

## DEPRESIJA – GLOBALNA BOLEST BUDUĆNOSTI

**Ana MUTIĆ, mag. med. techn.**

Škola za medicinske sestre Vinogradska

Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb

[ana.mutic2709@gmail.com](mailto:ana.mutic2709@gmail.com)

**Martina HOSTIĆ, mag. med. techn.**

KBC Sestre milosrdnice

Zavod za anesteziologiju, intenzivnu

medicinu i liječenje boli

Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb

[martina.matekalo@gmail.com](mailto:martina.matekalo@gmail.com)

**Ana TOMIĆ, mag. med. techn.**

Škola za medicinske sestre Vinogradska

Vinogradska cesta 29, 10 000 Zagreb

[ana.tomic981@gmail.com](mailto:ana.tomic981@gmail.com)

### SAŽETAK

Premda je bila poznata u svim kulturama i civilizacijama, depresija je zasigurno važna odrednica našeg vremena i stječe se dojam kako danas poprima razmjere epidemije. Bilježi se stalan porast broja oboljelih u svih životnim dobima, a sve je češća među mlađim ljudima. Depresivna raspoloženja pratitelji su civilizacije pa se može reći da je depresija stara koliko i čovječanstvo, no u suvremeno vrijeme zbog svoje učestalosti ona predstavlja velik javnozdravstveni problem. Depresija je psihijatrijski poremećaj koji se svrstava u skupinu poremećaja raspoloženja. Svjetski dan mentalnog zdravlja obilježava se 10. listopada u organizaciji Svjetske federacije za mentalno zdravlje (WFMH) i u suradnji sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (WHO) od 1992. u više od stotinu zemalja širom svijeta. Cilj obilježavanja Svjetskog dana mentalnog zdravlja podizanje je svijesti o problemima mentalnog zdravlja, poticanje otvorene rasprave o bolestima te veće ulaganje u prevenciju i liječenje mentalnih bolesti. Ovogodišnji Svjetski dan mentalnog zdravlja posvećen je depresiji kao globalnoj krizi (*Depression: A global crisis*). Procjenjuje se da će do 2030. godine upravo depresija od svih bolesti najviše teretiti zdravstvene i socijalne sustave.

**Ključne riječi:** depresija; mentalno zdravlje; prevencija depresije; Svjetski dan mentalnog zdravlja

### UVOD

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO) depresija je na vodećem mjestu uzroka radne nesposobnosti u svijetu. Radna nesposobnost povezana je sa smanjenjem životne energije, brzim zamaranjem, gubitkom motivacije,

smetnjama koncentracije, gubitkom kritičnosti i sposobnosti odlučivanja. Depresija je bolest prošlosti i sadašnjosti i budućnosti. Depresija je bolest kao i svaka druga kronična bolest, primjerice pretilost, šećerna bolest, arterijska hipertenzija, celijakija, artritis, multipla skleroza. Što je

najvažnije depresija je bolest koja se može precizno dijagnosticirati i uspješno liječiti (Jakovljević, 2003). Depresija dolazi od latinske riječi *deprimere*, što znači *potisnuti, udubiti ili potlačiti* (Sunara, 2007).

Depresija je psihijatrijski poremećaj koji se svrstava u skupinu poremećaja raspoloženja. To je poremećaj u kojem je raspoloženje patološki sniženo zbog čega kod bolesne osobe nastupa niz promjena u izgledu, ponašanju, razmišljanju, doživljavanju okolnog svijeta i same sebe (Hotujac, 2003). U tom kontekstu „raspoloženje“ označava emocionalno stanje koje može imati utjecaj na sve aspekte života. Raspoloženje normalno varira od radosti do tuge. Poremećaji raspoloženja karakterizirani su abnormalnim osjećajima depresije ili euforije, povezani u težim slučajevima s psihotičnim znakovima (Moravek, 2000). Raspoloženje je dugotrajno i dosta predvidljivo emocionalno stanje što iskazuje određene oscilacije, i normalno ga osoba može kontrolirati. To je unutarnje emocionalno stanje što se prema vanjskom svijetu iskazuje momentalnim emocionalnim reakcijama koje nazivamo afektom. Raspoloženje se može mijenjati u dva smjera: prema povišenom, pa tada govorimo o hipomaniji (ako je poremećaj blaži), ili maniji (kad je poremećaj teži), ili

prema sniženom raspoloženju, pa tada govorimo o depresiji (Hotujac, 2003).

