

Ερευνητική εργασία Research article

Γραμμή Βοήθειας για την κατάθλιψη: Αναζήτηση Βοήθειας σε περίοδο οικονομικής κρίσης

Μ. Οικονόμου,^{1,2} Λ.Ε. Πέππου,¹ Ε. Λουκή,¹
Α. Κομπορόζος,¹ Α. Μέλλου,¹ Κ. Στεφανής¹

¹Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα

²Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2012, 23:17–28

Οι τηλεφωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας συχνά αναλαμβάνουν σημαντικό ρόλο στο δίκτυο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η σημασία τους αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα σε περιόδους οικονομικής κρίσης, όπου παρατηρείται επιδείνωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Αν και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης έχουν διεθνώς καταγράψει αύξηση του αιτήματος για υποστήριξη στις τηλεφωνικές γραμμές ψυχικής υγείας λόγω της κρίσης, απουσιάζει μία συστηματική διερεύνηση του εν λόγω θέματος. Σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα ερευνητική εργασία αποσκοπεί στο να καλύψει το κενό της βιβλιογραφίας, ενώ ταυτόχρονα λειτουργεί συμπληρωματικά στις λίγες μελέτες που έχουν στοιχειοθετήσει την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. Τα στοιχεία που αναλύθηκαν προέρχονται από την καταγραφή του περιεχόμενου των κλήσεων της Τηλεφωνικής Γραμμής Βοήθειας για την Κατάθλιψη του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν το αίτημα της κλήσης, το κοινωνικο-δημογραφικό και κλινικό προφίλ του ενδιαφερομένου, το ιστορικό αναζήτησης βοήθειας για το πρόβλημα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζει και τη θεραπεία που ενδεχομένως ακολουθεί. Από την ανάλυση προέκυψε πως από το α΄ εξάμηνο του 2010 αυξάνεται απότομα το ποσοστό των κλήσεων με άμεσες ή έμμεσες αναφορές στην οικονομική κρίση. Τα άτομα που αναφέρονται σε τέτοια θεματολογία βρέθηκαν να παρουσιάζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα καταθλιπτική συμπτωματολογία, η οποία αγγίζει τα όρια κλινικής σημαντικότητας, συγκριτικά με τα άτομα που το αίτημά τους δεν σχετίζεται με την οικονομική κρίση. Οι τελευταίοι παρουσιάζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα ένταση και τεντωμένα νεύρα, καθώς και κατάχρηση αλκοόλ/ουσιών. Παράλληλα, υψηλότερα ποσοστά καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ανιχνεύθηκαν στους ανέργους, ενώ όσοι εργάζονται βρέθηκαν να βιώνουν εντονότερα αγχώδη συμπτωματολογία. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού είναι αξιοσημείωτη, αναδεικνύοντας τη σημασία των τηλεφωνικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ως μέσο αποφόρτισης εντάσεων και κατευθυντήριας οδού για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της ψυχοπαθολογίας που αναδύεται.

Λέξεις ευρετηρίου: Οικονομική κρίση, κατάθλιψη, τηλεφωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, άγχος, ανεργία.

Εισαγωγή

Οι τηλεφωνικές υπηρεσίες υγείας αποτελούν μία διαδεδομένη πρακτική παροχής βοήθειας σε άτομα που εμφανίζουν ανάγκη υποστήριξης για προβλήματα υγείας και ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Η ευρεία απήχρησή τους αποδίδεται κατά κύριο λόγο στο χαμηλό κόστος λειτουργίας τους, την ευκολία προσέγγισης ειδικού, την αμεσότητα με τον χρήστη της υπηρεσίας και τη διασφάλιση της ανωνυμίας του.¹ Στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι πρώτες τηλεφωνικές υπηρεσίες εμφανίστηκαν τη δεκαετία του 1960, κυρίως με σκοπό την πρόληψη των αυτοκτονιών και την άμεση παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης.² Έκτοτε, πληθώρα τηλεφωνικών υπηρεσιών έχουν δημιουργηθεί με σκοπό να λειτουργήσουν συμπληρωματικά στις υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας καλύπτοντας ενδεχόμενα κενά τους, όπως ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό ή δυσκολίες πρόσβασης σε αγροτικές/απομακρυσμένες περιοχές.³ Παράλληλα, οι σύγχρονες τηλεφωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν αναλάβει τα τελευταία χρόνια και θεραπευτικό έργο είτε παρέχοντας ψυχοθεραπεία μέσω τηλεφώνου⁴⁻⁵ είτε εξασφαλίζοντας την τήρηση του θεραπευτικού πλάνου από την πλευρά του ασθενούς (treatment adherence).⁶

Επιτυχημένα παραδείγματα τέτοιων υπηρεσιών σε διεθνές επίπεδο είναι η τηλεφωνική γραμμή SANELINE⁷ στην Αγγλία και η LIFELINE⁸ στην Αυστραλία, οι οποίες παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη και πρακτικές πληροφορίες, ενώ συμβουλεύουν τους καλούντες αναφορικά με την αναζήτηση βοήθειας για τα προβλήματα που παρουσιάζουν. Στη χώρα μας, η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω τηλεφώνου δεν αποτελεί μία καθιερωμένη και πλήρως ενσωματωμένη στο σύστημα υγείας πρακτική, υπάρχει όμως ένας σημαντικός αριθμός τηλεφωνικών υπηρεσιών που έχουν κατά καιρούς λειτουργήσει εστιάζοντας σε ποικιλία ζητημάτων για ενημέρωση και υποστήριξη: η Μονάδα Επείγουσας Τηλεφωνικής Βοήθειας SOS-175 του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής,⁹ η Μονάδα Τηλεφωνικής Βοήθειας του Προγράμματος «Ιάσων»,¹⁰ η Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS,¹¹ η Μονάδα Επείγουσας Τηλεφωνικής Βοήθειας της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου¹² και άλλες.¹³ Είναι σαφές πως οι τηλεφωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν πολύπλευρο χαρακτήρα και αναλαμβάνουν συχνά κομβικό ρόλο στο δίκτυο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ο ρόλος τους αυτός αποκτά ακόμα μεγαλύτερη βαρύτητα σε περιόδους οικονομικής κρίσης, όπου καταγράφεται αύξηση στην επικράτηση των ψυχικών διαταραχών, κυρίως του καταθλιπτικού φάσματος, περιστολή στις δη-

μόσιες δαπάνες, συμπεριλαμβανομένων και αυτών για την υγεία¹⁴⁻¹⁵ και δυσκολίες των ατόμων που χρήζουν ιατρικής βοήθειας προκειμένου να αντεπεξέλθουν στις οικονομικές απαιτήσεις της Ιδιωτικής Ιατρικής.

Δύο από τις κύριες διαστάσεις της οικονομικής κρίσης που φαίνεται πως φέρουν επίπτωση στην ψυχική υγεία είναι η μείωση του εισοδήματος από τη μία και η αύξηση της ανεργίας από την άλλη, με ετερόκλητα όμως ευρήματα που εντοπίζονται κυρίως στη σχέση ανάμεσα στο εισόδημα και τις ψυχικές διαταραχές. Μετα-ανάλυση επιδημιολογικών συγχρονικών μελετών κατέδειξε πως τα άτομα με χαμηλό εισόδημα είναι 1,81 φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη από ότι τα άτομα με υψηλότερα εισοδήματα,¹⁶ ενώ παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από συστηματική ανασκόπηση, η οποία στοιχειοθέτησε την παρουσία συσχέτισης ανάμεσα στο χαμηλό εισόδημα και την επικράτηση διαταραχών διάθεσης, άγχους και χρήσης ουσιών.¹⁷ Υπάρχουν ωστόσο εργασίες που δεν έχουν φτάσει στα ίδια συμπεράσματα,¹⁸ με τις μεθοδολογικές αδυναμίες, που είναι εγγενείς στον σχεδιασμό των συγχρονικών μελετών, να ενοχοποιούνται ως ένα σημείο για αυτή την ανομοιογένεια στα ευρήματα.¹⁹ Δύο διαχρονικές μελέτες έχουν προσπαθήσει να θέσουν σε κοινή βάση τα πορίσματα της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συσχέτιση εισοδήματος και ψυχικής υγείας.²⁰⁻²¹ Μελέτη που διενεργήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία κατέληξε στο ότι η μείωση του εισοδήματος και η αύξηση των αυτο-αναφερόμενων οικονομικών πιέσεων συνδέεται με αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.²⁰ Παρομοίως, διαχρονική μελέτη που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ²¹ κατέδειξε πως η μείωση του οικογενειακού εισοδήματος συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών της διάθεσης και χρήσης ουσιών, αλλά όχι με την εμφάνιση διαταραχών άγχους, ενώ η αύξηση του οικογενειακού εισοδήματος δεν βρέθηκε να λειτουργεί προστατευτικά στην εμφάνιση ψυχιατρικών προβλημάτων. Περαιτέρω διερεύνηση του θέματος ανέδειξε το ατομικό χρέος ως διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση εισόδημα-ψυχική νόσος και υπογράμμισε πως, όταν απομονωθεί η επίδρασή του, η εν λόγω σχέση αποδυναμώνεται αισθητά.²²

