

Depressiooni ja ärevuse esinemine Eesti inimestel: depressiivse häire hetkelevimus, depressiivsuse ja ärevuse levimuse muutus kümne aasta jooksul

Anne Kleinberg^{1,2}, Anu Aluoja¹,
Veiko Vasar¹ – ¹TÜ psühhiaatrikliinik,
²Tallinna Lastehaigla

Võtmesõnad: depressioon, ärevus, hetkelevimus, levimuse muutused, seostuvad tegurid

Uuring käsitleb depressiooni levimust 2006. a ning depressiooni ja ärevuse sümptomite esinemise muutust olulistes sotsiaal-majanduslikes gruppides Eesti rahvastikus 10 a jooksul. Töö põhineb Eesti terviseuuringu (ETeU) 2006 (n = 6434) andmetel. Depressiooni ja ärevuse levimuse määramiseks kasutati emotsionaalse enesetunde küsimustikku (EEK-2), mis hindab depressioonile ja ärevushäiretele iseloomulike sümptomite esinemist viimase kuu vältel. Tulemusi võrreldi 1996. a sama uuringu andmetega. ETeU 2006 raames kasutati ka rahvusvahelise neuropsühhiaatrilise intervjuu (MINI) depressioonimoodulit, mis hindab depressiooni praegust olemasolu.

Depressiooni hetkelevimus Eesti rahvastikus on 4,9%. Depressiivsuse ja ärevuse ühe kuu levimus on vastavalt 8,7% ja 7,7%, 1996. a vastavalt 11,1% ja 8,5%. Depressiooni ja ärevuse esinemine Eesti rahvastikus on 10 aastaga vähenenud, enam depressiooni osas. Depressioonisümptomeid esineb enam naistel, mitte-eeslastel, eakatel, madalama haridustaseme ja madalama sissetulekuga inimestel. Depressiooni

levimus on pigem mõõdukas ja võrreldav teistes analoogsetes uuringutes leituga.

Kas Eesti inimeste vaimse tervise olukord paraneb või psüühikahäirete levimus suureneb? Psühhiaatrite seas süveneb pigem arusaam, et psüühikahäirete levimuse näiline suurenemine on seotud nende parema diagnostika ja inimeste abiotsiva käitumise kasvuga. 1990. aastate lõpul toimunud muutused Eesti inimeste haigestumuses olid sarnased teiste endiste nõukogude riikidega. Leiti, et madalamasse sotsiaal-majanduslikku gruppi kuuluvatel inimestel on enam terviseprobleeme, erinevused meeste ja naiste ning eestlaste ja venelaste vahel on suured (1). Sarnased olid järeldused ka depressiooni kohta. Milline on olukord depressiooni ja sellega tihedalt seotud ärevuse (2, 3) osas 10 aastat hiljem?

Depressiooni ühe kuu levimus on erinevates riikides tehtud uuringutes küllaltki varieeruv: 1,8% (4); 2,6% (5); 4,9% (6) või ka 9% (7). 60aastaste ühe kuu depressiooni levimuseks on 22% (mehed 18%, naised 25,2%) (8). Eesti terviseuuringu 1996 (ETU 1996) andmetel esines Eesti rahvastikus depressioonisümptomeid 11,1%-l (9), kuid depressiooni kui häire levimust ei ole määratud. Psühhiaatrilisest epidemioloogiast on teada, et ainult vähene hulk depressiivseid isikuid otsib või saab ravi (3, 10). Selle tõttu ei saa selle häire levimuse kohta väita midagi lõplikku ainult ametliku statistika põhjal.

Uuringu **eesmärgiks** on hinnata depressiooni levimust Eestis ning depressiivsuse ja üldärevuse sümptomite levimuse muutust 10 aasta jooksul olulisemates sotsiaal-demograafilistes alarühmades ning seoses tervise seisundiga. Kuna depressioon on psüühikahäiretest üks enim elukvaliteeti negatiivselt mõjutav, keskenduti andmete analüüsil eelkõige sellele häirele (11).