Depresija je stara koliko i čovječanstvo i malo tko da nije osjetio, barem na kratko, njezin neugodan i zlokoban dodir. Za mnoge je to samo prolazan i kratkotrajan susret (Jakovljević, 2013). Depresija se ubraja u ne samo u najranije opisane bolesti u povijesti medicine nego i u najčešće psihičke poremećaje danas. Prisutna je u svim kulturama i univerzalno je ljudsko iskustvo (Jakovljević, 2003).

Procjenjuje se da svaka četvrta do osma osoba može tijekom svojeg života imati poteškoća koje su se dovele u vezu s depresijom, tako možemo očekivati da bi se pola milijuna stanovnika Hrvatske moglo tijekom života suočiti s depresijom.

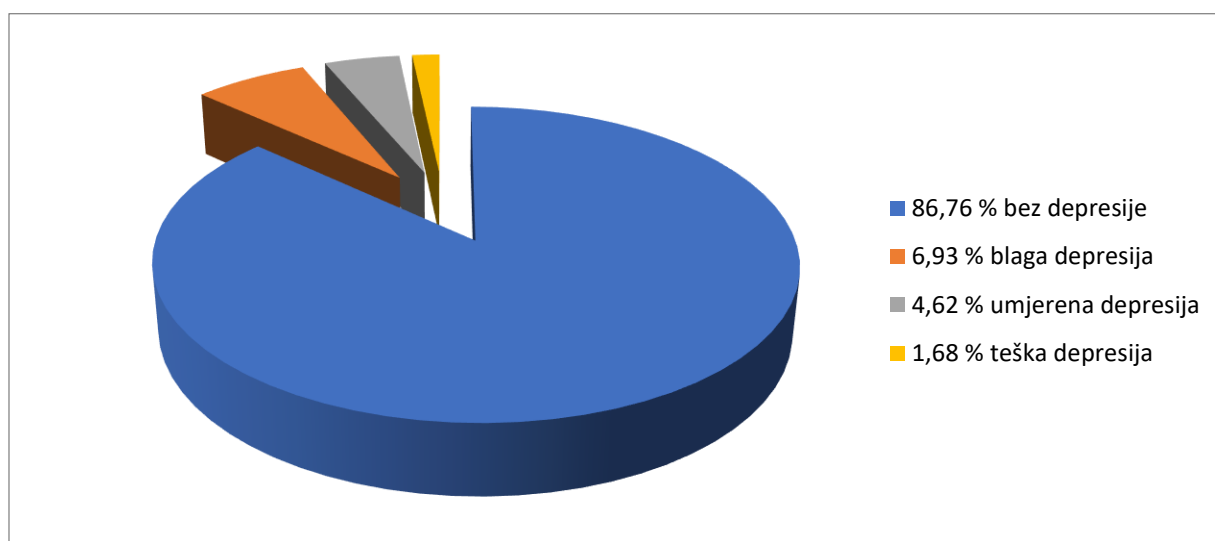
Depresija se javlja kao izolirani poremećaj, ali često i u kombinaciji s drugim poremećajima mentalnog zdravlja. Nerijetko se javlja zajedno s poremećajima tjelesnog zdravlja, primjerice kod gotovo svih kroničnih tjelesnih bolesti poput pretilosti, bolesti srca, šećerne bolesti, malignih i drugih bolesti (Štrkalj-Ivezić, 2010). Depresija je bolest našeg modernog vremena i predstavlja velik izazov za cijeli zdravstveni sustav i društvo. Depresija je izazov i za druge stručnjake kao što su psiholozi, socijalni radnici, medicinske sestre, nastavnici.

