

Ειδικό άρθρο Special article

Η μελέτη της ψυχοπαθολογίας στους πληθυσμούς των αστέγων στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Π. Χονδράκη,¹ Μ. Μαδιανός,² Γ.Ν. Παπαδημητρίου³

¹Αιγινήτειο Νοσοκομείο, ²Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

³Α' Ψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Ψυχιατρική 2012, 23:334–343

Οι περισσότερες έρευνες για τους άστεγους προέρχονται από τις ΗΠΑ και μελέτησαν την επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στον πληθυσμό αυτό. Οι έρευνες για τους άστεγους στις Ευρωπαϊκές χώρες επικεντρώνονται στην ψυχική κατάσταση και την κοινοτική φροντίδα των αστέγων ήδη από τη δεκαετία του 1980. Το φαινόμενο αναπτύσσεται σταδιακά στις χώρες αυτές, σε αντίθεση με τις χώρες της Βόρειας Αμερικής όπου το φαινόμενο είναι πιο παλιό. Η επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στις Ευρωπαϊκές χώρες είναι υψηλότερη στον πληθυσμό των αστέγων, σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό με ποσοστά από 58–100%. Σε χώρες όπως η Γερμανία, η Ισπανία, η Ολλανδία, η Γαλλία, η Ελβετία όπου μελετήθηκε το φαινόμενο της απώλειας στέγης βρέθηκε πολύ υψηλή επικράτηση των ψυχικών διαταραχών σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, με προεξάρχουσες τις διαταραχές κατάχρησης ουσιών, τις συναισθηματικές διαταραχές, ενώ μικρά ποσοστά αναφέρονται για τις ψυχωτικές διαταραχές. Πολύ υψηλά ποσοστά στην επικράτηση της κατάχρησης αλκοόλ κατέχει η Γερμανία, ίσως γιατί είναι εύκολα προσβάσιμο και λιγότερο ακριβό από άλλες χώρες, ενώ αναφέρεται και περιορισμένη χρήση των αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας. Παρόμοια υψηλά ποσοστά κατάχρησης ουσιών (αλκοόλ και ναρκωτικών) καταγράφουν και η Ισπανία, η Γαλλία, η Ολλανδία και η Αγγλία. Υψηλά ποσοστά στις χώρες αυτές καταγράφονται και για τη συννόσηση, με πιο συχνό τον συνδυασμό μεταξύ διαταραχής κατάχρησης ουσιών και συναισθηματικών διαταραχών. Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα για τις χώρες της Ευρώπης είναι η υψηλή επικράτηση της καταθλιπτικής και της αγχώδους διαταραχής καθώς και η χαμηλή επικράτηση της σχιζοφρένειας και της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας. Η χαμηλή επικράτηση της σχιζοφρένειας και της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας έρχεται σε αντίθεση με τις έρευνες από τη Βόρεια Αμερική με βάση κάποιους συγγραφείς που συνέκριναν τα δείγματά τους με δείγματα από άστεγους του Λος Άντζελες. Επίσης υψηλά, ήταν τα επίπεδα κατάχρησης παράνομων ουσιών σε χώρες η Αγγλία, ενώ στην Ισπανία βρέθηκε ότι το βασικό ψυχικό πρόβλημα του άστεγου πληθυσμού είναι οι συναισθηματικές διαταραχές. Ο πληθυσμός των αστέγων αντιμετωπίζει πολλά και πολύπλοκα προβλήματα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με αυτά του γενικού πληθυσμού. Αυτό που απασχολεί ιδιαίτερα είναι ότι τα προβλήματα αυτά δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς ούτε από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ούτε από τις υπηρεσίες απεξάρτησης, αλλά ούτε και από τις κοινωνικές υπηρεσίες για τους άστεγους. Δημιουργείται λοιπόν η ανάγκη για ενοποίηση των υπηρεσιών αυτών σε θεραπευτικό και οργανωτικό επίπεδο για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών των αστέγων.

Λέξεις ευρετηρίου: Άστεγος, ψυχοπαθολογία, Ευρωπαϊκή Ένωση.

Στις δεκαετίες 1950–1960 ο πληθυσμός των αστέγων αποτελούνταν κυρίως από άνδρες που έκαναν κατάχρηση αλκοόλ και έμεναν σε φτηνά ξενοδοχεία. Τη δεκαετία του 1980, αυξήθηκαν και άλλαξαν τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά περιλαμβάνοντας νεότερα άτομα, περισσότερες γυναίκες που ζούσαν έξω στους δρόμους ή σε πλατείες. Έτσι, στους αλκοολικούς προστέθηκαν και άτομα με πρόσθετα προβλήματα ψυχικής υγείας.¹ Οι περισσότερες έρευνες για τους αστέγους προέρχονται από τις ΗΠΑ οι οποίες μελέτησαν την επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στον πληθυσμό αυτόν. Οι έρευνες από το 1980–1990 καταγράφουν την επικράτηση των ψυχικών διαταραχών σε αστέγους η οποία κυμαίνεται από 2–90% για τα προβλήματα ψυχικής υγείας γενικά, από 4–86% για τα προβλήματα κατάχρησης αλκοόλ και από 1–70% για τα προβλήματα κατάχρησης ουσιών.²

