

Ερευνητική εργασία Research article

Αυτοκτονίες και υπηρεσίες παροχής ψυχικής υγείας στην Ελλάδα

Ο. Γιωτάκος,¹ Γ. Τσουβέλας,¹ Β. Κονταξάκης²

¹Ψυχιατρική Κλινική, 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

²Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

Psychiatriki 2012, 23:29–38

Έρευνες έδειξαν ότι η καλή πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας αυξάνει τη δυνατότητα για έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, καθώς και για μείωση του αριθμού των αυτοκτονιών. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στους δείκτες αυτοκτονίας (αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους) και τον αριθμό των ειδικών ψυχικής υγείας, των δημόσιων δομών ψυχικής υγείας, καθώς και των ειδικών παροχής πρωτοβάθμιας υγείας στην Ελλάδα, για τη χρονική περίοδο από 2002 έως 2009. Πηγές των δεδομένων ήταν η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (EL.STAT.), η ιστοσελίδα του Χρυσού Οδηγού και τα πεπραγμένα του Προγράμματος «Ψυχαργός» του Υπουργείου Υγείας. Χρησιμοποιήθηκαν συσχετίσεις με το κριτήριο Spearman, με σκοπό να εξεταστεί η σχέση ανάμεσα στους δείκτες αυτοκτονιών και τον αριθμό των υπηρεσιών παροχής πρωτοβάθμιας ή ψυχικής υγείας, σε επίπεδο Νομών και Διοικητικών και Γεωγραφικών Περιφερειών. Οι άνδρες εμφάνισαν συστηματικά υψηλότερους δείκτες αυτοκτονιών σε σύγκριση με τις γυναίκες ($U=7,20$, $p<0,001$). Οι υψηλότεροι μέσοι δείκτες αυτοκτονιών για την περίοδο 2002–2009 σε επίπεδο Νομού εντοπίζονται κατά σειρά στους Νομούς Ρεθύμνου (6,99), Ροδόπης (5,62) και Ζακύνθου (5,28). Οι υψηλότεροι μέσοι δείκτες αυτοκτονιών για την περίοδο 2002–2009 σε επίπεδο Γεωγραφικών Περιφερειών εμφανίζονται κατά σειρά στη Μακεδονία (4,20), τα Ιόνια Νησιά (4,03) και την Κρήτη (3,65). Αύξηση των δεικτών αυτοκτονίας (2009 έναντι 2002–2009) παρατηρήθηκε στις περιφέρειες της Κρήτης (4,76 έναντι 3,65), της Θράκης (4,45 έναντι 2,02) της Στερεάς Ελλάδας (3,61 έναντι 1,39), των Νησιών του Αιγαίου (3,03 έναντι 1,28). Οι πλέον σημαντικές αρνητικές συνάψεις ανάμεσα στους δείκτες αυτοκτονίας και τις υπηρεσίες υγείας εντοπίζονται στο επίπεδο των Γεωγραφικών Περιφερειών για την περίοδο 2007–2009, στην οποία οι δείκτες αυτοκτονίας εμφάνισαν αρνητικές συσχετίσεις με τον αριθμό των νευρολόγων-ψυχιάτρων ($\rho=-0,71$, $p<0,05$) και ψυχολόγων ιδιωτικής απασχόλησης ($\rho=-0,56$, $p<0,05$), των παθολόγων δημόσιας απασχόλησης ($\rho=-0,73$, $p<0,01$), καθώς και με τον αριθμό των δημόσιων δομών ψυχικής υγείας (ψυχιατρικές κλινικές, κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες ψυχικής υγείας κ.ά.) ($\rho=-0,73$, $p<0,01$). Συμπερασματικά, βρέθηκε ότι τόσο σε επίπεδο Νομού όσο και σε επίπεδο Διοικητικής αλλά και Γεωγραφικής Περιφέρειας της Ελλάδας, οι δείκτες αυτοκτονίας σχετίζονται αντίστροφα με τον αριθμό των δημόσιων ή ιδιωτών ειδικών ψυχικής υγείας, τον αριθμό των δημόσιων δομών ψυχικής υγείας, καθώς και των ειδικών γενικής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δεδομένων των συνεπειών της τρέχουσας οικονομικής κρίσης, η περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την αυτοκτονικότητα, αλλά και άλλες ψυχοκοινωνικές παραμέτρους, αναμένεται ότι θα βοηθήσει στον καλύτερο σχεδιασμό πρόσβασης των ασθενών στις σχετικές υπηρεσίες, αλλά και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα.

Λέξεις ευρητηρίου: Αυτοκτονίες, δείκτες αυτοκτονίας, υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ψυχική υγεία, οικονομική κρίση.

Εισαγωγή

Εκτιμάται ότι, σε καθημερινή βάση, περίπου 2000 άτομα αυτοκτονούν παγκοσμίως, με τις χώρες γύρω από τη Βαλτική, τις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ και την Ουγγαρία να έχουν τα περισσότερα θύματα. Στις Ηνωμένες Πολιτείες περίπου 30.000 άτομα αυτοκτονούν κάθε χρόνο, ενώ από εκείνους που αποπειρώνται και τελικά αποτυγχάνουν, περίπου 20.000 μένουν τελικά ανάπηροι. Οι νέοι μεταξύ 15–24 ετών αποτελούν την ηλικιακή ομάδα που παρουσιάζει τη μεγαλύτερη αύξηση σε απόπειρες αυτοκτονίας τα τελευταία 20 χρόνια. Υπολογίζεται ότι οι αυτοκτονίες κατέχουν μία από τις τρεις πρώτες θέσεις στον κατάλογο με τις αιτίες θανάτου παιδιών και εφήβων παγκοσμίως. Έχει βρεθεί επίσης ότι οι άνδρες αυτοκτονούν σε ποσοστό τετραπλάσιο του αντίστοιχου των γυναικών, ενώ το 25% όλων των αυτοκτονιών επιχειρείται από άτομα άνω των 65 ετών. Τουλάχιστον το 80% των ατόμων που αυτοκτονούν πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή, ενώ δεν είναι ασήμαντος ο αριθμός των ατόμων που αυτοκτονεί ενώ πάσχει από κάποια σοβαρή σωματική νόσο.^{1–3}

Έχει βρεθεί ότι ο αριθμός των αυτοκτονιών σχετίζεται με την κατανομή των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας ανάμεσα στις αστικές και τις αγροτικές περιοχές.⁴ Είναι γεγονός ότι η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εμφανίζει διαφορές τόσο μεταξύ των κρατών όσο και μεταξύ των περιοχών μέσα στην ίδια χώρα.⁵ Η διαθεσιμότητα των ψυχιάτρων,^{6,7} αλλά και του λοιπού υγειονομικού προσωπικού που σχετίζεται με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας^{8,9} είναι μικρότερη στις αγροτικές περιοχές, συγκριτικά με τις αστικές, και οι δείκτες αυτοκτονίας είναι υψηλότεροι στις αγροτικές περιοχές.^{10,11}