UURIMISMATERJAL JA -MEETODID

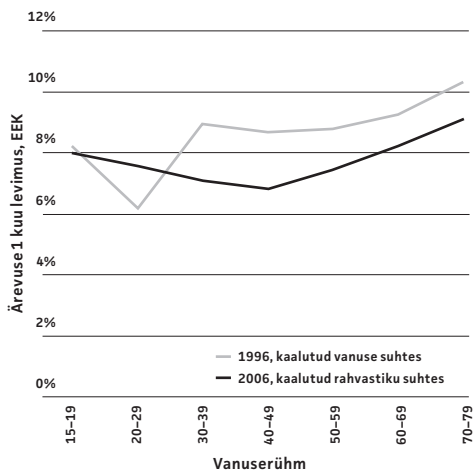
Töö põhineb ETeU 2006 ($n = 6434$) käigus kogutud andmetel. Võrdluseks ja ajaliste muutuste hindamiseks kasutasime ETU 1996 ($n = 4072$) andmeid. Sotsiaal-demograafiliste tunnuste (rahvus, elukoht, sissetulek jt) ja tervise seisundi määramisel on lähtutud Eesti terviseuuringu metoodikas kirjeldatud tunnustest. Sissetuleku kvartiilide aluseks on võetud leibkonna keskmine netosissetulek Eesti kroonides viimasel 12 kuul. Depressiooni ja ärevushäirete levimuse määramiseks 1996. ja 2006. aastal kasutati emotsionaalse enesetunde küsimustiku (12) teist versiooni (EEK-2), millega hinnatakse depressioonile ja ärevushäiretele iseloomulike sümptomite esinemist viimase kuu vältel. Depressiooni alaskaala, mis sisaldab 8 küsimust depressiooni põhisümptomite kohta, jaotab küsitlised depressiivseteks ja mittedepressiivseteks depressiooniskoori äralõikepunktiga 12. Teades instrumendi sensitiivsust ja spetsiifilisust, on võimalik määrata täpsemalt depressiooniga isikute arvu uuritavas populatsioonis. Ärevuse alaskaala sisaldab 6 küsimust ärevuse põhisümptomite kohta ning see võimaldab jagada küsitlised ülemäärase ärevusega ja mitteärevateks isikuteks äralõikepunktiga 12.

Depressiooni kui psüühikahäire täpsemaks diagnoosimiseks kasutati 2006. aasta terviseuuringus MINI 5.0.0. depressiooni-episoodi alamoodulit, millega hinnatakse depressiooni praegust esinemist (*point prevalence*). MINI on struktureeritud psühhiaatriline lühiintervjuu põhiliste psüühikahäirete hindamiseks, lähtudes DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders, 4th ed) kriteeriumidest (13). Andmeanalüüsiks kasutasime paketti SPSS.15. Depressiooni ning ülemäärase ärevuse levimuse hindamisel rahvastikus ja olulisemates sotsiaal-demograafilistes alarühmades kasutati 1996. aasta andmete puhul vanuse järgi standarditud levimusmäära ja 2006. aastal mitme tunnuse alusel (vanus, sugu, maakond jt) ehk Eesti rahvastiku järgi standarditud levimusmäära (%). Depressiivsuse seoste hindamisel sotsiaal-demograafiliste tegurite ning tervise seisundiga on aluseks χ^2 ja Crameri V. Crameri V iseloomustab depressiooni ja vastava sotsiaal-demograafilise tunnuse seose tugevust. 10 aastaga toimunud muutuste olulisuse hindamiseks kasutati χ^2 .

TULEMUSED

Andmete analüüsil selgus, et EEK-2 alusel oli depressiooni ühe kuu levimus Eestis inimeste seas 8,7%, mis oli oluliselt väiksem kui 1996. aasta 11,1% ($\chi^2 = 20,74$; $p < 0,001$). DSM-IV diagnostilistele kriteeriumidele vastava depressiooniepisoodi levimusmäär oli 4,9%, meestel vastavalt 3,4% ja naistel 6,1%. Ärevuse ühe kuu levimus oli 7,7%. Ärevuse ühe kuu levimuse muutus vanuserühmades 10 aasta jooksul on esitatud joonisel 1.



Joonis 1. Ärevuse levimus Eestis aastatel 1996 ja 2006 vanuserühmade kaupa.

Depressiooni levimus ja seosed sotsiaal-majanduslike tunnustega on esitatud tabelis 1. Depressiooni esines naistel oluliselt sagedamini kui meestel ($\chi^2 = 58,09$; $p < 0,001$). Võrreldes 1996. aastaga oli 2006. aastal seos soo ja depressiooni vahel nõrgem (vt tabel 1).

