je da će depresija imati sve veći udio u globalnom teretu bolesti i do 2030. godine popeti sa trećeg mjesta, koje je zauzimala 2004., kada je njen udio u ukupnom broju bolesti iznosio 4.3%, na prvo mjesto sa 6.2% udjela (slijede ishemijska bolest srca, saobraćajne nesreće, cerebrovaskulane bolesti i hronična opstruktivna bolest pluća). SZO je utvrdila da je depresija već sada vodeći uzrok izgubljenih godina zdravog života kod žena u starosnoj grupi 15-44. (5) Treba da se pozabavimo rastućim trendom ovog rasprostranjenog oboljenja.

Depresija nosi značajne društveno-ekonomske troškove. Evropske studije pokazuju da na prevremeno penzionisanje otpada 47% troškova depresije, na bolovanje dodatnih 32%, u poređenju sa svega 3% troškova za lijekove koji se koriste u liječenju bolesti (Sobocki et al, 2007, Evropska psihijatrija). Neizvršavanje zadataka na radnom mjestom je takođe značajan faktor (Centar za mentalno zdravlje, Mentalno zdravlje na radnom

mjestu: argumenti u oblasti poslovanja, 2007) zato što se progresivni simptomi, poput nedovoljne pažnje, gubitka memorije i teškoće kod planiranja i donošenja odluka često zanemaruju, iako utiču na 94% pacijenata i imaju veliki uticaj na našu radnu sposobnost (Conradi HJ, Ormel J, de Jonge P. Psychol Med. 2010 okt. 8:1-10).

Treba zapamtiti da depresivni poremećaj nije znak lične slabosti. Bez intervencije, simptomi mogu trajati nedjeljama, mjesecima i godinama. Depresija je poremećaj mentalnog zdravlja koji ljudima onemogućava da vode normalan život, rade, pohađaju školu i obavljaju ostale uobičajene funkcije. Depresija pogađa sve starosne grupe, zaposlene, nezaposlene i penzionisane. To je najdominantniji i najskuplji izazov u oblasti mentalnog zdravlja kod pacijenata u radnoj dobi: na primjer, 11% građana EU bolovao od depresije u nekom trenutku u životu (Evropski pakt za mentalno zdravlje i blagostanje, 2008).

### **Jačanje sistema**

S obzirom na sve veću ozbiljnost finansijske krize i rastuću prevalenciju oboljenja, potrebno je bolje upravljanje resursima. 2008. godine, Svjetska organizacija ljekara porodične medicine (Wonca) i Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) objavile su "Integrisanje mentalnog zdravlja u primarnu zdravstvenu zaštitu: globalna perspektiva" (6), gdje se naglašava prednost koju pacijenti daju uslugama u oblasti zaštite mentalnog zdravlja na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Iako globalno postoji veliki broj službi primarne zdravstvene zaštite koje se bave intervencijama na zaštiti mentalnog zdravlja, one još uvijek nisu postale stvarnost na mnogim mjestima. Često pacijenti koji prolaze kroz krizu mentalnog zdravlja u zemljama sa niskim i umjerenim prihodima, ali i nekim zemljama sa visokim prihodima, nemaju dostupne besplatnu ili pristupačnu zaštitu mentalnog zdravlja. Stoga je potrebno da razvijemo integrisan pristup zaštiti koja će upregnuti socijalne determinante zdravlja koje će izgraditi populaciju koja je otpornija na probleme mentalnog zdravlja. Složene mreže faktora koji doprinose izgradnji sistema zdravstvene zaštite u cilju postizanja otpornosti populacije prikazane su na grafikonu 1 (Ivbić 2012). (7) Cilj je da se stekne otpornost na nivou pojedinca i zajednice kroz pristup na temelju dokaza u partnerstvu sa kreatorima politike i vladom. Mogu se usvojiti putevi koji će biti prilagođeni zemljama sa niskim, umjerenim i

visokim prihodima, a akcenat se može staviti na jačanje onih elemenata koji već postoje u zajednici i njihovom integrisanju kroz sveobuhvatnu mrežu primarne zdravstvene zaštite sa zdravstvenim radnicima na sekundarnom nivou.