Αρκετές μελέτες έδειξαν αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό αυτοκτονιών και τη δυνατότητα ανίχνευσης των ψυχικών διαταραχών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας παροχής υγείας. Για παράδειγμα, στη Σουηδία παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των αυτοκτονιών μετά την ολοκλήρωση προγράμματος εκπαίδευσης των γενικών ιατρών για τη βελτίωση των δεξιοτήτων αναγνώρισης της κατάθλιψης.¹² Έρευνα στην Ουγγαρία έδειξε ότι ο αριθμός των παθολόγων σχετίζεται θετικά με τον δείκτη διαγνωσμένων καταθλίψεων και αντίστροφα με τον αριθμό των αυτοκτονιών.¹³ Έρευνες στις ΗΠΑ έδειξαν ότι η

δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας,¹⁴ ο αριθμός ψυχιάτρων και το ύψος επιδομάτων υγείας,¹⁵ καθώς και η ποιότητα της φροντίδας ψυχικής υγείας, όπως αυτή προέκυψε από τη συνταγογράφηση αντικαταθλιπτικών, σχετίζονται αντίστροφα με τον αριθμό των αυτοκτονιών.¹⁶

Τουλάχιστον τα μισά από τα άτομα που διαπράττουν αυτοκτονία έρχονται σε επαφή με ειδικό παροχής ψυχικής υγείας ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έναν μήνα πριν τη διάπραξη της αυτοκτονίας.^{17–19} Μετά από σχετική έρευνα στην Αυστρία, οι Karusta et al,²⁰ βρήκαν ότι η καλύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας αυξάνει τη δυνατότητα για έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών και μειώνει τον αριθμό των αυτοκτονιών. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης ανάμεσα στους δείκτες αυτοκτονιών και τον αριθμό των ειδικών ψυχικής υγείας, των δομών ψυχικής υγείας, καθώς και των ειδικών παροχής πρωτοβάθμιας υγείας στην Ελλάδα.

Υλικό και μέθοδος

Τα δεδομένα για τον αριθμό των αυτοκτονιών συγκεντρώθηκαν από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ELSTAT), ξεχωριστά για τα έτη από 2002 έως 2009, ανά φύλο και ανά Νομό. Από τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν υπολογίστηκαν οι δείκτες αυτοκτονιών (αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους) σε επίπεδο Νομού, καθώς και Διοικητικής και Γεωγραφικής Περιφέρειας. Υπολογίστηκε επίσης ο συγκερασμένος δείκτης αυτοκτονιών ανά φύλο συνολικά για τα έτη 2002 έως 2009 και ο συγκερασμένος δείκτης αυτοκτονιών ανά φύλο συνολικά για τα έτη 2007 έως 2009, σε επίπεδο Νομού και σε επίπεδο Διοικητικής και Γεωγραφικής Περιφέρειας.

Δεδομένα από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία χρησιμοποιήθηκαν επίσης για τον υπολογισμό των Νευρολόγων, Ψυχιάτρων, Παιδοψυχιάτρων, Γενικών Ιατρών, Παθολόγων και Παιδιάτρων, του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), σε επίπεδο Νομού, καθώς και σε επίπεδο Διοικητικής και Γεωγραφικής Περιφέρειας. Λόγω του τρόπου καταγραφής των δεδομένων από την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ομαδοποίηση ειδικοτήτων που αφορούν στην ψυχική υγεία, περιλαμβανομένων και των ειδικευομένων ή

των αγροτικών ιατρών), οι ειδικότητες Νευρολόγος, Ψυχίατρος και Παιδοψυχίατρος καταγράφηκαν σε έναν ενιαίο δείκτη. Έτσι, κατά το 2009 καταγράφονται 2491 Νευρολόγοι-Ψυχίατροι-Παιδοψυχίατροι ΕΣΥ στην Ελλάδα (15,4 ανά 100.000 κατοίκους SD=7,44), 1930 Γενικοί Ιατροί ΕΣΥ (21,11 ανά 100.000 κατοίκους SD=6,09), 4419 Παθολόγοι ΕΣΥ (33,13 ανά 100.000 κατοίκους SD=7,23), 3308 Παιδίατροι ΕΣΥ (25,21 ανά 100.000 κατοίκους SD=6,42). Για την καταμέτρηση των ειδικών ψυχικής υγείας που δραστηριοποιούνται ιδιωτικά ανά Νομό χρησιμοποιήθηκε η ιστοσελίδα του Χρυσού Οδηγού (www.xo.gr) έτους 2010. Λόγω του παρόμοιου τρόπου καταγραφής των δεδομένων από τον Χρυσό Οδηγό, οι ειδικότητες Νευρολόγος, Ψυχίατρος και Παιδοψυχίατρος κατεγράφησαν σε έναν ενιαίο δείκτη. Καταγράφηκαν 1400 Νευρολόγοι-Ψυχίατροι-Παιδοψυχίατροι ιδιωτικής απασχόλησης (8,77 ανά 100.000 κατοίκους SD=3,92) και 1659 Ψυχολόγοι (10,21 ανά 100.000 κατοίκους SD=4,91).

Για τον υπολογισμό του αριθμού των Δημόσιων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας χρησιμοποιήθηκε η απογραφή υπηρεσιών ψυχικής υγείας που αποτυπώθηκε στην «Έκθεση αξιολόγησης εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης Ψυχαγωγίας 2000–2009»,²¹ στην οποία καταγράφηκαν 1127 δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας (10,50 ανά 100.000 κατοίκους SD=5,55). Στον αριθμό των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά Νομό και ανά Περιφέρεια εντάξαμε με απόλυτους αριθμούς όλες τις δομές ψυχικής υγείας που αναπτύχθηκαν ή υποστηρίχθηκαν από το Πρόγραμμα αυτό, δηλαδή: Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Ψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων, Παιδοψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Ξενώνες, Οικοτροφεία, Προστατευμένα Διαμερίσματα, Μονάδες Κοινωνικής & Επαγγελματικής Αποκατάστασης, Κέντρα αντιμετώπισης της νόσου Alzheimer, Κέντρα αντιμετώπισης χρήσης εξαρτησιογόνων Ουσιών, Κέντρα αντιμετώπισης χρήσης αλκοόλ, Κοι.ΣΠΕ και Κέντρα Αυτισμού. Τέλος, επινοήσαμε έναν συνολικό αριθμό «σημείων πρόσβασης» σε υπηρεσίες παροχής ψυχικής υγείας ανά Διοικητική Περιφέρεια, αθροίζοντας τον αριθμό των Δημόσιων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που προαναφέρθηκε και τον αριθμό των Ψυχιάτρων και Ψυχολόγων ιδιωτικής απασχόλησης. Συνολικά καταγράφηκαν 4186 τέτοια «σημεία

πρόσβασης» υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας (29,48 ανά 100.000 κατοίκους SD=10,08).

