

## PRIMENA EPIDEMIOLOŠKOG METODA U PSIHIJATRIJI

### Uvodne napomene

Interesovanje za primenu epidemiološkog metoda u psihijatriji datira iz 18. veka. Benjamin Rush u SAD i Phillipe Pinel u Francuskoj zapazili su da ratovi dovode do psihijatrijskih poremećaja. Nešto kasnije Esquirol u Francuskoj koristi ozbiljne statističke podatke o učestalosti mentalnih poremećaja kao posledicu revolucionarnih promena i čestih ratova polovinom 19. veka. Trojica navedenih psihijatra mogu se smatrati utemeljivačima primene epidemiološkog metoda u psihijatriji. Kasnije slede brojne studije iz ove oblasti od strane Krepelina i njegovih saradnika o raširenosti poremećaja u porodicama bolnički lečenih psihijatrijskih bolesnika i zdravih. Na ovo se nadovezuju ozbiljne genetičke studije brojnih autora u Nemačkoj, Skandinavskim zemljama, SAD i u Engleskoj. Danas psihosociološka epidemiološka istraživanja ne odnose samo samo hereditet već i konstituciju, somatski razvoj individue, psihološki i mentalni procesi u ranom detinjstvu i adolescenciji i njihova povezanost sa sociokulturnom sredinom i kao mogućim faktorima u javljanju i raširenosti psihijatrijskih poremećaja. Podsticaj za međunarodno saradnju na ovom polju dalo je Odeljenje za mentalno zdravlje Svetske zdravstvene organizacije tokom 50 i 60-tih godina prošlog veka.

Na prostorima bivše Jugoslavije i Srbije ozbiljnija primena epidemiološkog metoda u psihijatriji datira od polovine 60-ih godina. Tada se i u našoj sredini izvode veoma dobre metodološki postavljene studije uključujući i prva terenska istraživanja psihoza i drugih mentalnih poremećaja, uvode se prvi registri mentalnih poremećaja, publikuju zapažene studije i radovi iz ove oblasti.

### Predmet proučavanja u psihijatrijskoj epidemiologiji

Ciljevi i svrha epidemiologije u psihijatriji su brojni. Namera nam je da navedemo najvažnije: *prvo-proučavanje* etiologije i etiopatogeneze bolesti; *drugo*-utvrđivanje „dijagnoze populacije”, prisustva, prirode i rasprostranjenosti zdravlja i bolesti.; *Treće*-upotpunjavanje kliničke slike, odnosno sveobuhvatnije opisivanje kliničkih sindroma i usavršavanje definicije bolesti; *četvrto*-doprinos u klasifikaciji kliničkih sindroma, pouzdanije dijagnostikovanje bolesti i njenih posledica, *peto*-evaluiranje dijagnostičkih kriterijuma za bolje dijagnostikovanje mentalnih bolesti i njenih posledica, planiranje zdravstvene službe, *šesto*-procenjivanje efikasnosti rada zdravstvenih službi i pojedinih terapijskih programa u prevenciji. Utvrđivanje verovatnoće oboljevanja, smrti i života koji se mogu očekivati, skrining metodom otkrivanje predkliničkih i subkliničkih entiteta i početnih faza bolesti. Ovaj metod može da se koristi u poboljšanju psihijatrijske kliničke prakse. U tom pogledu

epidemiološki metod, pored laboratorijskog i kliničkog, koristi se za proučavanje etiopatogeneze mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja.

**Važniji pokazatelji u psihijatrijskim epidemiološkim istraživanjima:** su incidencija ili javljanje, prevalencija ili raširenost i morbiditetni rizik. Kada su u pitanju psihijatrijski poremećaji i poremećaji ponašanja treba naglasiti da su ovi parametri samo relativno tačni. U stvari teško je obuhvatiti sve poremećaje kada se ima u vidu sama priroda mentalnih poremećaja gde određeni broj pacijenata ne traži ili odbija kontakt sa psihijatrijskim službama. To ukazuje da je teško dobiti „ukupno” stanje javljanja i raširenosti za neki poremećaj.

**Postupci pri epidemiološkim istraživanjima u psihijatriji:** Prvi i navažniji korak u primeni epidemiološkog metoda u psihijatriji jeste definicija slučaja. Sam pojam slučaja u epidemiološkim istraživanjima ima nekoliko značenja. U jednoj situaciji on označava osobu koja pati od određenog poremećaja ili bolesti i/ ili grupu pojedinaca koja ima neke zajedničke osobine ili poremećaje. U drugom značenju pojam slučaja koristi se češće u administrativnom kontekstu kada se radi o bolseti i radnoj nesposobnosti ili pak o bolesti i potrebi za određenom vrstom zdravstvene pomoći. Sledeće značenje slučaja odnosi se osobu koja zbog nekog poremećaja ili oboljenja traži, ili se već nalazi na nekoj vrsti tretmana, za razliku od zdravih ili umereno bolesnih kojima takva pomoć nije potrebna. Epidemiološkim istraživanja u psihijatriji prethodi nekoliko važnih postupaka i to: a) izbor istraživačkih metoda, instrumenata i tehnika b) definisanje populacije i izbor reprezentativnog uzorka, c) definisanje sociogeografskog prostora na kojem je planirano istraživanje i d) preciznije definisanje poremećaja, koje mora biti što jasnije određeno i uz mogućnost sigurne identifikacije psihijatrijskog poremećaja.