Τα ευρήματα από τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ανεργία και την ψυχική νόσο παρουσιάζουν μεγαλύτερη ομοιογένεια. Συγκεκριμένα, η απώλεια εργασίας έχει βρεθεί να συνδέεται με καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία,^{23,24} κατάχρηση αλκόολ,²⁵ αυτοκτονικότητα^{26,27} και αντικοινωνική συμπεριφορά.²⁸ Ωστόσο, σε πρόσφατη μελέτη με αντικείμενο την επίδραση της οικονομικής κρίσης στο Hong Kong¹⁹ η αύξηση του κινδύνου εκδήλωσης μείζονος κατάθλιψης από το 2007

στο 2009 δεν βρέθηκε να ερμηνεύεται αποκλειστικά από το φαινόμενο της ανεργίας. Επιπροσθέτως, τα ευρήματα άλλων μελετών έχουν υποστηρίξει την παρουσία συσχέτισης ανάμεσα στην εργασιακή επισφάλεια και την εκδήλωση κατάθλιψης, υπογραμμίζοντας πως η αβεβαιότητα και ο φόβος μη χάσει κανείς τη δουλειά του μπορεί να αποτελέσει σημαντικότερη αιτία εκδήλωσης κατάθλιψης από την απώλεια μιας θέσης εργασίας.^{29,30} Επομένως, η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο που απαιτεί ενδελεχή διερεύνηση των μηχανισμών που την απαρτίζουν.

Στην Ελλάδα, αν και υπάρχουν ανασκοπήσεις με αντικείμενο την οικονομική κρίση και την υγεία γενικά³¹ και την ψυχική υγεία ειδικότερα,^{32,33} περιορισμένος είναι ο αριθμός ερευνητικών εργασιών στο θέμα. Σε επιδημιολογική συγχρονική μελέτη που συνέκρινε τα ποσοστά μείζονος κατάθλιψης σε τυχαίο και αντιπροσωπευτικό πανελλαδικό δείγμα το 2008 και το 2009, παρατηρήθηκε αύξηση της μηνιαίας επικράτησης του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου από 3,3% το 2008 σε 6,8% το 2009, καθώς και θετική συσχέτιση ανάμεσα στην προσωπική οικονομική δυσχέρεια και τον κίνδυνο εμφάνισης μείζονος κατάθλιψης.³⁴ Σε αντίστοιχης θεματολογίας έρευνα,³⁵ όπου εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα σε οικονομικές παραμέτρους και δείκτες χρήσης υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τα αποτελέσματα ανέδειξαν την απουσία στατιστικά σημαντικής σχέσης ανάμεσα στα ποσοστά ανεργίας ή το εισόδημα και τις νοσηλείες σε ψυχιατρική κλινική, αλλά την παρουσία στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στους προαναφερθέντες οικονομικούς δείκτες και τις επισκέψεις στα Εξωτερικά Ιατρεία και στο Τμήμα Επειγόντων του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην ίδια μελέτη σημειώθηκε και αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο εισόδημα και τα ποσοστά αυτοκτονίας. Είναι σαφές πως ο αριθμός μελετών στο θέμα είναι περιορισμένος και δυσανάλογος της σημασίας του για τη χώρα.

Σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στο να εμπλουτίσει την υπάρχουσα βιβλιογραφία αναφορικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα, παρουσιάζοντας δεδομένα από την Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). Συγχρόνως, καλύπτει κι ένα κενό της διεθνούς βιβλιογραφίας, καθώς η διαπίστωση ότι έχει αυξηθεί ο αριθμός κλήσεων σε τηλεφωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας και το αίτημα για υποστήριξη εν μέσω κρίσης, προέρχεται κυρίως από καταγραφές των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας^{32,36,37} και δεν στηρίζεται σε συστηματική επεξεργασία ερευνητικών στοιχείων.

Έτσι, στην παρούσα εργασία, αφού παρουσιασθεί το κοινωνικο-δημογραφικό και κλινικό προφίλ των ατόμων που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας βάσει του περιεχομένου των κλήσεων στην Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη, θα διερευνηθούν τα εξής ερωτήματα:

1. Σε ποιον βαθμό το αίτημα για υποστήριξη λόγω οικονομικών δυσκολιών ή ανεργίας έχει αυξηθεί από την έναρξη της λειτουργίας της Τηλεφωνικής Γραμμής (Μάιος 2008) μέχρι τον Ιούνιο του 2011.
2. Πώς διαφέρουν ως προς το κλινικό τους προφίλ τα άτομα που αναφέρθηκαν σε παραμέτρους της οικονομικής κρίσης (ανεργία, εργασιακή επισφάλεια, χαμηλό εισόδημα, κ.λπ.) συγκριτικά με όσους δεν αναφέρθηκαν σε αυτές.
3. Πώς διαφέρουν ως προς την έκφραση ψυχοπαθολογίας οι άνεργοι συγκριτικά με όσους εργάζονται.

Υλικό και μέθοδος

Δείγμα

Για την παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε επεξεργασία και ανάλυση του περιεχομένου των κλήσεων στην Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη, όπως αυτό αποτυπώνεται μετά την ολοκλήρωση του τηλεφωνήματος σε συγκεκριμένη φόρμα. Η ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των στοιχείων που συλλέγονται διασφαλίζεται από την ίδια τη φύση της Γραμμής και τις αρχές που τη διέπουν. Σχετικά με την ανάλυση που αφορά στο περιεχόμενο των κλήσεων, για τα άτομα που βρέθηκαν να έχουν καλέσει στη Γραμμή περισσότερες από 1 φορές λήφθηκαν υπόψη τα στοιχεία που έδωσαν κατά την πρώτη κλήση, ώστε να αποφευχθεί η διπλή εισαγωγή (double entry) των στοιχείων τους και η συνακόλουθη διαστρέβλωση των αποτελεσμάτων.

Περιγραφή της τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας για την κατάθλιψη

Η Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη είναι μία πανελλαδικής εμβέλειας τηλεφωνική υπηρεσία ψυχολογικής βοήθειας που έχει οργανωθεί από το Πρόγραμμα «αντι-στίγμα» του ΕΠΨΥ και λειτουργεί από τον Μάιο του 2008.³⁸ Παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική για προβλήματα που έχουν σχέση με καταθλιπτική συμπτωματολογία, χωρίς ωστόσο να αποκλείει το σύνολο των προβλημάτων που άπτονται θεμάτων ψυχικής υγείας. Παράλληλα, η τηλεφωνική συνομιλία λειτουργεί ως κανάλι που διοχετεύει στους καλούντες επιστημονικά έγκυρες πληροφορίες για τις ψυχικές διαταραχές και την ορθή αντιμετώπισή τους. Στο πλαίσιο αυτό, δίνεται έμφαση στο να κινητοποιηθεί ο άνθρωπος

που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα ψυχικής υγείας προς την αναζήτηση ουσιαστικής θεραπευτικής βοήθειας, με την παραπομπή του στις κατάλληλες δημόσιες –πάντα– υπηρεσίες ψυχικής υγείας κοντά στον τόπο διαμονής του. Η Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη λειτουργεί σε καθημερινή βάση από τις 9:00–18:00 και στελεχώνεται από ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας υπό την επιστημονική εποπτεία ομάδας ψυχιάτρων. Στις εβδομαδιαίες εποπτείες, η ομάδα έχει τη δυνατότητα να επεξεργασθεί πολύπλευρα αλλά και σε βάθος το αίτημα του ατόμου που καλεί στη Γραμμή, ενώ παράλληλα δίνονται και κατάλληλες κατευθύνσεις για τη διαχείριση παρόμοιων περιστατικών στο μέλλον.³⁹