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το λογισμικό στατιστικής επεξεργασίας SPSS.13 Χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman για την ανάδειξη συσχετίσεων μεταξύ των παραμέτρων που διερευνήθηκαν, και οι δοκιμασίες Man-Whitney Utest για τη σύγκριση ποσοτικών χαρακτηριστικών της μελέτης.

Αποτελέσματα

Οι αυτοκτονίες που διαπράχθηκαν συνολικά στην Ελλάδα το 2002 ήταν 234, το 2003 ήταν 252, το 2004 ήταν 239, το 2005 ήταν 260, το 2006 ήταν 266, το 2007 ήταν 237, το 2008 ήταν 235 και το 2009 ήταν 284. Στον πίνακα 1 απεικονίζονται οι δείκτες αυτοκτονίας (αριθμός αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους-suicide rates) ανά φύλο και ανά Νομό για το έτος 2009 και για τις περιόδους 2007 έως 2009 και 2002 έως 2009. Οι αναγραφόμενες τιμές για τα δύο φύλα εξήχθησαν με αναγωγή στους πληθυσμούς των ανδρών και γυναικών αντίστοιχα, για την αντίστοιχη χρονική περίοδο. Για την περίοδο 2002 έως 2009 οι υψηλότεροι μικτοί (και για τα δύο φύλα) δείκτες αυτοκτονίας εμφανίστηκαν στους Νομούς Ρεθύμνου (6,99), Ροδόπης (5,62), Ζακύνθου (5,28), και Ευρυτανίας (5,12). Για την περίοδο 2007 έως 2009 οι υψηλότεροι δείκτες εμφανίστηκαν στους Νομούς Ευρυτανίας (6,88), Ζακύνθου (6,58) και Λασιθίου (5,30). Για το έτος 2009 οι υψηλότεροι δείκτες εμφανίστηκαν στους Νομούς Λευκάδας (9,04), Ηρακλείου (6,62), Έβρου (6,73) και Γρεβενών (6,44).

Στον πίνακα 2 απεικονίζονται οι μικτοί (και για τα δύο φύλα) δείκτες αυτοκτονίας ανά Γεωγραφική Περιφέρεια για το έτος 2009, καθώς και για την περίοδο 2002 έως 2009. Για το έτος 2009 η Κρήτη (4,76), η Θράκη (4,45) και τα Ιόνια Νησιά (4,31) εμφανίζουν κατά σειρά τους υψηλότερους δείκτες αυτοκτονίας, ενώ για την περίοδο 2002 έως 2009 οι υψηλότεροι δείκτες αυτοκτονίας εμφανίζονται κατά σειρά στη Μακεδονία (4,20), τα Ιόνια Νησιά (4,03) και την Κρήτη (3,65). Εξάλλου, αύξηση των αυτοκτονιών παρουσιάζεται στην Κρήτη, Θράκη, Στερεά Ελλάδα, Νησιά του Αιγαίου.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, οι άνδρες εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες σε σύγκρι-

Πίνακας 1. Δείκτες αυτοκτονίας (αριθμός αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους), για άνδρες-γυναίκες-σύνολο, ανά Νομό για τις περιόδους 2002–2009, 2007–2009 και για το έτος 2009.

Νομός	2009			2007–2009			2002–2009		
	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Αττικής	1,51	0,29	1,81	0,96	0,30	1,26	0,84	0,26	1,10
Βοιωτίας	2,39	0,80	3,19	1,86	0,27	2,13	1,79	0,50	2,29
Εύβοιας	4,84	0,48	5,33	3,07	0,81	3,87	2,90	0,73	3,63
Ευρυτανίας	5,16	0,00	5,16	6,88	0,00	6,88	3,84	1,28	5,12
Φθιώτιδας	1,81	0,60	2,41	1,81	0,60	2,41	2,17	0,30	2,47
Φωκίδας	0,00	0,00	0,00	2,68	0,00	2,68	3,30	0,66	3,97
Αιτωλ/νίας	0,92	0,00	0,92	1,69	0,31	1,99	2,17	0,46	2,63
Αχαΐας	1,44	0,00	1,44	1,73	0,29	2,02	2,15	0,48	2,63
Ηλείας	3,91	0,56	4,47	3,54	0,74	4,28	3,12	0,90	4,02
Αργολίδας	4,88	2,93	7,81	2,93	1,63	4,56	3,05	0,97	4,02
Αρκαδίας	2,29	0,00	2,29	4,57	0,00	4,57	4,50	0,42	4,92
Κορινθίας	1,37	0,00	1,37	2,74	0,46	3,19	2,65	0,86	3,51
Λακωνίας	1,09	0,00	1,09	1,81	0,36	2,17	3,49	0,81	4,30
Μεσσηνίας	2,45	0,61	3,06	2,04	0,61	2,65	2,58	1,14	3,72
Καρδίτσας	0,87	0,87	1,74	3,19	0,58	3,76	3,21	0,75	3,97
Λάρισας	1,05	0,00	1,05	1,39	0,23	1,63	1,45	0,48	1,93
Μαγνησίας	1,96	0,49	2,45	1,96	0,33	2,29	2,33	0,61	2,94
Τρικάλων	3,85	0,00	3,85	2,82	0,51	3,34	2,58	0,38	2,96
Άρτας	1,42	1,42	2,84	1,89	0,95	2,84	2,10	0,70	2,81
Θεσπρωτίας	2,35	0,00	2,35	3,13	0,00	3,13	3,21	1,17	4,38
Ιωαννίνων	2,67	0,00	2,67	2,49	0,36	2,85	2,41	0,78	3,18
Πρέβεζας	3,50	0,00	3,50	2,92	0,00	2,92	2,18	0,65	2,83
Δράμας	3,00	1,00	4,01	1,34	0,33	1,67	2,24	0,62	2,86
Καβάλας	2,86	0,72	3,58	2,15	0,72	2,86	2,14	0,80	2,94
Έβρου	6,73	0,00	6,73	4,04	0,22	4,26	3,86	0,50	4,37
Ξάνθης	1,86	0,00	1,86	1,55	0,31	1,86	2,12	0,35	2,48
Ροδόπης	2,70	2,70	5,40	2,70	2,10	4,80	3,71	1,91	5,62
Ημαθίας	2,77	0,69	3,46	2,54	0,92	3,46	1,65	1,13	2,78
Θεσσαλονίκης	1,73	0,52	2,24	1,12	0,49	1,61	0,96	0,43	1,39
Κιλκίς	3,50	0,00	3,50	2,33	0,00	2,33	2,17	0,58	2,75
Πέλλας	2,76	0,00	2,76	1,61	0,23	1,84	1,72	0,26	1,98
Πιερίας	0,78	0,00	0,78	1,04	0,26	1,30	1,66	0,29	1,95
Σερρών	2,15	0,00	2,15	2,50	0,00	2,50	2,51	0,40	2,90
Χαλκιδικής	0,99	0,00	0,99	1,99	0,66	2,65	1,62	0,37	2,00
Γρεβενών	6,44	0,00	6,44	5,37	0,00	5,37	2,38	0,79	3,17
Καστοριάς	1,87	0,00	1,87	3,74	0,00	3,74	3,03	0,70	3,73
Κοζάνης	1,30	0,65	1,94	1,51	0,65	2,16	1,78	0,65	2,43
Φλώρινας	0,00	0,00	0,00	1,23	0,00	1,23	2,07	0,23	2,30
Ζακύνθου	2,47	0,00	2,47	5,76	0,82	6,58	4,66	0,62	5,28
Κέρκυρας	3,02	1,51	4,53	3,27	0,76	4,03	2,50	0,90	3,40
Κεφαλονιάς	2,63	0,00	2,63	2,63	1,76	4,39	3,28	1,64	4,93
Λευκάδας	9,04	0,00	9,04	3,01	0,00	3,01	3,36	0,00	3,36
Λέσβου	3,78	0,00	3,78	3,47	0,32	3,78	2,82	0,59	3,40
Σάμου	2,35	0,00	2,35	3,14	0,78	3,92	2,63	0,58	3,21
Χίου	0,00	0,00	0,00	1,93	0,64	2,57	1,44	0,24	1,68
Δωδεκανήσων	2,04	1,02	3,05	1,87	0,51	2,37	2,00	0,45	2,45
Κυκλάδων	2,69	1,80	4,49	2,69	1,50	4,19	2,26	1,02	3,27
Ηρακλείου	4,63	1,99	6,62	3,09	1,43	4,52	2,26	0,84	3,10
Λασιθίου	5,30	0,00	5,30	4,86	0,44	5,30	3,64	0,50	4,14
Ρεθύμνου	3,69	0,00	3,69	3,69	0,82	4,50	5,59	1,40	6,99
Χανίων	1,32	0,00	1,32	1,32	0,00	1,32	2,41	0,25	2,66