### **Finansiranje**

Da bi se postigao najbolji rezultat i kvalitete i po zajednicu i po pojedinca u toj zajednici, potrebno je izdvojiti odgovarajuća sredstva za zdravstvene potrebe. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da svako treba da ima pristup zdravstvenim službama i pri tom ne bude izložen finansijskim problemima (SZO 2010) (8), ali priznaje da smo trenutno daleko od tog ideala.

Postoji potreba da se odkrenemo domaćim sistemima finansiranja zdravstva da bi se povećala pokrivenost zdravstvenom zaštitom (9). Da bi se obezbijedila univerzalna pokrivenost, udružena sredstva treba povećati kako bi se pokrili i oni pojedinci koji su trenutno izvan sistema. Liječenje depresije, naročito u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, treba da bude uključeno u sistem zdravstvenih usluga. Tako bi se uklonile finansijske prepreke na putu ka dostupnim intervencijama u cilju promovisanja zdravlja, savjetovanja o rješavanju pitanja duga i liječenja depresije. Aktuelna globalna kriza je još jedan pokretač potrebe da revidiramo finansiranje službi u svrhu prevencije i liječenja depresije kako bismo postali otporni na sve pritiske sa kojima se suočavamo kao pojedinci i društvo (Jenkins et al 2011) (10), (11), (12), (13).

## **Zaključak**

Aktuelna globalna finansijska kriza doprinijela je socijalnom teretu sa kojim se nosimo globalno i dovela do povećanja broja ljudi koji boluju od depresije. Bilo da je blaga, umjerena ili teška, depresija značajno doprinosi teretu neosposobljenosti i utiče na kvalitet života. Potrebno je da jačamo službe kako bismo povećali broj ljudi koji dobijaju zdravstvene usluge. Potrebno je da donatorske organizacije i države rade zajednički i uz veću koordinaciju kako bi se raspoloživi resursi iskoristili na najbolji način, uz istovremen rad na postizanju univerzalne pokrivenosti zdravstvenom zaštitom. Tema ovogodišnjeg svjetskog dana mentalnog zdravlja: *Depresija: globalna kriza*, daje nam priliku da sagledamo najbolje načine zajedničkog djelovanja uz raspoložive resurse kako bismo povećali otpornost pojedinca i društva i smanjili teret bolesti i patnje koju donosi depresija.

Svjetski dan mentalnog zdravlja 2012 daje priliku svim fakultetima i akademijama koje školuju zdravstvene radnike da ponovo razmotre mogućnost zajedničkog rada, kao što su to učinili 1992. godine u kampanji protiv depresije, koja je ostvarila značajan uticaj na dostupnost zaštite kroz bolje informisanje zajednice i struke o ovom čestom stanju i smanjenje stigmatizacije u vezi s njim.

Suzbijanje ove globalne krize zahtijevaće kontinuiranu saradnju vlada, donatora, nevladinih organizacija, farmaceutskih kuća i civilnog društva na udruživanju resursa i jačanje otpornosti pojedinaca i struktura koje ih podržavaju.

## EKONOMSKI UTICAJ

### *depresije*

*R. Jenkins, WHO Collaborating Centre, Institute of Psychiatry, Kings College London. Rachel@olan.org  
D. McDaid, Fakultet za ekonomske i političke nauke u Londonu. d.mcdaid@lse.ac.uk*

Depresija je čest problem. Kada se posmatra u najširoj definiciji, koja obuhvata i čistu depresiju i mješovitu anksioznu depresiju, pogađa oko 5-10% adolescenata i 10-15% odraslih. Pokretač mogu biti različiti lični, socijalni i ekonomski faktori, uljučujući velike makroekonomske šokove. (1) Globalno, predstavlja značajan ekonomski teret, ne samo po pojedinca sa poremećajem, nego i njegovu porodicu, zajednicu, poslodavca, sistem zdravstvene zaštite i državni budžet. U vrijeme ekonomske krize u velikom dijelu svijeta, društva koja ignorišu ovaj problem čine to na vlastiti rizik: nedovoljna pažnja koja se pridaje prevenciji i liječenju depresije u populaciji i rezultirajući gubitak radne sposobnosti zaposlenih mogu samo otežati izlazak iz ekonomske neimaštine.