## EPIDEMIOLOGIJA

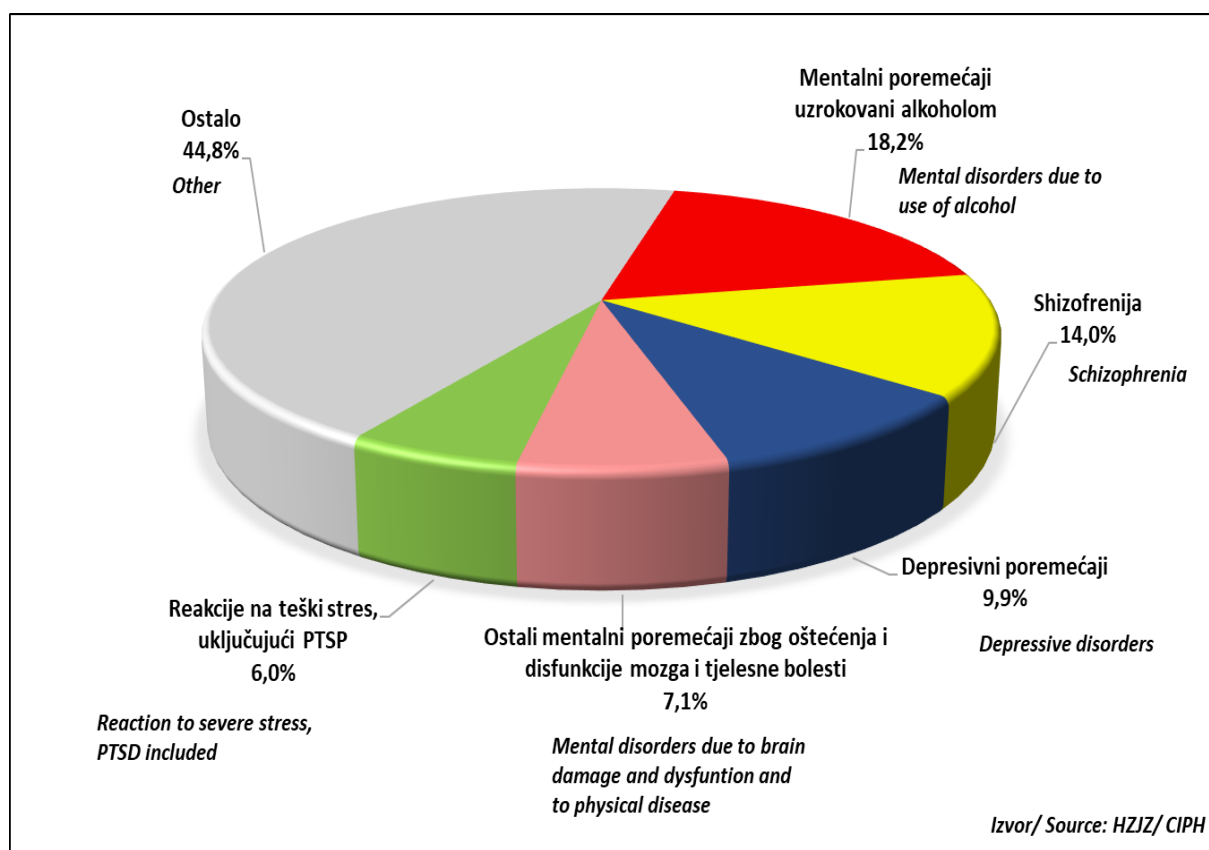
Depresivni poremećaji jedni su od najučestalijih duševnih poremećaja čija su trenutačna prevalencija kreće od 5 do 10%, doživotna prevalencija do 18%, a doživotni rizik obolijevanja od 20 do 30 % (Štrkalj-Ivezić, 2010). Depresija se javlja u svakoj životnoj dobi. U ranijim ispitivanjima najveća utvrđena učestalost obolijevanja bila je između 30. i 40. godine života, posebice između 24. i 35. godine, dok je u novijim istraživanjima nađen pomak prema mlađoj životnoj dobi. Neka istraživanja upućuju da je sada najveća učestalost depresije između 18. i 25. godine života (Hautzinger, 2002). Međutim, učestalost bolesti je značajno veća u žena u odnosu na muškarce, što se djelomično može objasniti biološkim uzrocima. U obzir treba uzeti i negativna iskustva u dotadašnjem životu,

uključujući seksualno i bračno zlostavljanje. Premda se zlostavljanje odnosi i na muškarce, najčešće su žrtve zlostavljanja žene (Mayo Clinic, 2005).