Πίνακας 2. Δείκτες αυτοκτονίας (αριθμός αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους) ανά γεωγραφική περιφέρεια για το έτος 2009 και την περίοδο 2002–2009.

Γεωγραφική περιφέρεια	2009	2002–2009
Θράκη	4,45	2,02
Μακεδονία	2,15	4,20
Ήπειρος	2,81	3,21
Θεσσαλία	2,03	2,71
Στερεά Ελλάδα	3,61	1,39
Νησιά Αιγαίου	3,03	1,28
Νησιά Ιονίου	4,31	4,03
Πελοπόννησος	2,56	3,58
Κρήτη	4,76	3,65

ση με τις γυναίκες για όλα τα έτη που μελετήθηκαν (Mann-Whitney, U-test). Οι μεγαλύτερες διαφορές σε απόλυτους αριθμούς ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες κατά το 2009 παρατηρούνται στους Νομούς Αττικής (52/11), Έβρου (10/0), Εύβοιας (10/1) και Ηλείας (7/1). Ο μέσος όρος αναλογίας αυτοκτονιών ανδρών έναντι γυναικών κατά την περίοδο 2002 έως 2009 είναι 4,36. Οι μεγαλύτερες διαφορές στις

Πίνακας 3. Έλεγχος επίδρασης φύλου στις αυτοκτονίες με το κριτήριο U για τα έτη 2002 έως 2009 (Mean Ranking και z-τιμές).

	Mean Rank		z-τιμή
	Γυναίκες	Άνδρες	
2002	39,01	69,99	-5,26*
2003	38,29	70,71	-5,48*
2004	37,89	71,11	-5,62*
2005	37,63	71,37	-5,69*
2006	39,57	69,43	-5,04*
2007	35,92	73,08	-6,30*
2008	37,14	71,86	-5,88*
2009	35,30	73,70	-6,54*

*p<0,001

αναλογίες ανδρών/γυναικών παρατηρήθηκαν στους Νομούς Αττικής (8,50), Αχαΐας (5,62) και Έβρου (5,00).

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στους δείκτες αυτοκτονίας και τον αριθμό των παρόχων, για το έτος 2009, καθώς και για την περίοδο 2007 έως 2009, στο επίπεδο των 12 Διοικητικών Περιφερειών. Όπως φαίνεται προέκυψαν πολλές,

Πίνακας 4. Συσχέτιση δείκτη αυτοκτονιών (αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους) και αριθμού ειδικών ψυχικής υγείας, δημόσιων δομών παροχής ψυχικής υγείας και αριθμού ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας, στις 12 Διοικητικές Περιφέρειες κατά το έτος 2009 (κάτω διαγώνιος πίνακας) και κατά την περίοδο 2007–2009 (άνω διαγώνιος πίνακας) (δείκτες συνάφειας Spearman Rho).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Αυτοκτονίες 2009 και 2007–2009 ²	–	-0,53*	-0,62*	-0,54*	-0,43	-0,57*	-0,54*	-0,43	-0,51*
2. Ψυχολόγοι ιδιωτικής απασχόλησης ¹	-0,28	–	0,85**	0,84**	0,87**	0,93**	0,87**	0,71**	0,96**
3. Ψυχίατροι, νευρολόγοι, παιδοψυχίατροι ιδιωτικής απασχόλησης ¹	-0,39	0,85**	–	0,98**	0,88**	0,96**	0,96**	0,62*	0,91**
4. Ψυχίατροι, νευρολόγοι, παιδοψυχίατροι (ΕΣΥ) ²	-0,30	0,84**	0,98**	–	0,88**	0,96**	0,97**	0,69**	0,92**
5. Γενικοί ιατροί (ΕΣΥ) ²	-0,17	0,87**	0,88**	0,88**	–	0,94**	0,95**	0,70**	0,94**
6. Παθολόγοι (ΕΣΥ) ²	-0,29	0,93**	0,96**	0,96**	0,94**	–	0,97**	0,75**	0,98**
7. Παιδίατροι (ΕΣΥ) ²	-0,26	0,87**	0,96**	0,97**	0,95**	0,97**	–	0,73**	0,95**
8. Αριθμός δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας ³	-0,09	0,71**	0,62*	0,69**	0,70**	0,75**	0,73**	–	0,79**
9. Σημεία πρόσβασης για παροχή ψυχικής υγείας ⁴	-0,25	0,96**	0,91**	0,92**	0,94**	0,98**	0,95**	0,79**	–