Tabel 1. Depressiooni ühe kuu levimus % olulisemates sotsiaal-demograafilistes alarühmades 1996. ja 2006. aastal EEK alusel

Tunnus	Valimi suurus (n) 1996	% valimis 1996	Valimi suurus (n) 2006	% valimis 2006	Depressiivsus, %					
					Kokku		Mehed		Naised	
					1996*	2006**	1996*	2006**	1996*	2006**
Kokku	4072		6434		11,1	8,7				
Sugu:										
mehed		46,9	3111	48,4	6,7	5,8				
naised	1912	53,1	3323	51,6	14,9	11,0				
<i>Crameri V***</i>	2160				0,129	0,092				
Rahvus:										
eestlased	2683	65,9	4159	64,6	9,1	7,1	6,4	5,3	11,7	8,7
mitte-eestlased	1389	34,1	2275	35,4	14,8	11,6	7,5	6,9	21,1	15,5
<i>Crameri V</i>					0,085	0,075				
Asulatüüp:										
maal	1165	28,6	476	7,4	11,3	9,5	6,8	5,9	15,3	10,9
linnas	2907	71,4	5958	92,6	10,4	8,6	6,7	5,1	13,6	13,2
<i>Crameri V</i>					0,014	0,008				
Perekonnaseis:										
vallaline	711	17,5	1088	16,9	10,3	8,5	7,0	6,5	14,4	11,0
abielus/vabaabielus	2513	61,7	3772	58,6	8,2	6,1	5,0	4,4	11,7	7,8
lesk	365	9,0	955	14,8	22,3	21,6	22,9	20,1	22,2	21,8
lahutatud / lahus elav	483	11,9	619	9,6	18,6	10,6	16,3	11,4	19,6	10,2
<i>Crameri V</i>					0,154	0,166				
Haridus:										
põhi või madalam	1312	32,2	1531	23,8	14,3	14,1	8,9	8,8	19,8	18,3
kesk	2210	54,3	2907	45,2	9,8	8,2	5,9	5,5	13,0	11,0
kõrg	548	13,4	1996	31,0	8,4	6,0	4,4	4,4	11,8	7,1
<i>Crameri V</i>					0,072	0,101				
Tavategevus:										
töötav	2356	57,9	3196	49,7	7,5	5,1	4,0	3,5	11,2	6,7
töötü / tööd otsiv	289	7,1	130	2,0	17,3	12,9	12,9	12,3	23,7	13,9
(üli)õpilane	258	6,3	498	7,7	9,3	7,1	4,8	5,5	13,6	8,6
pensionär	1017	25,0	2413	37,5	19,0	17,3	14,0	13,0	21,8	19,7
kodune	152	3,7	197	3,1	6,0	10,1	0,0	10,2	6,3	10,0
<i>Crameri V</i>					0,165	0,185				
Sissetulek:										
I kvartiil	1031	25,3	1479	23,0	14,7	16,4	9,2	11,0	18,5	18,5
II kvartiil	977	24,0	1632	25,4	14,7	9,6	9,5	7,8	18,7	10,8
III kvartiil	1003	24,6	1319	20,5	8,8	6,6	5,0	3,9	12,3	9,0
IV kvartiil	1002	24,6	1456	22,6	6,1	3,9	4,1	3,4	8,1	4,6
<i>Crameri V</i>					0,120	0,160				
Tervise seisund:										
terve	1447	35,5	1859	28,9	4,8	4,0	3,8	2,8	6,2	5,3
tervisehäired	1148	28,2	2016	31,3	10,5	4,6	6,2	3,2	13,7	5,8
tõsisemad tervisehäired	1133	27,8	1128	17,5	12,9	12,0	8,0	8,7	17,0	14,1
toimetulekupiirangud	344	8,4	1431	22,2	34,0	24,3	22,8	20,2	41,4	26,5
<i>Crameri V</i>					0,240	0,261				