Εργαλείο-φόρμα καταγραφής περιεχομένου της κλήσης

Η φόρμα βάσει της οποίας συλλέγονται οι πληροφορίες της κλήσης στη Γραμμή χωρίζεται στα εξής μέρη: (α) στοιχεία κλήσης (ημερομηνία κλήσης και διάρκεια), (β) πληροφορίες σχετικές με τη Γραμμή (πηγή πληροφόρησης για τη Γραμμή, αν ο καλών έχει ξανακαλέσει, αν καλεί για τον εαυτό του ή για κάποιο άλλο πρόσωπο), (γ) κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ ατόμου που ασθενεί (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τόπος και συνθήκες διαμονής, εργασιακή κατάσταση και εκπαιδευτικό επίπεδο), (δ) κλινικά χαρακτηριστικά (συμπτωματολογία και διάρκεια αυτής, διάγνωση από κλινικό, εφόσον υπάρχει, αναζήτηση βοήθειας), (ε) θεραπεία (τύπος θεραπείας, φαρμακευτική αγωγή), (στ) πεποιθήσεις για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, (ζ) αυθόρμητη αναφορά σε κάποια διάσταση στίγματος (π.χ. «ο καλών εξέφρασε την επιθυμία να απευθυνθεί σε δημόσια υπηρεσία ψυχικής υγείας μακριά από τον τόπο κατοικίας του, επειδή φοβάται τον κοινωνικό στιγματισμό»), (η) αίτημα κλήσης, και τέλος (θ) συναισθήματα του επαγγελματία που απάντησε στην κλήση.

Το τμήμα της φόρμας που αφορά στα κλινικά χαρακτηριστικά του ατόμου που ασθενεί συμπεριλαμβάνει και δύο εργαλεία ανίχνευσης κλινικά σημαντικής συμπτωματολογίας, μία κλίμακα άγχους και μία κλίμακα κατάθλιψης. Οι κλίμακες αυτές έχουν διαμορφωθεί και εγκυροποιηθεί από τους Goldberg et al.

• **Κλίμακα άγχους & Κλίμακα κατάθλιψης των Goldberg et al.**⁴⁰ Οι κλίμακες είναι σύντομες και στηρίζονται σε σταθμισμένη κλινική συνέντευξη, αν και η διατύπωσή τους έχει απλοποιηθεί για να μπορούν να αξιοποιηθούν και από άλλες ιατρικές ειδικότητες. Η κάθε μία περιλαμβάνει 9 λήμματα (κύρια και δευτερεύοντα συμπτώματα) και η προϋπόθεση για να ερωτηθούν τα δευτερεύοντα είναι η καταφατική απάντηση σε δύο κύρια συμπτώματα για την *Κλίμακα άγχους* και

σε ένα κύριο σύμπτωμα για την *Κλίμακα κατάθλιψης*. Η παρουσία συμπτώματος βαθμολογείται με την τιμή «1» και η απουσία με την τιμή «0». Στη συνέχεια αθροίζονται οι απαντήσεις στα συμπτώματα (εύρος τιμών 0–9, με τις υψηλότερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη πιθανότητα νόσησης από κλινικό άγχος ή κατάθλιψη) και το σημείο διαχωρισμού/ουδός είναι το 5 για την *Κλίμακα Άγχους* και το 2 για την *Κλίμακα Κατάθλιψης*. Τα σημεία διαχωρισμού στηρίζονται σε υπολογισμό της καμπύλης ROC μετά από διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων των κλιμάκων και συγκεκριμένα της διαγνωστικής τους ευαισθησίας και εξειδίκευσης έναντι ψυχιατρικής εκτίμησης βάσει DSM (gold standard): 86% διαγνωστικής ευαισθησίας και 91% διαγνωστικής εξειδίκευσης. Τα εν λόγω σημεία διαχωρισμού υποδηλώνουν 50% πιθανότητα το άτομο να παρουσιάζει συμπτώματα κλινικά σημαντικής κατάθλιψης ή κλινικά σημαντικού άγχους, με τις μεγαλύτερες βαθμολογίες να συνδέονται εκθετικά με αυξημένες πιθανότητες νόσησης. Οι κλίμακες αυτές έχουν σχεδιασθεί για να χρησιμοποιούνται από κλινικούς, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων και από φοιτητές Ιατρικής, ενώ έχουν ενσωματωθεί και σε τηλεφωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο εξωτερικό.⁴¹

Ανάλυση

Για την παρουσίαση του κοινωνικο-δημογραφικού και κλινικού προφίλ των ατόμων που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική και συγκεκριμένα υπολογισμός συχνοτήτων για τις κατηγορικές μεταβλητές, και μέσος όρος και τυπική απόκλιση για τις συνεχείς. Για τη μελέτη συσχετισμών ανάμεσα σε κατηγορικές μεταβλητές πραγματοποιήθηκε σύγκριση ποσοστιαίων αναλογιών με τον δείκτη στατιστικού ελέγχου χ^2 και με διόρθωση του Bonferroni για πολλαπλές συγκρίσεις. Για τη μελέτη συσχετισμών ανάμεσα σε κατηγορικές και αριθμητικές/συνεχείς μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t-test. Για τις αναλύσεις που αφορούν στη σύγκριση όσων εργάζονται και των ανέργων δεν λήφθηκαν υπ' όψιν όσοι δήλωσαν πως είναι μαθητές, συνταξιούχοι ή ασχολούνται με τα οικιακά.

Αποτελέσματα

Προφίλ των ατόμων που καλούν στη Γραμμή (Μάιος 2008–Ιούνιος 2011)

Από την έναρξη της λειτουργίας της, η Γραμμή έχει δεχθεί συνολικά 7526 κλήσεις (Μάιος 2008–Ιούνιος 2011), οι οποίες έχουν κατά μέσο όρο διάρκεια 16 min (εύρος: 1–80 min) με χρονική παράταση, αν κριθεί αναγκαίο

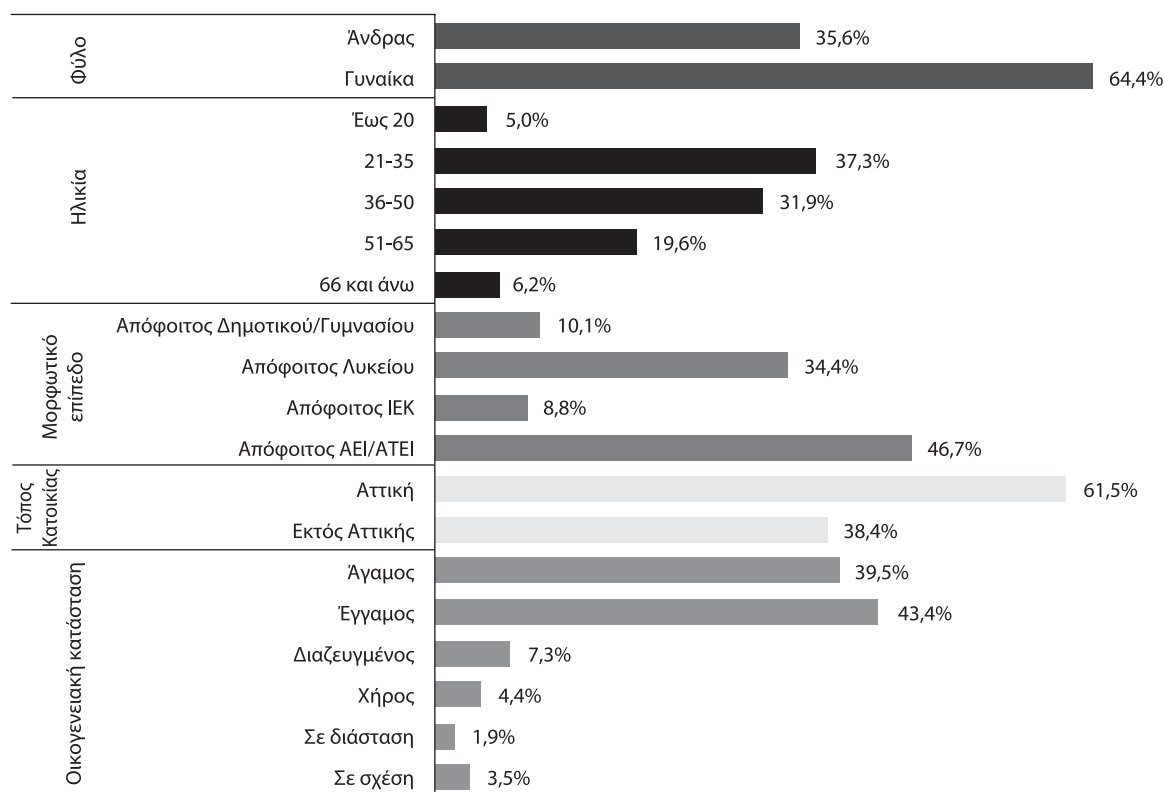
από τον επαγγελματία που απαντά στο τηλεφώνημα. Η μεγάλη πλειοψηφία των κλήσεων πραγματοποιήθηκε από άτομα που ζητούν πληροφόρηση, συμβουλευτική ή υποστήριξη για προσωπικό τους θέμα (63,5%), ενώ 30,1% των κλήσεων πραγματοποιήθηκε από συγγενείς και 4,7% από φίλους, που ανησυχούν ή ενδιαφέρονται να ενημερωθούν για θέματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν άτομα του στενού τους περιβάλλοντος.