*p<0,05, **p<0,01

¹Δεδομένα από Χρυσό Οδηγό (www.xo.gr), 2010²Δεδομένα από Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (αφορούν έως το 2009)³Δεδομένα από «Αξιολόγηση Εθνικού Σχεδίου Δράσης Ψυχαγωγίας» (Υπουργείο Υγείας, 2011)²¹⁴Άθροισμα του αριθμού των Δημόσιων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και των Ψυχιάτρων και Ψυχολόγων ιδιωτικής απασχόλησης

στατιστικά σημαντικές, αρνητικές συσχετίσεις που αφορούν στον αριθμό των ειδικών ψυχικής υγείας, τον αριθμό των ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τον αριθμό των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις ανάμεσα στους δείκτες αυτοκτονίας και τον αριθμό (όλες αρνητικές) των παρόχων, για το έτος 2009 και για την περίοδο 2007 έως 2009, σε επίπεδο Γεωγραφικών Περιφερειών. Οι μεγαλύτερες αρνητικές συσχετίσεις εντοπίστηκαν στο έτος 2009 και αφορούσαν στον αριθμό των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τον αριθμό των παθολόγων ($\rho = -0,55$) και $\rho = -0,57$, αντίστοιχα).

Τέλος, στο επίπεδο των 52 Νομών (δεν εμφανίζονται σε πίνακα), η συνάφεια ανάμεσα στον αριθμό των ειδικών ψυχικής υγείας ιδιωτικής απασχόλησης και τους δείκτες αυτοκτονίας για τις χρονικές περιόδους 2007–2009 και 2002–2009, ήταν για τους ψυχιάτρους ιδιωτικής απασχόλησης $\rho = -0,35$, $p < 0,01$ και $\rho = -0,34$, $p < 0,01$ αντίστοιχα, και για τους ψυχολόγους ιδιωτικής απασχόλησης $\rho = -0,35$, $p < 0,01$ και $\rho = -0,35$, $p < 0,01$ αντίστοιχα.

Συζήτηση

Οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας απορρέουν κυρίως από τη δυσχέρεια ανεύρεσης έγκυρων δε-

δομένων από ενιαίο φορέα, σχετικά με τους αριθμούς που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών για τη χρονική περίοδο της ανάλυσης. Με τα υπάρχοντα δεδομένα βρέθηκε ότι οι δείκτες αυτοκτονίας σχετίζονται αντίστροφα, τόσο με τον αριθμό των ειδικών ψυχικής υγείας, όσο και με τον αριθμό των ειδικών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα ευρήματα αυτά θα ήταν σκόπιμο να συζητηθούν παράλληλα με τα κατά τόπους κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά, όπως κατά κεφαλήν εισόδημα, ανεργία, προσβασιμότητα στις υπηρεσίες, πυκνότητα πληθυσμού κ.ά.^{10,22–25} Μελέτη στη Φινλανδία έδειξε ότι η διαθεσιμότητα 24ωρων υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης και ο αριθμός των κινητών μονάδων υγείας σχετίζονται αντίστροφα με τους δείκτες αυτοκτονίας.²⁶ Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι η ευκολότερη πρόσβαση στους ειδικούς ψυχικής υγείας στις αστικοποιημένες περιοχές δικαιολογεί τη διαφορά ανάμεσα στους δείκτες αυτοκτονιών σε αστικές και αγροτικές περιοχές.¹⁰ Παρόμοια, η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι ακριτικές περιοχές Κρήτη, Θράκη και Ιόνια Νησιά εμφανίζουν τους υψηλότερους δείκτες αυτοκτονίας.

Έχει βρεθεί ότι περίπου οκτώ από τα δέκα άτομα που αυτοκτονούν πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο κατά τη στιγμή του θανάτου τους. Μεταξύ όλων των ψυχιατρικών διαγνώσεων, οι διαταραχές που σχετίζονται συχνότερα με την αυτοκτονία είναι οι διαταραχές της διάθεσης, με κύριο εκπρόσωπο την κατάθλιψη, που προσμετρά για το 30% του συνόλου των ψυχικά ασθενών, ακολουθούμενη από τη χρήση ουσιών με ποσοστό 17%, τη σχιζοφρένεια με ποσοστό 14% και τις διαταραχές προσωπικότητας με ποσοστό 13%. Να σημειωθεί βέβαια ότι για διάφορους λόγους, ένας σημαντικός αριθμός αυτοκτονιών δεν καταγράφεται ως αυτοκτονία.^{19,27–30} Μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξαν ότι το 75% των ατόμων που διέπραξαν αυτοκτονία είχε επισκεφθεί τον τελευταίο μήνα κάποιον γενικό ιατρό,^{19,31,32} αν και μόνο το 36% των γενικών ιατρών εξέταζε τους ασθενείς για ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού.³³ Μελέτη στην Ελλάδα³⁴ έδειξε ότι οι ψυχικές διαταραχές, περιλαμβανομένου του κινδύνου για αυτοκτονία, δεν διαγιγνώσκονται έγκαιρα στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην παραπέμπονται κατάλληλα. Η χαμηλή ίσως εκπαίδευση σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής

Πίνακας 5. Συσχέτιση δείκτη αυτοκτονιών (αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους) και αριθμού ειδικών ψυχικής υγείας, δημόσιων δομών παροχής ψυχικής υγείας και αριθμού ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας, στις Γεωγραφικές Περιφέρειες κατά το 2009 και κατά την περίοδο 2007–2009 (δείκτες συνάφειας Spearman Rho).

	Αυτοκτονίες 2009 ανά 100.000	Αυτοκτονίες 2007-2009 ανά 100.000
Ψυχίατροι, νευρολόγοι, παιδοψυχίατροι ιδιωτικής απασχόλησης	-0,52	-0,71*
Ψυχολόγοι ιδιωτικής απασχόλησης	-0,41	-0,56*
Αριθμός δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας	-0,55*	-0,73**
Γενικοί ιατροί ΕΣΥ	-0,37	-0,59*
Παθολόγοι ΕΣΥ	-0,58*	-0,73**
Παιδιάτροι ΕΣΥ	-0,48	-0,66*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Πίνακας 6. Δείκτες αυτοκτονίας ανά 100.000 κατοίκους, ανά χώρα, έτος και φύλο (WHO, 2011).³⁹