Postoji mnoštvo istraživanja o ekonomskom teretu koji se pripisuje mentalnim poremećajima u zemljama sa visokim prihodima (2-4) i ograničena, ali sve prisutnija baza dokaza o ekonomskim posljedicama u zemljama sa niskim i umjerenim prihodima (5,6). Procjene ovih troškova su vjerovatno konzervativne; svega nekoliko uzima u obzir načine na koje porodice mobilišu i preusmjeravaju resurse, a koji mogu imati dugoročne reperkusije po porodicu i dovesti do pogoršanja i ukorjenjivanja društveno-ekonomske nejednakosti. Posmatrano zbirno u nekoliko ekonomija, ovi troškovi domaćinstava imaju bitan uticaj na veličinu i produktivnost radne snage i nacionalne prihode uopšte. Isto tako, procjene troškova obično ne uzimaju u obzir sve veći rizik od lošeg fizičkog zdravlja koje se povezuje sa depresijom.

Depresija takođe utvrđuje ciklus siromaštva utičući na sposobnost funkcionisanja, bilo na poslu ili drugim aktivnostima porodice, što smanjuje socijalnu i ekonomsku produktivnost. Na taj način, ljudi koji boluju od hronične depreseije često žive u siromaštvu zato što ni oni niti lica koja se o njima staraju ne mogu da rade. U zemljama bez univerzalne zdravstvene zaštite, pojedinci troše veliki dio svoje ušteđevine ili se zadužuju da bi nabavili konvencionalne i/ili tradicionalne lijekove. Prekidanje lanca siromaštva i dūga kod ljudi sa

depresijom je, stoga, od najvećeg značaja za postizanje milenijumskog cilja iskorjenjivanja siromaštva i gladi (MDG1). Međutim, to nije problem samo u zemljama sa niskim prihodima. Veći nivoi nerješivog duga i siromaštva mogu se naći u zemljama Evrope, ali i dalje, koje su osjetile najgore posljedice ekonomskog pada.

Još jedan bitan razlog za rješavanje problema depresije je postojanje velikog broja dokaza iz longitudinalnih studija u nekoliko zemalja sa visokim prihodima, koji govore da, ukoliko se ne liječi, depresija u djetinjstvu i mladosti može da ima duboke i dugotrajne socijalne i ekonomske posljedice u odrasloj dobi. To znači i niži nivo obrazovanja, veći kontakt sa krivično-pravnim sistemom, manji nivo zapošljavanja i često manje plate, kao i poteškoće u ostvarivanju ličnih odnosa (7-10). Pored toga, depresija kod roditelja može imati negativan uticaj na zdravlje, razvoj i školovanje djece (11). U nekim zemljama, djeca moraju da napuste školu za vrijeme zdravstvene krize kako bi se neformalno starala o roditeljima, ili se dešava da je roditelj jednostavno suviše bolestan da bi vodio računa o tome da li dijete ide u školu. Da ponovimo: u vrijeme ekonomske krize važno je investirati u zdravlje i blagostanje djece koja predstavljaju buduće bogatstvo svake nacije.

Troškovi koje depresija nosi su veliki, ali u kojoj mjeri smo upoznati sa argumentima u korist investiranja u prevenciju i liječenje depresije? Iako se odluke o investiranju u sve aspekte zdravstvene zaštite moraju donositi sa oprezom, čak i u najsiromašnijim krajevima svijeta moguće je utvrditi isplative postupke za rješavanje depresije (12). Isto tako, postoji baza dokaza, mada samo u kontekstu zemalja sa visokim prihodima, koja ukazuje na postojanje ekonomičnih pristupa prevenciji depresije tokom životnog vijeka (13).

Ukratko: iako uticaj lošeg zdravlja na siromaštvo nikako nije svojstven samo depresiji, što je duži period trajanja depresivnih oboljenja, to je njihov negativni uticaj veći u odnosu na većinu akutnih fizičkih stanja. Ovi različiti uticaji povećavaju rizik da će domaćinstva zapasti u ozbilje ekonomske

poteškoće, uz velike posljedice po nacionalnu ekonomiju. Takvi rizici će se vjerovatno povećavati u vremenu ekonomske krize, kada je još važnije da se mentalno zdravlje ne zapostavi.