„Prema podacima o bolestima i kroničnim stanjima prikupljenima putem izjave u Europskoj zdravstvenoj anketi 2014. – 2015. godine, 5,1 % muškaraca i 6,2 % žena u Hrvatskoj navodi da je u posljednjih 12 mjeseci imalo depresiju (HZJZ, 2017.) Eurostat izvještava da je 7.2 % ljudi u Europskoj uniji prijavilo kroničnu depresiju, s visokim udjelom žena u Portugalu (16.4 %), a slijede Hrvatska i Švedska (obje s 13.4 %) te Njemačka (13.1 %) za žene, dok je najviši udio muškaraca koji prijavljuju kroničnu depresiju zabilježen u Švedskoj (10.0 %), Njemačkoj (9.9 %), Danskoj i Hrvatskoj (obje 9.2 %)“, Eurostat, 2019.



**Slika 1.** Učestalost depresije u Republici Hrvatskoj 2002. godine u uzorku od 476 ispitanika primjenom dijagnostičkog upitnika za depresivne poremećaje Izvor: Jakovljević, 2003.



**Slika 2.** Vodeće dijagnoze u hospitalizacijama zbog mentalnih poremećaja u Hrvatskoj 2022. Izvor: HZJZ, 2022.

Prema provedenom istraživanju iz 2019. godine u usporedbi s bolesnicima bez komorbiditeta, rizik za pojavu depresivnih simptoma povećan je za 21 % u bolesnika s jednim komorbiditetom, 66% za pacijente s dva komorbiditeta i 111 % za pacijente s tri ili više komorbiditeta (Shan-Shan Yao B. i sur., 2019). Također, utvrđena su četiri uzorka komorbiditeta: srčano-metabolički uzorak, koji uključuje srčane probleme, hipertenziju, dijabetes, dislipidemiju i moždani udar; dišni uzorak koji sadrži kroničnu plućnu bolest i astmu; uzorak artritisa – probava – oči, koji sadrži artritis, probavne bolesti i oštećenja vida i jetreno-bubrežno-skeletni uzorak, koji uključuje

bolesti jetre, bubrega i prijelom kuka (Shan-Shan Yao B. i sur., 2019).

Prema istraživanju globalnih posljedica bolesti koje su provodili Svjetska banka, Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) i harvardska Škola javnog zdravstva, depresija zauzima četvrto mjesto kao uzrok nesposobnosti i preuranjene smrti (Mayo Clinic, 2005). Čak 15 % osoba liječenih zbog depresije počinu samoubojstvo, a među neliječenim depresivnim bolesnicima taj postotak je vjerojatno i veći. Depresija je vrlo često prisutna u bolesnika s različitim tjelesnim bolestima. Učestalost depresije u bolesnika s kardiovaskularnim poremećajima procjenjuje se na više od 25

%, u bolesnika s infarktom na 15-33 %, u bolesnika s cerebrovaskularnim bolestima na 26-34 %, u bolesnika s Parkinsonovom bolesti na oko 40 %, u bolesnika s malignom bolesti na 20-45 %, u bolesnika s kroničnom boli na 33-35 % (Jakovljević, 2003). Vjerojatnost obolijevanja od depresije tijekom života iznosi za muškarce do 12 %, a za žene do 26 % (Hautzinger, 2002).

Prema MKB-10 dijagnoza depresivnog poremećaja obuhvaća depresivnu epizodu ponavljani depresivni poremećaj i distimiju. Depresivna epizoda je stanje kada se depresija pojavila prvi put. Distimija je poremećaj koji ima blage neurotske znakove depresije sa stalnim prisustvom simptoma (Muk, 2014).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) izvještava da „3 do 12 % mladih ima ozbiljan psihički poremećaj, a 20 % mladih u dobi do 18 godine ima neki od oblika razvojnih, emocionalnih ili ponašajnih problema“ (Balarin, 2021).