* – kaalutud vanuse suhtes

** – kaalutud rahvastiku suhtes

*** – depressiooni ja vastava sotsiaal-demograafilise tunnuse seose tugevuse näitaja

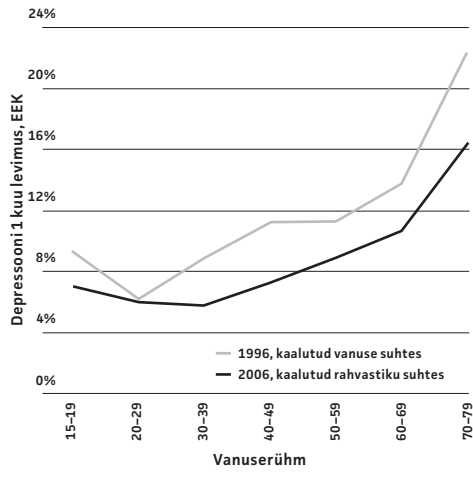
Kümne aasta jooksul on depressioon oluliselt vähenenud naiste hulgas ($\chi^2 = 20,42$; $p < 0,001$). Meeste depressiooni sagedus on püsitud suhteliselt muutumatuna ($\chi^2 = 0,66$; $p = 0,417$). Depressioon seostus oluliselt rahvusega ($\chi^2 = 60,76$; $p < 0,001$). 10 aastaga vähenes depressiooni levimus oluliselt nii eestlastel ($\chi^2 = 16,31$; $p < 0,001$) kui ka mitte-eestlastel ($\chi^2 = 6,99$; $p = 0,008$). Maa- ja linnaelanike depressioonimäär oli sarnane ning olulist seost elukohaga ei leitud ($\chi^2 = 0,04$; $p = 0,83$). See oli vastavuses ETU 1996 tulemustega, kus ei olnud seost elukohaga linnas või maal (9). Depressioon seostus oluliselt perekonnaseisuga ($\chi^2 = 215,03$; $p < 0,001$), levimus oli oluliselt vähenenud paarisuhtes elavatel ($\chi^2 = 14,84$; $p < 0,001$) ja lahutatud / lahus elavatel ($\chi^2 = 12,81$; $p < 0,001$) inimestel. Kõige sagedasem oli depressioon leskede seas. Lahutatud / lahus elavate naiste ($\chi^2 = 12,78$; $p < 0,001$) seas oli võrreldes meestega ($\chi^2 = 1,08$; $p = 0,3$) depressioon oluliselt vähenenud.

Hariduse ja depressiooni seos oli oluline ($\chi^2 = 83,83$; $p < 0,001$). Võrreldes keskhariduse ($\chi^2 = 5,37$; $p = 0,02$) ja kõrgharidusega ($\chi^2 = 3,61$; $p < 0,067$) inimestega ei muutunud madalama haridusega inimeste ($\chi^2 = 0,19$; $p = 0,663$) depressiooni levimus 10 aastaga oluliselt ning oli jätkuvalt kõige suurem. Märgatav oli levimuse suhteliselt suurem vähenemine kõrgharidusega naiste seas ($\chi^2 = 6,03$, $p = 0,014$). Võrreldes 1996. aastaga oli 2006. aastal seos haridusega tugevam.

Seos depressiooni ja tavategevuse vahel oli oluline ($\chi^2 = 188,85$; $p < 0,001$). Töötute ja pensionäride suurem depressiooni levimus püsis. Töötavate naiste depressiivsus oli vähenenud kõige enam ($\chi^2 = 16,87$; $p < 0,001$). Depressiooni ja sisetuleku seos oli oluline ($\chi^2 = 168,85$; $p < 0,001$) ning see seos oli 10 aasta jooksul tugevnenud. Leibkonna keskmise netosissetuleku kvartiilide alusel oli depressiivsus jätkuvalt suurem kahes madalama sisetulekuga rühmas. Kõige enam oli depressiooni sagedus vähenenud II

kvartiili kuuluvate naiste osas ($\chi^2 = 32,746$; $p < 0,001$) ning selles kvartiilis oli toimunud ainuke suhteliselt oluline langus ka meeste osas ($\chi^2 = 3,68$; $p = 0,055$). Naistel oli kõigis teistes sisetulekurühmades depressiooni sagedus vähenenud, meestel oluliselt mitte. Depressiooni seos terviseseisundiga oli oluline ($\chi^2 = 437,73$; $p < 0,001$). Levimus oli oluliselt vähenenud kahes alarühmas: kergete tervisehäiretega ($\chi^2 = 51,5$; $p < 0,001$) ja toimetulekupiirangutega ehk puudega inimeste seas ($\chi^2 = 28,42$; $p < 0,001$). Vaatamata langusele oli puudega inimeste seas depressioon ca 3 korda sagedasem kui rahvastikus tervikuna.