Όπως διακρίνεται και από το σχήμα 1, η πλειοψηφία των ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα ψυχικής υγείας (είτε καλούν οι ίδιοι είτε κάποιο τρίτο πρόσωπο για εκείνους) είναι γυναίκες, ηλικίας από 21–50 ετών και κάτοικοι Αττικής. Αναφορικά με την εκπαιδευτική τους κατάσταση, οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι Λυκείου ή απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ.

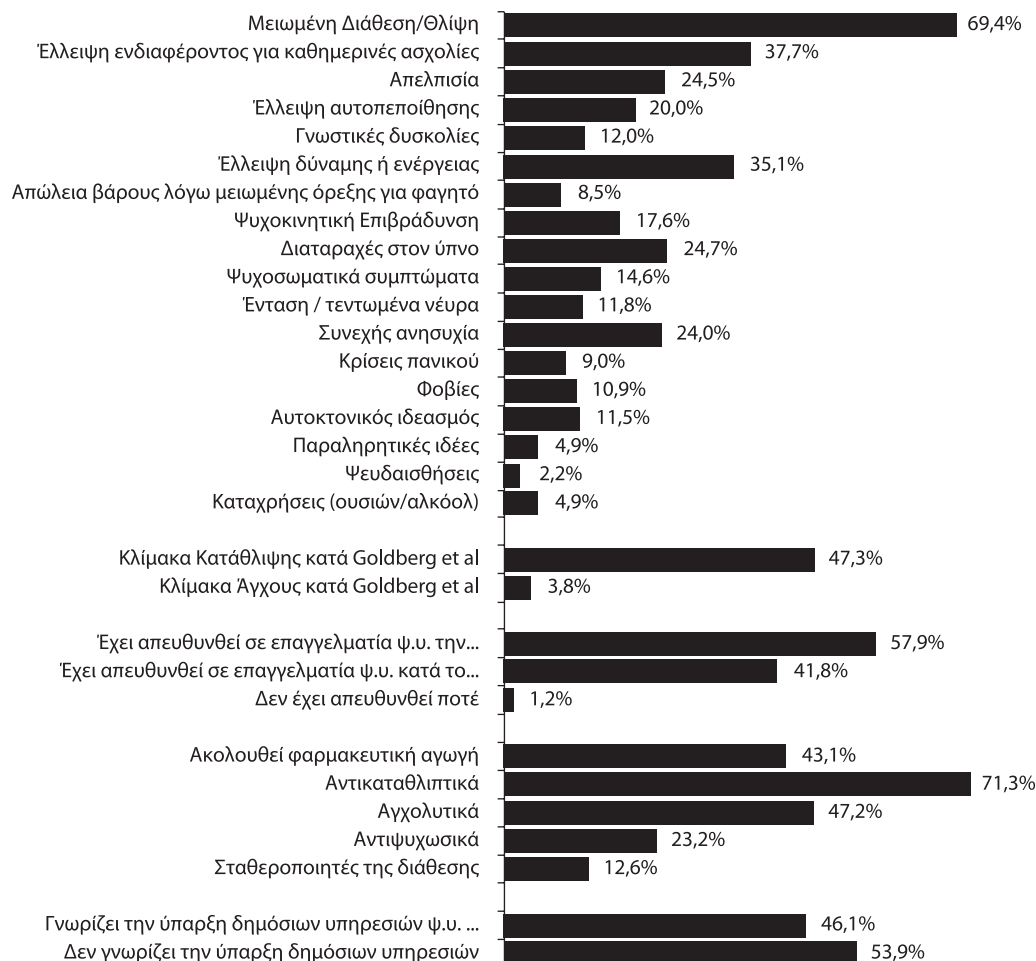
Στο 84,7% των κλήσεων, γίνεται αναφορά σε ένα τουλάχιστον ψυχοπαθολογικό σύμπτωμα. Ως προς το κλινικό προφίλ των ατόμων αυτών (σχήμα 2), σχεδόν ο ένας στους δύο παρουσιάζει καταθλιπτικού τύπου συναίσθημα που περιγράφεται ως έλλειψη διάθεσης, θλίψη και λύπη. Αρκετά συχνές είναι και οι αναφορές στην έλλειψη ενδιαφέροντος για καθημερινές δραστηριότητες, στην έλλειψη δύναμης ή ενέργειας, στις διαταραχές στον ύπνο και σε ένα αίσθημα απελπισίας και απόγνωσης.

Αντίθετα, μία μικρή μειοψηφία των άμεσα ενδιαφερομένων βρέθηκε να παρουσιάζει εκδηλώσεις ψυχωσικής τάξεως, όπως ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες καθώς και συμπεριφορές κατάχρησης ουσιών. Όταν ληφθούν υπ' όψιν οι βαθμολογίες της κλίμακας της κατάθλιψης και της κλίμακας του άγχους, σχεδόν ο ένας στους δύο άμεσα ενδιαφερομένους βρέθηκε να παρουσιάζει κατάθλιψη άξια κλινικής προσοχής, ενώ μόνο το 3,8% παρουσιάζει άγχος. Η υψηλή επικράτηση της κατάθλιψης στον εν λόγω πληθυσμό εξηγείται και από τον τίτλο της Γραμμής «Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη», που εύλογα προσελκύει περισσότερο άτομα με καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Είναι άξιο προσοχής ότι ανάμεσα στα άτομα που εμφανίζουν κάποιες μορφές ψυχοπαθολογία, η συντριπτική πλειοψηφία (98,8%) έχει απευθυνθεί σε επαγγελματία ψυχικής υγείας είτε την παρούσα στιγμή είτε κατά το παρελθόν. Συγκεκριμένα, το 43,1% ανέφερε πως λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή για το πρόβλημα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζει, με τα αντικαταθλιπτικά να παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα χρήσης. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των ατόμων που καλούν στη Γραμμή δεν γνωρίζουν την ύπαρξη δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας κοντά στην περιοχή τους (Εξωτερικά



Σχήμα 1. Κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ ενδιαφερομένου.



Σχήμα 2. Κλινικό προφίλ ενδιαφερομένου.

ΙΑΤΡΕΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΣΕ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ Κ.ΛΠ.) ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΘΟΥΝ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ.