Tuga i žalost su normalne reakcije na stresne situacije u životu pojedinca, obično bez nekog posebnog liječenja iščezavaju, što se ne može reći za depresiju koja uglavnom bez adekvatnog liječenja ne nestaje.

Depresivni poremećaj postoji u svakoj dobi, a njegova učestalost kod djece raste s dobi (Kaplan i Sadock, 2009).

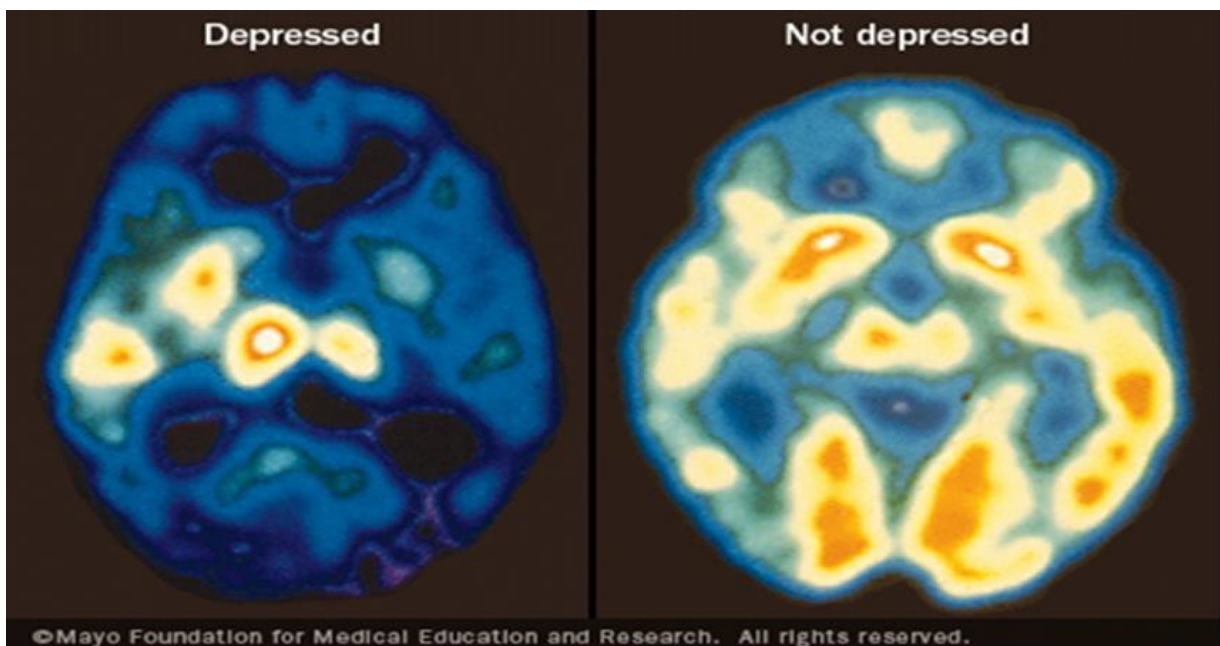
## ETIOLOGIJA

Smatra se da depresija nastaje kao rezultat interakcije bioloških i psihosocijalnih utjecaja. Biološki čimbenici uključuju genetsku predispoziciju ili rizik za depresiju, psihološki čimbenici povezani su s određenim crtama ličnosti poput sniženog samopouzdanja, perfekcionizma, povećanog osjećaja odgovornosti. Psihološki čimbenici često svoje korijene vuku još iz djetinjstva, vezano s nepovoljnim iskustvima u ranom djetinjstvu i dugotrajnim nepovoljnim interpersonalnim odnosima. Socijalni faktori povezani su s nepovoljnim vanjskim situacijama, primjerice gubitka posla, nepovoljne financijske situacije, gubitka značajnih osoba, kroničnih frustrirajućih međuljudskih odnosa i sl. (Štrkalj-Ivezić, 2010). Baš kao i u slučajevima drugih bolesti, tako i kod depresije radi o zbrojnom djelovanju brojnih biopsihosocijalnih čimbenika koji u krajnjem slučaju rezultiraju bolešću (Hotujac, 2003).