U pronalaženju slučajeva epidemiolozi se oslanjaju na više izvora podataka. To su pre svega podaci iz zdravstvene statistike za registrovane slučajeve. Metodom direktnih terenskih psihijatrijskih ispitivanja izdvaja ju se "lažno registrovani" slučajevi koji se prospektivno prate sve dok se ne utvrdi postojanje određenog psihijatrijskog poremećaja U ispitivanjima se koriste tri osnovne tehnike i metode: 1) registri psihijatrijskih bolesnika, 2) skrinig tehnika, tzv. metod rešetanja u terenskim ispitivanjima, 3) kohortne studije, tj. manji broj posebno odabranih ispitanika u reprezentativnom uzorku. To su obično multicentrična kliničko-epidemiološka istraživanja.

Retrospektivna psihijatrijsko-epidemioloških istraživanja (prikaz nekih važnijih poodataka iz psihijatrijske epidemiologije)

Dosadašnja iskustva iz ove oblasti su ohrabrujuća pošto su pružila veliki broj solidnih informacija i podataka o javljanju, raširenosti i veličini rizika za veliki broj psihijatrijskih poremećaja. Time je pružena mogućnost za optimalno planiranje psihijatrijske i zdravstvene službe u celini, zatim primenu velikog broja savremenih metoda u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji, habilitaciji i resocijalizaciji različitih poremećaja i oboljenja. Stvorene su solidne pretpostavke o veličini rizika za pojedine poremećaje, bolje su definisane rizične grupe i populacije. Brojne studije izvedene širom sveta precizno su definisale stope incidencije i prevalencije za veći broj mentalnih poremećaja. Tako je utvrđeno da za endogene psihoze, posebno grupu schizofrenih i bipolarnih afektivnih psihoza, da li su navedeni parametri u dužem vremenskom periodu relativno stabilni, ne zavisi od društvenih i socioekonomskih promena u pojedinim regionima sveta. Stope incidencije, tj. javljanja novoobolelih u odredjenom vremenskom periodu kreću se za schizofreniju od 0,5 do 1,5% sa stabilnim prosekom oko 1,0%. Rizični period je i dalje period puberteta i rane adolescencije, a paranoidni oblik najčešće se javlja tokom treće i početkom četvrte decenije života. Za ovu grupu psihoza nešto je niži rizik javljanja u celini posle 30. godine života, ali ne i kod žena gde u periodu predklimakterijuma ponovo raste rizik oboljevanja. Kada je reč o endogenim psihotičnim depresijama životna prevalencija iznosi 5,8 na sto hiljada stanovnika (3,5 do 7,9 u korist žena gde je rizik dva puta veći). Unipolarna depresija javlja se 5,2, bipolarna 0,8 i distimija 1,7 na sto hiljada stanovnika. Rizik još više raste kada je reč o depresiji udruženoj sa strahom i iznosi čak 42,5%. Uočava se veći broj depresija u mladjem životnom dobu gde je najrizičniji period u 15-toj godini života za anksiozne poremećaje, a u 25 za unipolarnu depresiju. U relativno bliskoj budućnosti najveći problemi se očekuju o štetnim posledicama nikotinizma. Zanimljivi su podaci o smrtnosti psihijatrijskih bolesnika kako onih u bolnicama, tako i društvenim zajednicama u kojima žive. Vredni su pažnje i podaci iz brojnih istraživanja bolničkog tretmana psihijatrijskih bolesnika, posebno schizofrenih. Potvrđena su klinička zapažanja da se ova kategorija pacijenata homogenizuje u tri podgrupe jednokratna hospitalizacija, rotirajući pacijenti i dugotrajno hospitalizovani schizofreni bolesnici. Sama hospitalizacija nije uvek determinisana stepenom psihopatološkog procesa, nego je često uslovljena socijalnim, porodičnim, obrazovnim činiocima i samim mestom stalnog boravka. U vreme kada se preduzimaju veliki i svestrani naponi radi sagledavanja nekih, još uvek nerazjašnjenih faktora u psihijatrijskom morbiditetu i mortalitetu, svaki i najmanji pomak napred postaje veoma važan i potencijalno značajan. U tom pogledu primena savremenih metoda epidemioloških istraživanja uz kliničke, laboratorijske i druge pristupe, postaje osnovni princip savremene psihijatrije.

## LITERATURA

Buckett S and Robinson, A: Epidemiological methods, In: Freeman C and Turer (Eds by): Research methods in psychiatry, 2-ed, Gaskell, London, 1992, 183-208,

Eaton WW and Kessler LG (eds by): Epidemiologic Field Methods in Psychiatry, Academic Press, Inc, 1985, 311-326.,

MUNJIZA M. (1990): Specificnosti klinicko-epidemioloških istraživanja hroničnih nezaraznih bolesti. u: ured: Vukotic M., Nedeljkovic S., Mujovic V. i sar.: Hronična masovna oboljenja, Medicinski fakultet Beograd, 3.10 1990.

Tusang M. T., Tohem, M. and Zahner G. E (Eds by): Tekstbook in Psychiatric Epidemiology, John Wiley and Liss, Inc, 1995

Uglešić, B- i Palmović, R. Psihijatrijska epidemiologija, U. Muačević, V. urednik, Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 1995. 73-79.