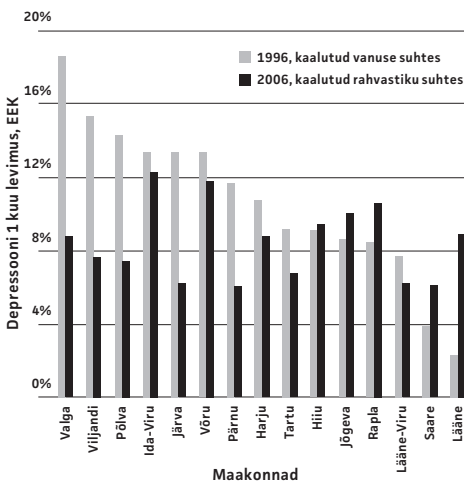
Depressiooni esinemine 10aastastes vanuserühmades on esitatud joonisel 2.



Joonis 2. Depressiooni levimus Eestis 1996. ja 2006. aastal vanuserühmade kaupa.

Depressiooni seos vanusega on oluline ($\chi^2 = 177,45$; $p < 0,001$), seose tugevus Crameri V alusel ei olnud võrreldes 1996. aastaga (0,179) 2006. aastal oluliselt muutunud (0,166). 10aastaste vanuserühmade kaupa oli depressiooni 1 kuu levimus vähenenud kõikides eärühmades. Statistiliselt oluline vähenemine oli märgatav alates vanuserühmast 30–39. Suurim oli vähenemine eakate ehk 70–79aastaste vanuserühmas ($\chi^2 = 18,03$; $p < 0,001$).

Depressiooni esinemine maakondades on esitatud joonisel 3.



Joonis 3. Depressiooni levimus Eesti maakondades 1996. ja 2006. aastal.

Maakondade kaupa oli depressiooni vähenemine märgatavam Valga-, Viljandi-, Põlva- ja Järvamaal. Olulisi muutusi ei olnud toimunud Ida-Virumaal, kus depressiooni esinemine oli jätkuvalt suur. Võrreldes teiste maakondadega püsis depressiooni määr stabiilselt väike Lääne-Virumaal. Depressiooni levimus oli suurenenud Rapla-, Jõgeva- ja Hiiumaal.

ARUTELU

Meie uuringu tulemusena leitud DSM-IV kriteeriumidele vastav depressiooniepisoodi levimus on võrreldav selliste riikidega nagu USA, kus depressiooni ühe kuu levimuseks on leitud 4,9% (6). Eesti ühe kuu depressiooni levimus on suurem kui Ungaris, kus see on 2,6% (5), või Kanadas, kus see on 1,8% (4). Eespool mainitud tulemused on saadud, kasutades diagnostilist intervjuud, mille aluseks on kas DSM-IV (4) või DSM-III-R (6) klassifikatsioon. Kasutades enesehinnangulist küsimustikku, on depressiooni levimus mõnevõrra suurem. Enesehinnangul põhineva Becki depressiooniküsimustikuga neljas Euroopa riigis tehtud ODIN

uuringu tulemusena on depressiooni ühe kuu levimuseks 9% (7). Sõltumata meetodist on depressiooni levimus Eestis pigem mõõdukas.

Depressiooni ja ärevuse ühe kuu levimus on Eestis 10 aastaga vähenenud ning jaotumine sotsiaal-majanduslikes alarühmades üldjoontes sarnane 1996. aastaga (1): levimus on suurem naiste, mitte-eestlaste, madalama haridustaseme, töötute, halvema tervise seisundiga ja eakate inimeste hulgas. Ka on depressiooni enam lahutatud / lahus elavate ja leskede seas ning madalama sissetulekuga inimeste hulgas. Tulemused ei erista Eestit teistest riikidest, kus on leitud, et depressiooniga seostuvad tugevalt naissugu, üksi elamine, madal haridustase, kõrgem vanus ja töötus (4, 7, 14–17). Depressiooni esinemine suureneb, kui sotsiaal-majanduslik olukord halveneb (11, 16, 17). ETU 1996 põhjal ilmnes tugev seos depressiooni sümptomite ja sotsiaal-majandusliku toimetuleku vahel (9) ning see ilmneb ka 2006. a uuringus, kus depressiivsus on suurem kahes madalama sissetulekuga rühmas.