Χώρα	Έτος	Άνδρες	Γυναίκες	Χώρα	Έτος	Άνδρες	Γυναίκες
<i>Βαλκανικές χώρες</i>				<i>Χώρες της πρώην ΕΣΣΔ</i>			
Αλβανία	2003	4,7	3,3	Λετονία	2009	40,0	8,2
Κροατία	2009	28,9	7,5	Εσθονία	2008	30,6	7,3
ΠΓΔΜ	2003	9,5	4,0	Λιθουανία	2009	61,3	10,4
Σερβία	2009	28,1	10,0	Δημοκρατία της Μολδαβίας	2008	30,1	5,6
Βουλγαρία	2008	18,8	6,2	Ρωσική Ομοσπονδία	2006	53,9	9,5
Ρουμανία	2009	21,0	3,5	Ουκρανία	2009	37,8	7,0
Ελλάδα	2009	6,0	1,0	Λευκορωσία	2007	48,7	8,8
<i>Μεσογειακές χώρες</i>				<i>Σκανδιναβικές χώρες</i>			
Κύπρος	2008	7,4	1,7	Δανία	2006	17,5	6,4
Ιταλία	2007	10,0	2,8	Φινλανδία	2009	29,0	10,0
Μάλτα	2008	5,9	1,0	Νορβηγία	2009	17,3	6,5
Πορτογαλία	2009	15,6	4,0	Σουηδία	2008	18,7	6,8
Ισπανία	2008	11,9	3,4	Ισλανδία	2008	16,5	7,0
Ισραήλ	2007	7,0	1,5	<i>Άλλες χώρες</i>			
Αίγυπτος	2009	0,1	0,0	Αργεντινή	2008	12,6	3,0
<i>Χώρες Κεντρικής Ευρώπης</i>				Αυστραλία	2008	3,6	0,6
Βέλγιο	2005	28,8	10,3	Καναδάς	2004	17,3	5,4
Λουξεμβούργο	2008	16,1	3,2	Κίνα (επιλεγμένες περιοχές)	1999	13,0	14,8
Ουγγαρία	2009	40,0	10,6	Κίνα (Χονγκ Κονγκ SAR)	2009	19,0	10,7
Γαλλία	2007	24,7	8,5	Κολομβία	2007	7,9	2,0
Γερμανία	2006	17,9	6,0	Κούβα	2008	19,0	5,5
Ηνωμένο Βασίλειο	2009	10,9	3,0	Ιαπωνία	2009	36,2	13,2
Αυστρία	2009	23,8	7,1	ΗΠΑ	2005	17,7	4,5
Ιρλανδία	2009	19,0	4,7				
Ελβετία	2007	24,8	11,4				
Ολλανδία	2009	13,1	5,5				
Πολωνία	2008	26,4	4,1				
Σλοβακία	2005	22,3	3,4				
Σλοβενία	2009	34,6	9,4				
Δημοκρατία της Τσεχίας	2009	23,9	4,4				

υγείας ωθεί την ανάγκη ένταξης θεμάτων ψυχικής υγείας και πρόληψης αυτοκτονικής συμπεριφοράς στην εκπαίδευση των γενικών ιατρών,³⁵ των παθολόγων, αλλά και των ειδικών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα.³⁶⁻³⁸

Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε επίσης ότι, όπως αναμενόταν, οι άνδρες εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερους δείκτες αυτοκτονίας σε σχέση με τις γυναίκες. Στην επεξεργασία των δεδομένων που μας έδωσε ανά Νομό και ανά έτος η Στατιστική Υπηρεσία,

βρέθηκε ότι ο μέσος δείκτης αυτοκτονίας για την περίοδο 2002 έως 2009 ήταν για τους άνδρες 2,60 και τις γυναίκες 0,67. Για το έτος 2009 ήταν για τους άνδρες 4,70 και τις γυναίκες 0,85, αν και για άγνωστους λόγους ο αναρτημένος πίνακας της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO) αναφέρει για το 2009 δείκτη αυτοκτονίας 6 για τους άνδρες και 1 για τις γυναίκες.³⁹ Στη διερεύνηση που κάναμε σχετικά με τις διαφορές φύλου στα 105 κράτη που δημοσιεύτηκαν από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, βρήκαμε ότι

ο μέσος δείκτης αυτοκτονιών για τους άνδρες είναι 15,29 (SD=13,24) και για τις γυναίκες 4,10 (SD=0,40) ($t= 10,88, p<0,001$). Να σημειωθεί ότι υψηλότεροι δείκτες αυτοκτονιών στις γυναίκες, σε σύγκριση με τους άνδρες –αν και μη στατιστικά σημαντικές– παρουσιάζονται μόνο στην Κίνα και στη Λαϊκή Δημοκρατία του Σάο Τόμπε και Πρίνσιπε, κοντά στο Κόλπο της Νέας Γουινέας.^{25,39}

Η παρούσα έρευνα έδειξε επίσης ότι στον αυξημένο αριθμό αυτοκτονιών στην Ελλάδα κατά το 2009, σε σύγκριση με τα αμέσως προηγούμενα έτη υπήρξε αυξημένη συνεισφορά και των δύο φύλων. Για παράδειγμα, ενώ ο αριθμητικός μέσος των αυτοκτονιών των γυναικών στον Νομό Αττικής για τα έτη 2002 έως 2008 ήταν 7,86 (SD=1,21), ο αριθμός αυτοκτονιών για το 2009 ήταν 11. Κατά το 2009 στον Νομό Αττικής παρατηρήθηκε επίσης αύξηση στις αυτοκτονίες των ανδρών, σε σύγκριση με το διάστημα 2002 έως το 2008 ($U=1,76, p=0,07$). Έτσι, ενώ ο μέσος αριθμός των αυτοκτονιών των ανδρών για την περίοδο 2002 έως 2008 ήταν 11,71 (SD=0,49), ο αριθμός αυτοκτονιών για το 2009 ήταν 52. Αντίστοιχα ευρήματα εντοπίζονται για τον Νομό Θεσσαλονίκης και τον Νομό Ηρακλείου (βλ. πίνακα 1), γεγονός που ίσως υποδηλώνει αύξηση των αυτοκτονιών στα μεγάλα αστικά κέντρα κατά την πρώτη φάση της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα.