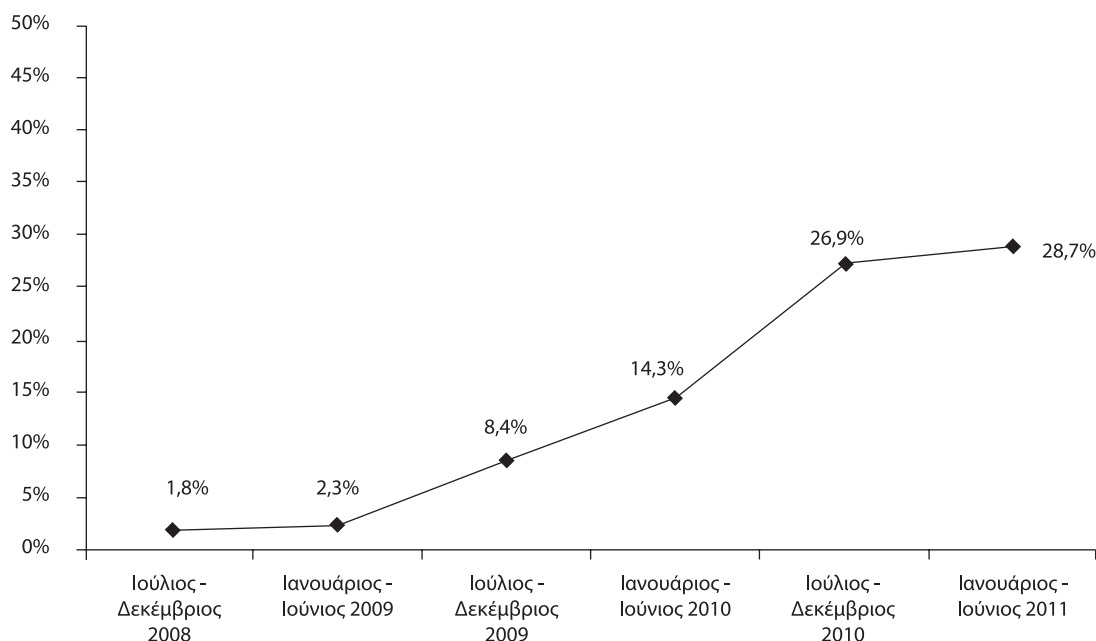
Άμεσες αναφορές στην οικονομική κρίση και σχετικά με αυτήν ζητήματα

Στη συνέχεια ομαδοποιήθηκαν οι κλήσεις εκείνες στις οποίες έγινε έμμεση ή άμεση αναφορά στην οικονομική κρίση και σε ζητήματα σχετικά με αυτήν: οικονομικές δυσκολίες, μείωση εισοδήματος, ανεργία κ.λπ. Όπως διακρίνεται και στο σχήμα 3, με την πάροδο του χρόνου, η οικονομική κρίση βρέθηκε να απασχολεί ολοένα και περισσότερο κόσμο, με τη μεγάλη και απότομη αύξηση στον αριθμό αυτών των τηλεφωνημάτων να συντελείται το α' εξάμηνο του 2010 (από 14,5% σε 26,9%). Το έτος 2011, σχεδόν ο ένας στους τέσσερις που καλεί στη Γραμμή θα αναφερθεί εκτενώς στο θέμα της οικονομικής κρίσης και στην επίδραση αυτής στην υγεία του/της.

Σύγκριση κλινικού προφίλ όσων αναφέρθηκαν στην οικονομική κρίση και όσων δεν έκαναν κάποια αναφορά

Αντικείμενο διερεύνησης αποτέλεσε ο βαθμός στον οποίο διαφέρουν ως προς τα κλινικά χαρακτηριστικά των ενδιαφερομένων οι κλήσεις στις οποίες θίχτηκαν ζητήματα σχετικά με την οικονομική κρίση με αυτές που αφορούσαν σε άλλα ζητήματα (π.χ. ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων, μοναξιά τρίτης ηλικίας, εξωσυζυγικές σχέσεις, ανάγκη πληροφόρησης για την πορεία της κατάθλιψης κ.λπ.). Τα αποτελέσματα της εν λόγω ανάλυσης συνοψίζονται στον πίνακα 1.

Όπως διαφαίνεται στον πίνακα 1, όσοι αναφέρονται σε ζητήματα σχετικά με την οικονομική κρίση εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά μειωμένης έλλειψης ενδιαφέροντος για καθημερινές δραστηριότητες: $\chi^2(1)=11,78$, $p<0,01$ και έλλειψη αυτοπεποίθησης: $\chi^2(1)=42,71$, $p<0,01$. Ως προς την κλίμακα της κατάθλιψης, τα άτομα που αναφέρθη-



Σχήμα 3. Ποσοστά κλήσεων με άμεση ή έμμεση αναφορά στην οικονομική κρίση.

καν στην οικονομική κρίση εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες νόσησης από κατάθλιψη, όπως διαφαίνεται από τον υψηλότερο μέσο όρο της κλίμακας, σε αντίθεση με αυτόν των ατόμων που δεν αναφέρθηκαν στην κρίση: $t(269)=3,02$, $p<0,01$. Αντίθετα, όσοι δεν αναφέρθηκαν στην οικονομική κρίση βρέθηκαν να εμφανίζουν σε αυξημένη συχνότητα υπερένταση/τεντωμένα νεύρα: $\chi^2(1)=90,11$, $p<0,01$ και καταχρήσεις αλκοόλ ή ουσιών: $\chi^2(1)=98,36$, $p<0,01$.

Ως προς την αναζήτηση βοήθειας για προβλήματα ψυχικής υγείας, οι συμμετέχοντες δεν βρέθηκαν να διαφοροποιούνται με στατιστικά σημαντικό τρόπο ούτε ως προς την επαφή τους με ειδικούς ψυχικής υγείας ούτε ως προς τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούν ($p>0,05$). Αξίζει να σημειωθεί ωστόσο ότι αν και οι διαφορές δεν αγγίζουν το όριο στατιστικής σημαντικότητας, και κατ' επέκταση μπορεί να απορρέουν από τυχαία εκτίμηση, όσοι αναφέρθηκαν στην οικονομική κρίση φαίνεται πως καταναλώνουν σε μεγαλύτερη συχνότητα αγχολυτικά φάρμακα σε αντίθεση με όσους δεν αναφέρθηκαν στην κρίση.

Σύγκριση κλινικού προφίλ των ανέργων με τα άτομα που εργάζονται

Στη συνέχεια διερευνήθηκε κατά πόσο οι άνεργοι (εξαιρούνται οι φοιτητές/μαθητές, οι συνταξιούχοι και οι νοικοκυρές) διαφοροποιούνται από τα άτομα που εργάζονται ως προς το κλινικό του προφίλ. Τα αποτελέ-

σματα που προέκυψαν από αυτή την ανάλυση παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 2.

Όσον αφορά σε διαφορές στη συμπτωματολογία ανάμεσα στις δύο ομάδες, οι άνεργοι εμφανίζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα από τα άτομα που εργάζονται έλλειψη ενδιαφέροντος για καθημερινές δραστηριότητες: $\chi^2(1)=131,47$, $p<0,01$. Την ίδια στιγμή, όσοι εργάζονται φαίνεται να παρουσιάζουν δυσκολίες ως προς τις γνωστικές τους λειτουργίες: $\chi^2(1)=208,91$, $p<0,01$. Όσον αφορά στις κλίμακες κατά Goldberg et al οι άνεργοι εμφανίζουν αυξημένες πιθανότητες νόσησης από κατάθλιψη: $t(635)=-2,03$, $p<0,05$, ενώ τα άτομα που εργάζονται παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες νόσησης από γενικευμένο άγχος: $t(176)=-2,71$, $p<0,01$.

Οι διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς την αναζήτηση βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας και ως προς τη θεραπεία που ακολουθούν δεν εμφανίζει σημαντικές διαφορές ($p>0,05$).

Συζήτηση

Η συγκεκριμένη εργασία διερεύνησε τη σχέση ανάμεσα στην οικονομική κρίση και την ψυχική υγεία, όπως αυτή αποτυπώνεται στο περιεχόμενο των κλήσεων της Τηλεφωνικής Γραμμής Βοήθειας για την Κατάθλιψη του ΕΠΙΨΥ. Όπως μπορεί να διακρίνει κανείς από το προφίλ των ενδιαφερομένων, στη Γραμμή καλούν άτομα που παρουσιάζουν κατά κύριο λόγο καταθλιπτική συμπτω-

Πίνακας 1. Κλινικό προφίλ όσων αναφέρθηκαν άμεσα ή έμμεσα στην οικονομική κρίση συγκριτικά με όσους δεν αναφέρθηκαν.