Sarnaselt varasemate uuringutega seostus depressiooniga lehestumine ja lahutamine (4, 18). Oluline on märkida, et lahutatute grupis on depressioon 10 aasta jooksul siiski tunduvalt vähenenud. Üheks põhjuseks võib olla traditsiooniliste suhtemustrite muutumine, mis võiks anda lahutusele teistsuguse tähenduse. Sagedasti on leitud seoseid krooniliste haiguste ja depressiooni vahel (17, 19) Meie uuring kinnitab veel kord, et toimetulekut häirivad terviseprobleemid võivad olla depressiooni oluliseks riskiteguriks.

Eelnevast lähtudes võib oletada, et tõenäoliselt on depressiooni vähenemise taga Eesti rahvastiku ning eelkõige naiste sotsiaal-majandusliku olukorra paranemine. Mis seletab lisaks sotsiaal-majandusliku olukorra paranemisele naiste depressiooni vähenemist? ETU 1996 tulemusena esines naistel seoses depressiooniga enam emotsionaalset distressi (9). Depressiivsete naiste seas on suuremat depressiooni määra leitud alla 30aastastel, väikeste lastega üksikema-

del, krooniliste terviseprobleemidega, kõrge igapäevase stressimäära ja madala sotsiaalse toega naiste seas (20). On põhjust arvata, et naiste depressiooni vähenemine võib olla seotud emotsionaalse distressi ja krooniliste terviseprobleemide vähenemise ning sotsiaalse toe suurenemisega. Arvestades meie uuringus ilmnenuid lahutatud / lahus elavate naiste depressiooni olulist vähenemist, jääb üheks seletuseks naiste kõrgem haridustase ja sellega seoses ka sissetulekute suurenemine, mis võimaldab sõltumata kooselu vormist või laste olemasolust majanduslikult toime tulla. Teades Eesti suurt üksikemake määra, omab mõju ilmselt ka see, et naistel on praegu võimalik töötada osalise tööajaga ning arenenud on peretoetuste süsteem.

Maakondades toimunud muutused ja eriti Ida-Virumaal toimuv on tõenäoliselt kõige enam seotud sotsiaal-majandusliku olukorra, sh tööhõive muutustega. Lõuna-Eesti olukorra paranemise juures võib positiivse tegurina olla ka ambulatoorse psühhiaatrialse abi tõhusam korraldus.

Kuna depressiooniga seostatavaid tegureid on palju enam, vajab edaspidi uurimist, kuidas depressiooniga seotud tunnused omavahel kombineeruvad ning milliste tegurite koosmõju on tugevaim.

KOKKUVÕTE

Depressiooni levimus Eestis on sarnane analoogsete uuringute tulemusega teistes riikides ning on pigem mõõdukas kui suur. Depressiooni ja ärevuse ühe kuu levimus Eesti rahvastikus on 10 aastaga vähenenud, seda just depressiooni osas. Depressiooni jaotumine sotsiaal-majanduslikes alarühmades on üldjoontes sarnane 1996. aastaga ning peamine tegur, mis seostub depressiooni alanemisega, näib olevat sotsiaal-majandusliku olukorra paranemine. Maakondade kaupa on depressiooni ja ärevuse sümptomite esinemine 10 aastaga enam vähenenud Lõuna-Eesti piirkonnas, kuid näitab kasvutrendi Ida-Virumaal.