Είναι γνωστό ότι η Ελλάδα παρουσιάζει έναν από τους χαμηλότερους δείκτες αυτοκτονίας διεθνώς. Παράλληλα όμως με τα παρόντα ευρήματα, αξίζει να σημειωθεί ότι η Ελλάδα, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της ζώνης των 15 της Ευρωπαϊκής Ένωσης, διαθέτει την παλαιότερη επικυρωμένη νομοθεσία για την ψυχική υγεία (1999), ενώ είναι η μόνη χώρα που δεν έχει ακόμη θεσμοθετήσει πολιτική για την ψυχική υγεία στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.²⁵ Παρά την πτωχή ανάπτυξη δικτύου κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας, η Ελλάδα διαθέτει ικανοποιητικό αριθμό ψυχιάτρων (είναι στη μέση της λίστας με 15 ψυχιάτρους ανά 100.000 κατοίκους). Η δυσαρμονία στην ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας φαίνεται και από το γεγονός ότι η Ελλάδα, ενώ διαθέτει τις λιγότερες (μαζί με την Ιταλία) δημόσιες ψυχιατρικές κλίνες (18 ανά 100.000 κατοίκους), μόνο το 22% των ψυχιατρικών κλινών βρίσκονται σε μη ψυχιατρικά νοσοκομεία.²⁵ Να σημειωθεί επιπλέον ότι τα ευρήματα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνουν τη δυσαρμονία

αυτή όχι μόνο στον τομέα των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας, αλλά και στον ευρύτερο χώρο των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα, αποκτά ιδιαίτερη σημασία η γνώση των συνεπειών της στην ψυχική υγεία, και ειδικότερα στο φαινόμενο των αυτοκτονιών.⁴⁰ Μελέτες σε παρόμοιες καταστάσεις οικονομικών κρίσεων έδειξαν ότι ακόμα και όταν οι συνολικοί δείκτες υγείας, όπως η θνησιμότητα και το προσδόκιμο επιβίωσης δεν επηρεάζονται, τα ποσοστά ειδικών αιτιών θνησιμότητας δείχνουν να επηρεάζονται από τη σοβαρότητα της κρίσης. Για παράδειγμα, η αύξηση των αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών, κατάχρησης αλκοόλ και ψυχιατρικών διαταραχών αυξάνονται σε συνθήκες απότομης αύξησης της ανεργίας.⁴¹ Σε μελέτη που διερεύνησε τον τρόπο με τον οποίο οι οικονομικές μεταβολές επηρέασαν τα ποσοστά θνησιμότητας σε 26 χώρες της Ευρώπης κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, βρέθηκε ότι για κάθε αύξηση 1% στην ανεργία, υπήρχε αύξηση 0,8% στις αυτοκτονίες στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και αύξηση 0,8% στις ανθρωποκτονίες.⁴² Πρόσφατη μελέτη για την κατάσταση στην Ελλάδα έδειξε ότι η αύξηση της ανεργίας σχετίζεται σημαντικά με αύξηση των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικής των νοσοκομείων που μελετήθηκαν, καθώς και με αύξηση του αριθμού ανθρωποκτονιών. Παράλληλα, η μείωση του μέσου εισοδήματος έδειξε να σχετίζεται σημαντικά με αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών.⁴³

Δεδομένης λοιπόν της σημαντικής ύφεσης που γνωρίζει η Ελλάδα στην περίοδο αυτή, κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω μελέτη της σχέσης ανάμεσα στις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την αυτοκτονικότητα. Η ανάλυση επίσης περισσότερων ψυχοκοινωνικών παραγόντων, παράλληλα με την περαιτέρω εκπαίδευση των ειδικών, αναμένεται ότι θα βοηθήσει στον καλύτερο σχεδιασμό πρόσβασης των πολιτών στις σχετικές υπηρεσίες, αλλά και στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία, τον Χρυσό Οδηγό και το Υπουργείο Υγείας για την Παροχή των δεδομένων.

Suicide rates and mental health services in Greece

O. Giotakos,¹ G. Tsouvelas,¹ V. Kontaxakis²

¹Psychiatric Department, 414 Army Hospital of Athens, Athens,

²2nd Psychiatric Department, University of Athens "Attikon" General Hospital, Athens, Greece

Psychiatriki 2012, 23:29–38

Some studies have shown that access to mental health services can have an impact on mental health outcomes, including the suicide rates. The aim of the present study was to examine the relationship between regional and prefecture suicide rates (suicides per 100.000 residents) and both the number of primary and mental health-care service providers and the number of mental health infrastructures in Greece. Data were taken mainly from the Hellenic Statistical Authority (EL.STAT.) and the Ministry of Health for the period 2002–2009. Spearman correlations were used to examine the relationship between primary health-care, mental health providers and suicide rates per 100,000 residents at the prefecture, administrative region and geographical region levels. Men showed significantly higher suicide rates than women ($U=-7.20$, $p<0.001$). For the period 2002–2009, the highest suicide rate at the prefecture level were in Rethymno (6.99), Rodopi (5.62) and Zakynthos (5.28). For the same period, the highest suicide rates at the geographical level were in Peloponnisos (4.01), Ionian Islands (4.03) and Grete (3.65). Increase in suicide rates (2009 vs 2002–2009) was observed in the following geographical regions of Greece: Crete (4.76 vs 3.65), Thrace (4.45 vs 2.02) Central Greece (3.61 vs 1.39) Aegean Islands (3.03 vs 1.28). The highest correlations between suicides and health services at the geographic regional level were found to be during the period 2007–2009, where suicide rates showed a significant negative correlation with privately practicing psychiatrists ($\rho=-0.71$, $p<0.05$), privately practicing psychologists ($\rho=-0.56$, $p<0.05$), pathologists ($\rho=-0.73$, $p<0.01$), and the number of the official mental health services (psychiatric clinics, day centers, mobile mental health units etc.) ($\rho=-0.73$, $p<0.01$). In conclusion it was found that at all regional levels, suicide rates were reversely related to the number of primary health-care and mental health service providers, as well as the number of mental health infrastructures in Greece. It should be noted that the running financial crisis in Greece seems to have many effects on quality of life, since the most common effects of an economic crisis are unemployment, spending power cuts, general insecurity and public spending retrenchment, including health related budget cuts. Having in mind the above situation, further analyses are needed to determine the relationship between mental health-care services, suicide rates and other psychosocial indices, in order to provide a strategic plan for a better design of mental health-care policy in Greece.

Key words: Suicide, suicide rates, mental health, mental health service providers, financial crisis.

Βιβλιογραφία

1. Γιωτάκος Ο. *Παρέμβαση στην Κρίση (crisis intervention): Επείγοντα Ψυχολογικά Προβλήματα*. Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, 2008:199–215
2. Madianos MG, Gefou-Madianou D, Stefanis CN. Symptoms of depression, suicidal behavior and use of substances in Greece: a nationwide general population survey. *Acta Psychiatr Scand* 1994, 89:159–166
3. Kontaxakis VP, Christodoulou GN, Mavreas VG, Havaki-Kontaxaki BJ. Attempted suicide in psychiatric outpatients with concurrent physical illness. *Psychother Psychosom* 1988, 50:201–206
4. Chisholm D, Flisher AJ, Lund C. Scale up services for mental disorders: a call for action. *Lancet* 2007, 370:1241–1252
5. Salvador-Carulla L, Tibaldi G, Johnson S, Scala E, Romero C, Munizza C et al. Patterns of mental health service utilization in Italy and Spain: an investigation using the European Service Mapping Schedule. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005, 40:149–159
6. Freeman-Cook A, Hoas H. Hide and seek: the elusive rural psychiatrist. *Acad Psychiatry* 2007, 31:419–422
7. Scully JH, Wilk JE. Selected characteristics and data of psychiatrists in the United States, 2001–2002. *Acad Psychiatry* 2003, 27:247–251
8. Johnson ME, Brems C, Warner TD, Roberts LW. Rural-urban health care provider disparities in Alaska and New Mexico. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health. *Serv Research* 2006, 33:504–507