Depresija se često javlja u komorbiditetu s neurološkim poremećajima. Smatra se da postoji uzajamna povezanost između depresije i neuroloških poremećaja. Dakle, nisu samo neurološki bolesnici u riziku za razvoj depresije nego su i depresivni bolesnici u povećanom riziku za razvoj neurološke bolesti. Pronađeno je da bolesnici s depresivnim simptomima ili poremećajima imaju 2,7 do 3,3 % viši rizik

za razvoj moždanog udara te da posjeduju i druge rizične čimbenike za moždani udar, kao što su hipertenzija, bolest srca, pušenje duhana, pijenje alkohola itd. (Buljan, 2013). Depresija se dovodi u svezu s promjenama u nastanku i razgradnji pojedinih živčanih prijenosnika (neurotransmitera) u mozgu kao što su noradrenalin, dopamin i serotonin (Jakovljević, 2003). Tijekom depresije dolazi do promjene moždane

aktivnost. Provedena su brojna istraživanja u kojima se uspoređivala moždana aktivnost osoba oboljelih od depresije i moždana aktivnost zdravih osoba. Utvrđena je manja aktivnost u određenim područjima mozga u skupini osoba oboljelih od depresije. Spoznaje upućuju da depresija nastaje kao posljedica promijenjene aktivnosti određenih skupina moždanih stanica (Mayo Clinic, 2005).



**Slika 3.** Prikaz moždane aktivnosti u osobe koja boluje od depresije i osobe koja nema simptoma depresije. Žuto i narančasto obojena polja područja su veće moždane aktivnosti. Izvor. Mayo Clinic, 2005.

U depresiji neuroni ne proizvode dovoljno neurotransmitera. Kao posljedica toga membrane kanala se ne otvaraju i poruka živca nije poslana. Neurotransmiteri su kemijski prenosioci poruka koji prenose poruke između neurona (ćelije živaca) i utječu na ponašanje, raspoloženje i misli. Dva neurotransmitera koja su važna kod depresije su norepinephrin i serotonin.

Smanjena zastupljenost tih neurotransmitera u područjima mozga koja kontroliraju raspoloženje i emocije može rezultirati depresijom (Jakovljević, 2005). Noradrenalin i serotonin reguliraju emocionalni odgovor na različite situacije. Primjerice, kad vidimo dragu osobu, zbog promjena razine navedenih neurotransmitera i njihova međudjelovanja

počinjemo osjećati sreću. Međutim, u slučaju depresije, razine noradrenalina i /ili serotonina ne mogu biti prilagođene vanjskim okolnostima (Mayo Clinic, 2005). Socijalni čimbenici poput gubitka posla, loših interpersonalnih odnosa, loše financijske situacije, problema sa stanovanjem, školovanjem, migracijom i drugo udruženi s neučinkovitim načinima sučeljavanja sa stresom mogu biti povezani s nastankom i održavanjem depresije. Životni stil koji uključuje premalo kretanja, malo aktivnosti koje proizvode zadovoljstvo i loše balansiranu prehranu također može pogodovati depresiji. Ostali čimbenici koji mogu pridonijeti razvoju depresije su: tjelesne bolesti, osobito kronične i ozbiljne, žene nakon porođaja posebno su osjetljive, neki lijekovi, zlorporaba alkohola i droga (Štrkalj-Ivezić, 2010).

Freudovo tumačenje nastanka depresije povezano je s ljutnjom i agresijom. Smatrao je da se nakon gubitka drage osobe događa regresija na ranije stadije razvoja. Zbog osjećaja napuštenosti javlja se agresija prema izgubljenom objektu, ali u depresivnih osoba usmjerena je prema sebi. Također je istaknuo važnost životnih događaja u ranoj dobi u stvaranju ranjivosti za depresiju (Vulić-Prtorić, 2004).

## SIMPTOMI

Depresija je skup različitih simptoma koji značajno utječu na svakodnevni život oboljele osobe, smanjujući sposobnost obavljanja različitih aktivnosti i uživanje u životu (Štrkalj-Ivezić, 2010). Prema važećoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10) za dijagnozu depresivne epizode potrebno je prisustvo najmanje dva od tri zajednička ili temeljna simptoma i najmanje dva od sedam dodatnih simptoma u trajanju od dva tjedna (Jakovljević, 2005).