	Αναφορά σε ζητήματα σχετικά με την οικονομική κρίση	Μη αναφορά σε ζητήματα οικονομικής κρίσης
<i>Συμπτώματα</i>		
Μειωμένη διάθεση/Θλίψη	89,4%	73,2%
Έλλειψη ενδιαφέροντος για καθημερινές δραστηριότητες*	59,0%	46,0%
Απελπισία	36,0%	34,9%
Έλλειψη αυτοπεποίθησης*	41,4%	28,6%
Γνωστικές δυσκολίες	25,6%	17,1%
Έλλειψη δύναμης ή ενέργειας	46,5%	41,3%
Απώλεια βάρους λόγω μειωμένης όρεξης για φαγητό	8,1%	9,1%
Ψυχοκινητική επιβράδυνση	26,7%	26,2%
Διαταραχές στον ύπνο	32,6%	28,6%
Ψυχοσωματικά συμπτώματα	17,4%	15,9%
Ένταση/τεντωμένα νεύρα**	7,1%	17,7%
Συνεχής ανησυχία	38,4%	26,6%
Κρίσεις πανικού	7,0%	6,0%
Φοβίες	10,5%	8,3%
Αυτοκτονικός ιδεασμός	15,1%	13,9%
Παραληρητικές ιδέες	2,3%	5,2%
Ψευδαισθήσεις	1,2%	0,8%
Καταχρήσεις (ουσιών/αλκοόλ)**	2,3%	10,3%
	<i>ΜΟ (τ.α.)</i>	<i>ΜΟ (τ.α.)</i>
Κλίμακα Κατάθλιψης* κατά Goldberg et al	3,76 (1,45)	3,09 (1,69)
Κλίμακα Άγχους κατά Goldberg et al	3,33 (1,2)	3,33 (1,23)
<i>Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας</i>		
Έχει απευθυνθεί σε επαγγελματία ψυχικής υγείας την παρούσα στιγμή	56,9%	56,1%
Έχει απευθυνθεί σε επαγγελματία ψυχικής υγείας κατά το παρελθόν/Δεν έχει απευθυνθεί	43,1%	43,9%
<i>Φάρμακα</i>		
Ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή	33,7%	37,7%
Αντικαταθλιπτικά	75,0%	81,4%
Αγχολυτικά	65,0%	47,8%
Αντιψυχωσικά	12,5%	23,0%
Σταθεροποιητές της διάθεσης	12,5%	10,6%
Γνωρίζει την ύπαρξη δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας κοντά στην περιοχή κατοικίας του/της	43,9%	43,2%

*Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα της τάξεως του $p < 0,01$, ** Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα της τάξεως του $p < 0,001$

ματολογία, είτε για πρώτη φορά είτε ως αναζωπύρωση παρόμοιων, καταθλιπτικού τύπου, εκδηλώσεων.

Σε συμφωνία με τις αναφορές που επικαλούνται διαπιστώσεις των ΜΜΕ για αυξημένο αίτημα για υποστήριξη στις Τηλεφωνικές Γραμμές Βοήθειας διεθνώς εν μέσω οικονομικής κρίσης,^{32,36,37} η παρούσα εργασία αποτελεί την πρώτη μελέτη που επιβεβαιώνει την παρατήρηση

αυτή, ύστερα από συστηματική επεξεργασία των στοιχείων. Αν και οι καταγραφές των ΜΜΕ επικεντρώνονται σε αύξηση του αριθμού κλήσεων τα τελευταία χρόνια, αποφεύχθηκε η συγκεκριμένη ανάλυση για λόγους εσωτερικής εγκυρότητας. Συγκεκριμένα, καθώς ο βαθμός προώθησης της Γραμμής με επικοινωνιακές δραστηριότητες και υλικό δεν ήταν σταθερός αυτά τα τρία χρόνια,

Πίνακας 2. Κλινικό προφίλ ανέργων και ατόμων που εργάζονται.

	<i>Εργαζόμενοι</i>	<i>Άνεργοι</i>
<i>Συμπτώματα</i>		
Μειωμένη διάθεση/Θλίψη	65,9%	77,7%
Έλλειψη ενδιαφέροντος για καθημερινές δραστηριότητες**	35,4%	42,4%
Απελπισία	23,7%	24,1%
Έλλειψη αυτοπεποίθησης	22,2%	18,9%
Γνωστικές δυσκολίες**	13,6%	8,1%
Έλλειψη δύναμης ή ενέργειας	36,5%	32,4%
Απώλεια βάρους λόγω μειωμένης όρεξης για φαγητό	9,8%	7,6%
Ψυχοκινητική επιβράδυνση	17,5%	15,9%
Διαταραχές στον ύπνο	28,3%	24,9%
Ψυχοσωματικά συμπτώματα	8,0%	4,1%
Ένταση/τεντωμένα νεύρα**	13,1%	9,5%
Συνεχής ανησυχία	27,1%	17,8%
Κρίσεις πανικού	11,5%	8,9%
Φοβίες	11,0%	11,6%
Αυτοκτονικός ιδεασμός	10,3%	11,9%
Παραληρητικές ιδέες	3,1%	5,4%
Ψευδαισθήσεις	1,4%	2,2%
Καταχρήσεις (ουσιών/αλκοόλ)**	5,9%	4,6%
	<i>MO (τ.α.)</i>	<i>MO (τ.α.)</i>
Κλίμακα κατάθλιψης* κατά Goldberg et al	2,53 (1,28)	2,76 (1,45)
Κλίμακα άγχους** κατά Goldberg et al	3,44 (1,28)	2,93 (0,88)
<i>Επαγγελματίες ψυχικής υγείας</i>		
Έχει απευθυνθεί σε επαγγελματία ψυχικής υγείας την παρούσα στιγμή	55,5%	53,6%
Έχει απευθυνθεί σε επαγγελματία ψυχικής υγείας κατά το παρελθόν/Δεν έχει απευθυνθεί	44,5%	46,4%
<i>Φάρμακα</i>		
Ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή	69,9%	70,0%
Αντικαταθλιπτικά	73,0%	76,7%
Αγχολυτικά	48,5%	39,6%
Αντιψυχωσικά	20,3%	21,4%
Σταθεροποιητές της διάθεσης	13,9%	8,2%
Γνωρίζει την ύπαρξη δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας κοντά στην περιοχή κατοικίας του/της	43,2%	46,0%

*Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα της τάξεως του $p < 0,05$, **Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα της τάξεως του $p < 0,01$

η εστίαση σε πιθανές αλλαγές ως προς τον αριθμό κλήσεων μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα όσον αφορά στους παράγοντες που υποκίνησαν τις εν λόγω μεταβολές. Αντ' αυτού, αντικείμενο διερεύνησης αποτέλεσε το περιεχόμενο των κλήσεων, το οποίο αποτυπώνει πιο έγκυρα και εύστοχα το αίτημα του καλούντος. Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα, από το πρώτο εξάμηνο του 2010, οι επαγγελματίες της Γραμμής βρέθηκαν αντιμέτωποι με ένα ολοένα και αυξανόμενο αίτημα για υποστήριξη των ατόμων που άμεσα ή έμμεσα βρέθηκαν να επηρεάζονται από την κρίση. Τα άτομα αυ-

τά βρέθηκαν να παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες νόσησης από κατάθλιψη άξια κλινικής προσοχής συγκριτικά με εκείνα που δεν αναφέρθηκαν στην οικονομική κρίση. Το συγκεκριμένο εύρημα συνάδει με τα συμπεράσματα της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας που αναδεικνύουν μία σαφή συσχέτιση ανάμεσα στην κατάθλιψη και την οικονομική κρίση.^{19,34}

Κατά ενδιαφέροντα τρόπο, και τα άτομα που δεν διατύπωσαν αίτημα σχετικό με την οικονομική κρίση βρέθηκαν να εμφανίζουν συμπτωματολογία, με τις σημαντικές διαφοροποιήσεις να αφορούν στον βαθμό υπερέντασης

και την κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ. Το κατά πόσο ο συγκεκριμένος πληθυσμός τελικά επηρεάζεται από την οικονομική κρίση αλλά αδυνατεί να το επεξεργαστεί και κατ' επέκταση να το εκφράσει, εμφανίζοντας συγκεκριμένη –συγκαλυμμένη ενδεχομένως– συμπτωματολογία, δεν μπόρεσε να αποτελέσει αντικείμενο διερεύνησης στην παρούσα ανάλυση. Ωστόσο, τόσο από τις συχνότερες στα υπόλοιπα συμπτώματα όσο και από την αναζήτηση βοήθειας και τη θεραπεία που ακολουθείται από τους ενδιαφερόμενους στη Γραμμή, δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται οι δύο αυτές ομάδες, τουλάχιστον όχι με στατιστικά σημαντικό τρόπο, ως προς βασικές κλινικές παραμέτρους. Καθώς η αναφορά στην οικονομική κρίση (ή η απουσία της) δεν αποτελεί από μόνη της ένδειξη της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού, συμπληρωματικά έγινε και επεξεργασία των στοιχείων που αφορούν στη συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία και τη συμπτωματολογία. Η σύνδεση της συμπτωματολογίας με το χαμηλό εισόδημα δεν διερευνήθηκε, λόγω των δυσκολιών που ενέχει η συλλογή της συγκεκριμένης πληροφορίας από μία τηλεφωνική υπηρεσία βοήθειας για την ψυχική υγεία.