9. Johnstone B, Nossaman LD, Schopp LH, Holmequist L, Rupright J. Distribution of services and supports for people with traumatic brain injury in rural and urban Missouri. *J Rural Hlth* 2002, 18:109–117
10. Kapusta ND, Zorman A, Etzersdorfer E, Pononcnny-Seliger E, Jandi-Jager E, Sonneck G. Rural-urban differences in Austrian suicides. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008, 43:311–318
11. Hirsch JK. A review of the literature on rural suicide: risk and protective factors, incidence, and prevention. *Crisis* 2006, 27:189–199
12. Rutz W, Walinder J, Eberhard G, Holmberg G, von Knorring AL, von Knorring L et al. An educational program on depressive disorders for general practitioners on Gotland: background and evaluation. *Acta Psychiatr Scand* 1989, 79:19–26
13. Rihmer Z, Rutz W, Barsi J. Suicide rate, prevalence of diagnosed depression and prevalence of working physicians in Hungary. *Acta Psychiatr Scand* 1993, 88:391–394
14. Leff HS, McPartland JC, Banks S, Dembling B, Fisher W, Allen IE. Service quality as measured by service fit and mortality among public mental health system service recipients. *Mental Hlth Serv Research* 2004, 6:93–107
15. Tondo L, Albert MJ, Baldessarini RJ. Suicide rates in relation to health care access in the United States: an ecological study. *J Clin Psychiatry* 2006, 67:517–523
16. Gibbons RD, Hur K, Brown CH, Mann JJ. The relationship between antidepressant medication use and rate of suicide. *Arch Gen Psychiatry* 2005, 62:165–172
17. Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais D, Currier A, Haas A et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA* 2005, 294:2064–2074
18. Pirkis J, Burgess P. Suicide and recency of health care contacts. A systematic review. *Br J Psychiatry* 1998, 173:462–474
19. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry* 2002, 159:909–916
20. Kapusta ND, Posch M, Niederkrotenthaler T, Fischer-Kern M, Etzersdorfer E, Sonneck G. Availability of mental health service providers and suicide rates in Austria: a nationwide study. *Psychiatr Serv* 2010, 61:1198–203
21. Thornicroft G, Craig T, Power T. Ψυχαργώς Παραδοτέο 2: Έκθεση αξιολόγησης των παρεμβάσεων εφαρμογής της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης για την περίοδο 2000–2009 (διευκρινήσεις, βελτιώσεις, περαιτέρω τεκμηρίωση). Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2011:14
22. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet* 2011, 378:124–125
23. Rehkopf DH, Buka SL. The association between suicide and the socio-economic characteristics of geographical areas: a systematic review. *Psycholog Med* 2006, 36:145–157
24. Mortensen PB, Agerbo E, Erikson T. Psychiatric illness and risk factors for suicide in Denmark. *Lancet* 2000, 355:9–12
25. Semrau M, Barley EA, Law A, Thornicroft G. Lessons learned in developing community mental health in Europe. *World Psychiatry* 2011, 10:217–225
26. Pirkola S, Sund R, Sailas E, Wahlbeck C. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *Lancet* 2009, 373:147–153
27. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet* 2009, 373:1372–1381
28. Κονταξάκης ΒΠ, Χαβάκη-Κονταξάκη Μ. Η αυτοκτονικότητα στη σχιζοφρένεια: παράγοντες κινδύνου. Στο: *Τιμητικός Τόμος, Χριστοδούλου ΓΝ. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις* 2011:282–288
29. Kontaxakis VP. Suicide and mental disorders. *Psychiatriki* 1995, 6:233–241
30. Κονταξάκης ΒΠ, Χριστοδούλου ΓΝ. Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά: τάσεις και προβληματισμοί. Στο: *Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής, Τόμος Α΄* (Επιμ. Έκδ: Χριστοδούλου Γ, Κονταξάκης Β), Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα 1994:267–275
31. Appleby L, Shaw J, Amos T, McDonnell R, Harris C, McCann K et al. Suicide within 12 months of contact with mental health services: national clinical survey. *BMJ* 1999, 318:1235–1239
32. Oxman TE, Dietrich AJ, Schulberg HC. The depression care manager and mental health specialist as collaborators within primary care. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2003, 11:507–516
33. Feldman MD, Franks P, Duberstein PR, Vannoy S, Epstein R, Kravitz RL. Let's not talk about it: suicide inquiry in primary care. *Ann Fam Med* 2007, 5:412–418. doi:5/5/412 [pii]10.1370/afm.719
34. Λιονής Χ. Συχνότητα των ψυχικών διαταραχών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ο Ρόλος του Ιατρού Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής: Εμπειρίες από την Ελλάδα. *Ψυχιατρική* 2003, 1:20–23
35. Argyriadou S, Lionis C. Research in Primary care mental health in Greece. *Ment Health Fam Med* 2009, 6:229–231
36. Giotakos O. Suicidal ideation, substance abuse, and sense of coherence in Greek male conscripts. *Military Med* 2003, 168:447–450
37. Γιωτάκος Ο. Συννοσηρότητα αυτοκτονικότητας και χρήσης τοξικών ουσιών σε νεοσύλλεκτους στρατιώτες. *Ιατρ Επιθ Ενόπλων Δυνάμ* 2003, 37:57–63
38. Margariti MM, Kontaxakis VP, Madianos M, Feretopoulos G, Kollias K, Paplos K et al. Psychiatric education: a survey of Greek trainee psychiatrists. *Med Educ* 2002, 36:622–625
39. WHO. Suicide rates per 100,000 by country, year and sex. Retrieved in October 10, 2011 in http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide_rates/en, 2011
40. Giotakos O. Financial crisis and mental health. *Psychiatriki* 2010, 21:195–204
41. Marmot MG, Bell R. How will the financial crisis affect health? *BMJ* 2009, 338:b1314
42. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 2009, 374:315–323
43. Giotakos O, Karabelas D, Kafkas A. Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatriki* 2011, 22:109–119

Αλληλογραφία: Ο. Γιωτάκος, Ψυχίατρος, Διευθυντής Ψυχιατρική Κλινική, 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Εριφύλης 2, 116 34 Αθήνα Τηλ.: +30 210-72 90 496, 6945 464 619, e-mail: info@prosarmogi.gr, www.prosarmogi.gr