Učestali simptomi depresije jesu: depresivno raspoloženje, gubitak interesa i zadovoljstva u svakodnevnim i prije ispunjavajućim aktivnostima (anhedonija), osjećaj smanjenja energije, pojačano zamaranje, psihomotorna usporenost, suicidalne misli, promjene apetita, smetnje spavanja, osjećaj krivnje, samopredbacivanje, kao i smanjeno samopoštovanje (Karlović, 2017: 26, 161-165). Zbog depresivne inhibicije kognitivnih funkcija vrlo često dolazi do poremećaja koncentracije, kao i smetnja pamćenja. Misaoni tijek je obično usporen, a bolesnici su zaokupljeni sumornim i pesimističnim pogledima na budućnost, idejama gubitka, krivnje, samooptuživanja, bezvrijednosti, ali i suicidalnim idejama i mislima (Karlović, 2017: 161-165). U bolesnika koji osjećaju fizičku bol pojavnost depresije je veća te se kreće u rasponu od 30 do 50 %. Dijagnoza depresije

uspješna je u polovici oboljelih pa se tek polovica bolesnika liječi, što čini velik broj zapuštenih, kronificiranih i kompliciranih depresivnih stanja. Najozbiljnija komplikacija je samoubojstvo (više od 15%). Tjelesne komplikacije neliječene depresije su povišen rizik za krvožilne bolesti (srčani i moždani udar), dijabetes i neke sistemske bolesti (Radanović Grgurić, 2014: 310-328).

## DIJAGNOZA

Osim putem anamneze i kliničke slike, dijagnoza se postavlja uz pomoć ljestvica za procjenu depresivnosti. Ljestvice za dijagnosticiranje bipolarnog poremećaja su BSDS (engl. *Bipolar Spectrum Diagnostic Scale*), Hamiltonova ljestvica procjene za depresiju (engl. *Hamilton Depression Rating Scale* ili HAM), „Montgomery-Aspergerova ljestvica za depresiju (engl. *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* ili MADRS), Youngova ljestvica za procjenu manije (engl. *Young Mania Rating Scale* ili YMRS) te Upitnik za afektivne poremećaje (engl. *Mood Disorder Questionnaire* ili MDQ) (Radanović Grgurić, 2014). Uz ljestvice za procjenu,

potrebno je učiniti dijagnostičke postupke koji uključuju fizikalni i neurološki pregleda, laboratorijske pretrage i CT mozga. Dijagnostički postupci bitni su za diferencijalnu dijagnozu, tj. moguće utvrđivanje poremećaja tjelesnih funkcija u pozadini psihičkih simptoma (Radanović Grgurić, 2014).

## ZAKLJUČAK

Depresija je po svemu sudeći najučestaliji psihijatrijski poremećaj. Ne postoji osoba koja nije čula za riječ „depresija“ jer često možemo čuti taj pojam u svakodnevnom govoru. Mnogi od nas su se sigurno jednom požalili i rekli „baš sam depresivan/a“. Živimo u modernom dobu gdje je sve ubrzano, od života, informacija, medija što pospješuje kod čovjeka da doživljava svakodnevno stresove. Stoga je važno da se depresija kao bolest sagleda kao ozbiljan zdravstveni i socijalni problem, ali problem koji se može riješiti uspješnom intervencijom i liječenjem. Put izlaska iz depresije nije nimalo jednostavan niti može nestati preko noći, stoga je strpljiv i kontinuiran rad multidisciplinarnog tima s oboljelima od velike važnosti.