Σε συμφωνία με τη διεθνή βιβλιογραφία,^{23,24} τα άτομα που ανέφεραν πως είναι άνεργοι παρουσίασαν σε μεγαλύτερο βαθμό καταθλιπτική συμπτωματολογία από τα άτομα που εργάζονται. Αντίθετα, παρά τις ενδείξεις της βιβλιογραφίας,²⁵⁻²⁷ δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την κατάχρηση ουσιών ή την αυτοκτονικότητα. Το άγχος χαρακτηριστικά βρέθηκε να επιβαρύνει κατά κύριο λόγο τους εργαζομένους, πιθανώς λόγω της εργασιακής επισφάλειας που βιώνουν σε καθημερινό επίπεδο. Το κατά πόσο η συγκεκριμένη αγωνία θα μετασηματιστεί αργότερα σε κατάθλιψη, όπως ισχυρίζονται κάποιοι μελέτες,^{29,30} ξεφεύγει από το πεδίο διερεύνησης της συγκεκριμένης μελέτης, παρά το ενδιαφέρον που παρουσιάζει ως ερευνητική υπόθεση. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι σε μία χώρα που έχει πλέον υπεισέλθει τόσο βαθιά μέσα στην οικονομική κρίση, όποια παρέμβαση κι αν σχεδιασθεί σε επίπεδο δημόσιας υγείας και κοινωνικού κράτους, δεν θα έπρεπε να επικεντρωθεί μόνο στην αντιμετώπιση της αναδυόμενης ψυχολογίας του άνεργου πληθυσμού, καθώς απ' ό,τι φαίνεται και τα άτομα που εργάζονται βρίσκονται εν μέσω πιέσεων, τόσο από τη μείωση του εισοδήματός τους όσο και από την καθημερινή αβεβαιότητα και τον φόβο που βιώνουν μήπως βρεθούν άνεργοι.

Ερευνητικοί περιορισμοί

Τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης μελέτης θα έπρεπε να ερμηνευθούν με κάποια προσοχή, δεδομένης της συγχρονικής φύσης του ερευνητικού σχε-

διασμού. Καθώς οι πληροφορίες που αφορούν στους παράγοντες επικινδυνότητας και τις εκβάσεις συλλέγονται ταυτόχρονα, δεν μπορεί κανείς να βγάλει συμπεράσματα για την παρουσία αιτιώδους σχέσης, δεδομένης της αδυναμίας να διασφαλιστεί η κατεύθυνση της συσχέτισης αυτής. Με άλλα λόγια, κανείς δεν μπορεί με βεβαιότητα να ισχυριστεί ότι η ανεργία οδήγησε στην αυξημένη καταθλιπτική συμπτωματολογία και όχι πως η ύπαρξη μίας καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, λανθάνουσας ή έκδηλης, οδήγησε σε αυξημένες πιθανότητες ανεργίας στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Η μεθοδολογική αυτή αδυναμία μπορεί να αντιμετωπισθεί με τον σχεδιασμό μιας διαχρονικής μελέτης, τύπου κοόρτης. Επιπροσθέτως, η Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη προσελκύει άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία και αναφέρθηκαν εκτενώς στα αποτελέσματα που συνοψίζουν το κοινωνικο-δημογραφικό και κλινικό προφίλ των ενδιαφερομένων. Συνεπώς, τα αποτελέσματα αυτά δεν θα έρεπε να γενικευθούν σε πληθυσμούς που παρουσιάζουν άλλα κοινωνικο-δημογραφικά ή κλινικά χαρακτηριστικά. Επίσης, οι κλίμακες άγχους και κατάθλιψης τους Goldberg et al, αν και έχουν εγκυρωποιηθεί από τους ίδιους τους συγγραφείς,⁴⁰ δεν έχουν σταθμιστεί για τη χρήση τους στην Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας. Μία τέτοια εργασία, αν και απαραίτητη, θα ερχόταν σε αντίθεση με τις αρχές λειτουργίας της Γραμμής, η οποία ως υπηρεσία ψυχικής υγείας καλείται να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πληθυσμού που εξυπηρετεί και όχι να στρατολογήσει δείγμα για ερευνητικούς σκοπούς. Η στάθμιση των συγκεκριμένων εργαλείων στον ελληνικό πληθυσμό μέσω τηλεφώνου αποτελεί αντικείμενο μελλοντικής έρευνας, της οποίας τα αποτελέσματα θα ληφθούν υπ' όψιν στο νέο στάδιο παροχής υπηρεσιών της Γραμμής, που θα έχει τετραψήφιο αριθμό κλήσης και επέκταση του ωραρίου λειτουργίας της.

Συμπέρασμα

Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη διεθνώς συστηματική διερεύνηση της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία ατόμων που καλούν σε μία Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού είναι αξιοσημείωτη, υπογραμμίζοντας κατ' αυτό τον τρόπο την αναγκαιότητα υποστήριξης και επέκτασης τέτοιων υπηρεσιών εν μέσω κρίσης, που με χαμηλό κόστος και εύκολη πρόσβαση μπορούν να συμπληρώσουν και να καλύψουν αποτελεσματικά τα κενά και τις ολοένα και αυξανόμενες ελλείψεις των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι τηλεφωνικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να συνεισφέρουν αποτελεσματικά στην προστασία της

ψυχικής υγείας του πληθυσμού είτε ως μέσο αποφόρτισης των εντάσεων είτε ως κατευθυντήρια οδός για την έγκαιρη, αποτελεσματική και μη δαπανηρή αναζήτηση βοήθειας για την ψυχοπαθολογία που αναδύεται.

Ευχαριστίες

Οι συγγραφείς θα ήθελαν να εκφράσουν ευχαριστίες στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (κατ' αλφαβητική σειρά): Φ. Δοκιανάκη, Ι. Καραγιάννη, Χ. Παπανδρέου,

Α. Προκόπη, Ε. Τσαλιαγκού, Σ. Φουσκετάκη και Μ. Χαρίτση για τις υπηρεσίες που προσφέρουν στο πλαίσιο της Γραμμής Βοήθειας, καθώς και τους ψυχιάτρους Ι. Δημόπουλο, Δ. Κολοστούμνη και Κ. Κοντοάγγελο για την πολύτιμη συνεισφορά τους στην εποπτεία των επαγγελματιών. Τέλος, οι συγγραφείς θα ήθελαν να ευχαριστήσουν τους εθελοντές που όλα αυτά τα χρόνια έχουν στηρίξει τη λειτουργία της Γραμμής, και ειδικά τις ψυχολόγους Α. Κουκοπούλου και Β. Ντούμου.

Depression telephone helpline: Help seeking during the financial crisis

M. Economou,^{1,2} L.E. Peppou,¹ E. Louki,¹
A. Komporozos,¹ A. Mellou,¹ C. Stefanis¹

¹University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens,

²1st Department of Psychiatry, Medical School, University of Athens, Eginition Hospital, Athens, Greece

Psychiatriki 2012, 23:17–28

Mental health telephone help-lines usually play a significant role in mental health services system. Their importance is substantiated during periods of financial crisis, where the mental health of the population is gravely inflicted. Media reports have documented a large increase in calls made to mental health telephone help-lines around the world as a corollary to the global economic crisis; however, a systematic investigation of this observation is still lacking. In this context, the present study endeavours to fill this gap in the literature, while it adds strength to the handful of studies which have empirically supported the impact of the financial crisis on mental health in Greece. Data were extracted from information gleaned during the calls made to the Depression Telephone Helpline of the Greek University Mental Health Research Institute. The information entailed the reason for calling, the socio-demographic and clinical profile of the person with mental health problems, his/her previous and current contacts with mental health professionals and the treatment he/she might be receiving. The results showed a steep increase in calls with direct or indirect reference to the economic crisis during the first half of 2010 and onwards. The callers who referred to the economic crisis manifested depressive symptomatology of clinical significance to a greater degree than callers who made no such reference. The latter exhibited increased levels of distress and agitation as well as drug/alcohol misuse. Concomitantly, a higher frequency of depressive symptomatology was discerned among the unemployed, whereas employed people were found to experience anxiety symptoms to a higher degree. The impact of the financial crisis on the mental health of the Greek population has been considerable, underscoring in this way the importance of mental health help-lines as emotional buffers and as guides for timely and appropriate service use in response to the emerging mental health problems.