anne.kleinberg@lastehaigla.ee

KIRJANDUS

- Leinsalu M, Aluoja A, Noorkõiv R, Vasar V. Rahvatervisealase teadus- ja arendustegevuse riikliku sihtprogrammi projekti nr. 99-37 "Sotsiaal-majanduslik kuulusus ja selle toime mehhanismid vaimse ja füüsilise tervise seisundi määramisel" lõpparuanne. Tallinn; 2003.
- Hirschfeld RM. The comorbidity of major depression and anxiety disorders: recognition and management in primary care. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2001;3(6):244-54.
- Kaplan HI, Sadock BJ. *Synopsis of psychiatry*. 8th ed. Baltimore, Maryland USA: Lippincott Williams & Wilkins; 1998.
- Patten SB, Wang JL, Williams JV, et al. Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *Can J Psychiatry* 2006;51(2):84-90.
- Szódóczy E, Papp Z, Vitrai J, et al. The prevalence of major depressive and bipolar disorders in Hungary. Results from a national epidemiologic survey. *J Affect Disord* 1998;50(2-3):153-62.
- Blazer DG, Kessler RC, McGonagle KA, et al. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 1994;151(7):979-86.
- Lehtinen V, Michalak E, Wilkinson C, et al. Urban-rural differences in the occurrence of female depressive disorder in Europe - evidence from the ODIN study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38(6):283-9.
- Blay SL, Andreoli SB, Fillenbaum GG, et al. Depression morbidity in later life: prevalence and correlates in a developing country. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;15(9):790-9.
- Aluoja A, Leinsalu M, Shlik J, et al. Symptoms of depression in the Estonian population: prevalence, sociodemographic correlates and social adjustment. *J Affect Disord* 2004;78(1):27-35.
- Hämäläinen J, Isometsä E, Siho S, et al. Use of health services for major depressive and anxiety disorders in Finland. *Depress Anxiety* 2008;25(1):27-37.
- Mathers CD, Bernard C, Moesgaard Iburg K, et al. Global burden of disease in 2002: data sources, methods and results. *Global Programme on Evidence for Health Policy. Discussion Paper No. 54. World Health Organization. December 2003 (revised February 2004).* www.who.int/entity/healthinfo/paper54.pdf
- Aluoja A, Shlik J, Vasar V, et al. Development and psychometric properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nord J Psychiatry* 1999;53:443-9.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 1998;59:22-33.
- Asseau M, Fishler B, Dierick M, et al. Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: the GADIS II study (Generalized Anxiety and Depression Impact Survey II). *Depress Anxiety* 2008;25(6):506-13.
- Hämäläinen J, Poikolainen K, Isometsä E, et al. Major depressive episode related to long unemployment and frequent alcohol intoxication. *Nord J Psychiatry* 2005;59(6):486-91.

16. Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Masfety V. Level of positive mental health in the European Union: results from the Eurobarometer 2002 survey. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*. 2005; 21:1–9.
17. Lindeman S, Hämäläinen J, Isometsä E, et al. The 12-month prevalence and risk factors for major depressive episode in Finland: representative sample of 5993 adults. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102(3):178–84.
18. Lorant V, Croux C, Weich S, et al. Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. *Br J Psychiatry* 2007;190:293–8.
19. Paykel ES, Brugha T, Fryers T. Size and burden of depressive disorders in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005;15(4):411–23.
20. Gadalla TM. Comparison of users and non-users of mental health services among depressed women: a national study. *Women Health* 2008;47(1):1–19.

SUMMARY

Prevalence of depression and anxiety among the Estonian population: point prevalence of major depressive episode, 10-year trend in 1-month prevalence of depression and anxiety

AIM. We studied the point prevalence and 1-month prevalence of major depressive episode among the Estonian population in 2006. We also evaluated changes in the 1-month prevalence of major depressive episode and anxiety among different sociodemographic groups between 1996 and 2006.

METHODS. Major depressive episode during the past two weeks was assessed within the nationally representative, cross-sectional Estonian Health Interview Survey 2006, in which individuals aged 15–84 years ($n = 6434$) were interviewed using The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I). The Emotional State Questionnaire version 2, a self-report questionnaire for depression and anxiety, was used to assess the 1-month prevalence of depression and anxiety. To assess the 10-

year trend in depression and anxiety, the prevalence data from the Estonian Health Surveys 1996 and 2006 were compared.

RESULTS. The point prevalence of major depressive episode among the Estonian population was 4.9%. For 2006 the 1-month prevalence of depressive symptoms was >8.7%, and of anxiety >7.7%; the respective data for 1996 were 11.1% and 8.5%.

CONCLUSIONS. The prevalence of depression and anxiety has decreased during 10 years in Estonia, while the decrease was more in case of depression. Depression is higher among women, non-Estonians, the elderly and persons with lower education and income. The point prevalence of major depressive episode is comparable with the results of other population surveys.