## LITERATURA

1. Balarin F. 2021. *Pristup psihičkim poremećajima djece i mladih*. [https://nzjz-split.hr/wp-content/uploads/2021/05/pristup\\_psih\\_poremecajima\\_djece\\_mladih.pdf](https://nzjz-split.hr/wp-content/uploads/2021/05/pristup_psih_poremecajima_djece_mladih.pdf) (15. siječnja 2024.)
2. Buljan Flander, G. i sur. 2021. *Godinu dana poslije: Rezultati probira mentalnog zdravlja djece u Zagrebu*, <https://www.zagreb.hr/UserDocsImages/fotogalerija/gradske%20vijesti/PROBIR-digitalna-verzija-min.pdf>. (16. siječnja 2024.)
3. Eurostat, 2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210910-1>. (15. siječnja 2024.)
4. Filaković P. i sur. 2014. *Psihijatrija*. Osijek: Medicinski fakultet Osijek.
5. Jakovljević, M. 2003. *Depresivni poremećaji Od ranog prepoznavanja do uspješnog liječenja*. Zagreb: Pro Mente.
6. Jakovljević, M. 2005. *Mračna bolest našeg doba*. *Promente Croatica*, 19-20, 24.
7. Jakovljević, M. 2013. *Serotonin i depresija mitovi i činjenice*. Zagreb: Pro Mente.
8. Hautzinger, M. 2002. *Depresija*. Jastrebarsko: Naklada slap.
9. Hotujac, LJ. 2003. *Depresija-prepoznavanje i liječenje u ambulanti liječnika primarne zdravstvene zaštite*. U: Lj. Hotujac (ur.), *Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja-uloga liječnika primarne zdravstvene zaštite*, 5-25. Zagreb: Medicinska naklada.
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, podaci o depresiji u Hrvatskoj. <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>. (15. siječnja 2024.)
11. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Odjel za mentalne poremećaje. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremeceaje/>. (15. siječnja 2024.)
12. Karlović, D. 2017. *Depresija: klinička obilježja i dijagnoza*. *Medicus*, vol. 26, br. 2 *Psihijatrija danas*, str. 161-165. <https://hrcak.srce.hr/189041> (14. siječnja 2024.)
13. Kaplan H, Sadock, B. 2009. *Concise textbook of child and adolescent psychiatry*. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins.
14. Moravek, D. 2000. *Psihijatrija udžbenik za medicinske škole*. Zagreb: Medicinska naklada.
15. Mayo Clinic. 2005. *Mayo Clinic o depresiji*. Zagreb: Medicinska naklada.
16. Muk, B. 2014. *Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika*. Zagreb: Školska knjiga.

17. Radanović Grgurić Lj. Afektivni poremećaji. U: Filaković P. i sur. 2014. *Psihijatrija*. Osijek: Medicinski fakultet Osijek, 310-328.
18. Shan-Shan Yao B. i sur. Associations Between Somatic Multimorbidity Patterns and Depression in a Longitudinal Cohort of Middle-Aged and Older Chinese. *JAMDA*. 2019:1-6. (14. siječnja 2024.)
19. Sunara, I. 2007. Što je depresija? <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/13221/Sto-je-depresija.html> (14. siječnja 2024.)
20. Štrkalj-Ivezić, S. 2010. *Kako prebroditi depresiju i pobijediti osamljenost*. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor; Udruga Svitanje.
21. Vulić-Prtorić, A. 2004. *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

## SUMMARY

### DEPRESSION – A GLOBAL DISEASE OF THE FUTURE

Although it was known in all cultures and civilizations, depression is certainly an important determinant of our time and one gets the impression that today it is taking on the proportions of an epidemic. There is a constant increase in the number of patients, but it is also more common among younger people. Depressive moods are companions of civilization, and depression is as old as humanity. It represents a major public health problem due to its frequency. Depression is a psychiatric disorder that belongs to the group of mood disorders. World Mental Health Day is celebrated on October 10 in the organization of the World Federation for Mental Health (WFMH) and in cooperation with the World Health Organization (WHO) since 1992 in more than a hundred countries around the world. The goal of celebrating World Mental Health Day is to raise awareness of mental health problems, to encourage open discussion about illnesses and to invest more in the prevention and treatment of mental illnesses. This year's World Mental Health Day is dedicated to depression in a global crisis (Depression: A global crisis). It is estimated that by the year 2030, of all diseases, depression will have the greatest burden on the health and social systems.

**Key words:** depression; mental health; prevention of depression; World Mental Health Day