Key words: Economic crisis, depression, mental health telephone help-lines, anxiety disorders, unemployment.

Βιβλιογραφία

1. Coman GJ, Burrows GD, Evans BJ Telephone counseling in Australia: applications and considerations for use. *Br J Guid Counc* 2001, 29:247–258
2. Lester D. *Crisis intervention and counseling by telephone*. 2nd ed. Charles C. Thomas, Illinois, 2002
3. Burgess N, Christensen H, Leach LS, Farrer L, Griffiths KM. Mental health profile of callers to a telephone counseling service. *J Telemed Telecare* 2008, 14:42–47
4. Mohr DC, Hart SL, Julian L, Catledge C, Honos-Webb L, Vella L et al. Telephone-administered psychotherapy for depression. *Arch Gen Psychiatry* 2005, 62:1007–1014
5. Reese RJ, Conoley CW, Brossart DF. Effectiveness of telephone counseling: A field-based investigation. *J Couns Psychol* 2002, 49:233–242
6. Leach LS, Christensen H. A systematic review of telephone-based interventions for mental disorders. *J Telemed Telecare* 2006, 12:122–129

7. Wallace M. Schizophrenia – a national emergency: preliminary observations on SANELINE. *Acta Psychiatr Scand* 1994, 89(Suppl 380):33–35
8. Watson RJ, McDonald J, Pearce DC. An exploration of national calls to Lifeline Australia: social support or urgent suicide prevention? *Br J Guid Counsell* 2006, 34:471–482
9. Kontaxakis VP, Stylianos M, Panopoulou-Maratou O, Skaloubaka D, Belechra V, Polychronopoulou K et al. Telephone Helpline Unit in Athens: Differences between women and men suicidal callers. *Bibl Psychiatr* 1994, 165:72–78
10. Κονταξάκης ΒΠ, Χριστοδούλου ΓΝ, Μαρκουλάκη. Πρόγραμμα «Ιάσων»: Η πρώτη φάση λειτουργίας. Στο: Χριστοδούλου ΓΝ, Κονταξάκης ΒΠ (Συντ.) *Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής*. Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα, 1994
11. Κοκκέβη Α. Συμβουλευτικός Σταθμός και Τηλεφωνική Γραμμή για το AIDS. Στο: Μαντωνάκης Ι (Σύντ.) *Κώστας Στεφανής-Επιστημονική και Κοινωνική Διαδρομή: Αφιέρωμα των Συνεργατών του*. Αρσενίδης, Αθήνα, 2004
12. Πολίτης Α, Λαμπούσης Ε, Μαρκίδης Μ, Χριστοδούλου ΓΝ. *Ψυχική υγεία και σύγχρονη τηλεπικοινωνιακή τεχνολογία: Από την τηλεφωνική βοήθεια στην Η-βοήθεια*. 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, Χαλκιδική, 19–23 Απριλίου 2002
13. Οικονόμου Μ, Χαρίτση Μ, Λουκή Ε. Τηλεφωνικές Γραμμές Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα. *Τετρ Ψυχιατρ* 2010, 109: 41–47
14. Uutela A. Economic crisis and mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2010, 23:127–130
15. World Health Organization. *Impact of economic crises on mental health*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2011
16. Lorant V, Deliege D, Eaton W, Robert A, Philippot P, Ansseau M. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2003, 157:98–112
17. Fryers T, Melzer D, Jenkins R. Social inequalities and the common mental disorders: a systematic review of the evidence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003, 38:229–237
18. McMillan KA, Enns MW, Asmundson GJG, Sareen J. The association between income, mental disorders and suicidal behavior: findings from the Collaborative Psychiatric Epidemiologic Survey. *J Clin Psychiatry* 2010, 71:1168–1175
19. Lee S, Guo WJ, Tsang A, Mak ADP, Wu J, Ng KL et al. Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *J Affect Disorders* 2010, 126:125–133
20. Lorant V, Croux C, Weich S, Dieliege D, Mackenbach J, Ansseau M. Depression and socioeconomic risk factors: 7-year longitudinal population study. *Br J Psychiatry* 2007, 190:293–298
21. Sareen J, Affi TO, McMillan K, Asmundson GJ. Relationship between household income and mental disorders: Findings from a population-based longitudinal study. *Arc Gen Psychiatry* 2011, 68:419–427
22. Jenkins R, Bhugra D, Bebbington P, Brugha T, Farrell M, Coid J, et al. Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychol Med* 2008, 38:1485–1493
23. Catalano R, Aldrete E, Vega W, Kolody B, Ajuliar-Gaxiola S. Job loss and major depression among Mexican Americans. *Soc Sci Q* 2000, 81:477–487
24. Mandal B, Roe B. Job loss, retirement and the mental health of older Americans. *J Men Health Policy Econ* 2008, 11:167–176
25. Khan S, Murray RP, Barnes GE. A structural equation model of effect of poverty and unemployment on alcohol abuse. *Addict Behav* 2002, 27:405–423
26. Gunnell D, Platt S, Hawton K. The economic crisis and suicide. *BMJ* 2009, 338:b1891
27. Solano P, Pizzorno E, Gallina A, Mattei C, Gabrielli F, Kayman J. Employment status, inflation and suicidal behavior: an analysis of a stratified sample in Italy. *Int J Soc Psychiatry* 2011 (Epub ahead of print)
28. Catalano R, Dooley D, Novaco RW, Wilson G, Hough R. Using ECA survey data to examine the effect of job layoffs on violent behavior. *Hosp Commun Psychiatry* 1993, 44:874–879
29. Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld S, Davey-Smith G. The health effects of major organizational change and job insecurity. *Soc Sci Med* 1998, 46:243–254
30. Meltzer H, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R. Job insecurity, socio-economic circumstances and depression. *Psychol Med* 2010, 40:1401–1407
31. Κυριόπουλος Β, Τσιάντου Β. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2010, 27:834–840
32. Μπούρας Γ, Λύκουρας Λ. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος* 2011, 48:54–61
33. Giotakos O. Financial crisis and mental health. *Psychiatriki* 2010, 21:195–204
34. Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis C. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011, 46:943–952
35. Giotakos O, Karabelas D, Kafkas A. Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatriki* 2011, 22:109–119
36. Οικονόμου Μ, Λουκή Ε, Χαρίτση Μ, Πέππου Λ, Κολοστούμπης Δ, Στεφανής Κ. Η Γραμμή Επικοινωνίας για την Κατάθλιψη του Προγράμματος «Αντι-Στίγμα» του ΕΠΨΥ: Αξιολογητικά στοιχεία του 1ου χρόνου λειτουργίας του. *Τετρ Ψυχιατρ* 2009, 108:37–44
37. Desmon S, Calvert S. *As economic crisis goes on, financial fears can push some over the edge*. April 23, 2009. Available at: <http://www.baltimoresun.com/news/maryland/bal-te.md.strain.23apr23,0,3795561.story> (retrieved 05.09.2011)
38. *US suicide rates rises as recession continues*. Press TV Web site. November 24, 2009. Available at: <http://www.presstv.ir/detail.aspx?id=112050§ionid=3510212> (retrieved 05.09.2011)
39. Δημόπουλος ΓΔ, Οικονόμου Μ. Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας και επαγγελματίες ψυχικής υγείας: ο ρόλος της εποπτείας-διαμεσολάβησης στην απάντηση του αιτήματος. *Σύναψις* 2011, 21:26–28
40. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ* 1988, 297:897–899
41. Burgess N, Christensen H, Leach LS, Farrer L, Griffiths KM. Mental health profile of callers to a telephone counseling service. *J Telemed Telecare* 2008, 14:42–47

Αλληλογραφία: Μ. Οικονόμου, Επικ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Πρόγραμμα «Αντι-Στίγμα», Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ), Σωρανού του Εφεσίου 2, 115 27 Αθήνα, Τηλ.: +30 210 61 70 819–22, e-mail: antistigma@epipsi.eu