Ήδη από τη δεκαετία του 1980 οι έρευνες για τους αστέγους στις Ευρωπαϊκές χώρες επικεντρώνονται στην ψυχική κατάσταση και την κοινωνική φροντίδα των αστέγων.^{1,3,4} Ενδιαφέρον παρουσιάζει μία ανασκοπική μελέτη του φαινομένου της απώλειας στέγης στις χώρες της δυτικής Ευρώπης από το 1970–2001.⁵ Αυτή η μελέτη των ερευνών για τους αστέγους δείχνει ότι το φαινόμενο αναπτύσσεται σταδιακά στις χώρες αυτές, σε αντίθεση με τις χώρες της Βόρειας Αμερικής όπου το φαινόμενο είναι πιο παλιό.⁶ Πραγματικά, οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες, η πολιτικές πρόνοιες και η κουλτούρα των λαών διαφέρουν κάποιες φορές σε μεγάλο βαθμό.

Στην ανασκόπηση αυτή φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερευνών αφορά στην Αγγλία (42%) και στη Γαλλία (17%), με πολύ λίγες έρευνες να αφορούν στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή περισσότερες από μία Ευρωπαϊκές χώρες (3,5%). Η συμβολή της Γερμανίας στη μελέτη των αστέγων φαίνεται να είναι πολύ μικρή (5%), ενώ η Ιταλία φαίνεται να είναι απύσασα. Οι έρευνες μέχρι το 1996 είναι λίγες σε σχέση με το σύνολο των ερευνών (23%), ενώ το 77% αφορά στην περίοδο μετά το 1996 έως το 2001.

Από την ανασκοπική αυτή μελέτη φαίνεται ότι η επικράτηση των ψυχικών διαταραχών είναι υψηλότερη στον πληθυσμό των αστέγων, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό με ποσοστά από 58–100%.⁵ Όσον αφορά στην επικράτηση συγκεκριμένων διαταραχών φαίνεται να υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ερευνών. Εντυπωσιακό είναι το αποτέλεσμα για την υψηλή

επικράτηση της διαταραχής κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες και κυρίως από το αλκοόλ, που είναι υψηλότερη στη Γερμανία (είναι η χώρα με τη μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ στη Δυτική Ευρώπη). Πολλές έρευνες αναφέρουν ότι μία συντριπτική πλειοψηφία των αστέγων αντιμετώπιζαν ήδη προβλήματα με το αλκοόλ πριν την απώλεια στέγης.^{7,8}

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα είναι η υψηλή επικράτηση της καταθλιπτικής και της αγχώδους διαταραχής καθώς και η χαμηλή επικράτηση της σχιζοφρένειας και της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας. Η χαμηλή επικράτηση της σχιζοφρένειας και της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας έρχεται σε αντίθεση με τις έρευνες από τη Βόρεια Αμερική, με βάση κάποιους συγγραφείς που συνέκριναν τα δείγματά τους με δείγματα από αστέγους του Λος Άντζελες.^{7,8} Καθώς η επικράτηση της διαταραχής κατάχρησης αλκοόλ ήταν πολύ υψηλή στις έρευνες της Γερμανίας σε σύγκριση με τη Βόρεια Αμερική, η σχιζοφρένεια και η αντικοινωνική διαταραχή ήταν σε χαμηλά επίπεδα στο γερμανικό και το ισπανικό δείγμα.^{7,8}

Επίσης υψηλά, ήταν τα επίπεδα κατάχρησης παράνομων ουσιών στις Ευρωπαϊκές χώρες. Στη Αγγλία το ποσοστό βρέθηκε στο 68%,⁹ ενώ οι χρήστες ήταν πιο νέοι και περιθωριοποιημένοι. Μαζί με την απομάκρυνση από τους φροντιστές της παιδικής ηλικίας αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την απώλεια στέγης μεταξύ των ψυχωσικών ασθενών.¹⁰

Ενδιαφέρον θα ήταν να μελετήσουμε και την έρευνα των Toro et al (2007)⁶ στην οποία χρησιμοποιήθηκε δείγμα από 1546 άτομα μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας σε 4 διαφορετικά κράτη, στο Βέλγιο, στην Ιταλία, στην Αγγλία, στη Γερμανία και στις ΗΠΑ.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δείχνουν ότι η υψηλότερη επικράτηση του φαινομένου της απώλειας στέγης μετρήθηκε στην Αγγλία (7,7%) και ακολουθούν οι ΗΠΑ (6,2%), ενώ τα μικρότερα ποσοστά έχει η Γερμανία (2,4%) με το Βέλγιο και την Ιταλία να έχουν μέτρια ποσοστά (3,4% και 4% αντίστοιχα). Μικρότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στη Γερμανία και όσον αφορά στην επισφαλή στέγαση (5,6%).

Όσον αφορά στην επικράτηση των ψυχικών ασθενειών στον άστεγο πληθυσμό των χωρών που ερευνήθηκαν, τα αποτελέσματα για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν ως εξής: Γερμανία: 48,49%, Βέλγιο 13,19%, Αγγλία: 29,39%, Ιταλία: 33%.

Στις επιμέρους ψυχιατρικές οντότητες τα αποτελέσματα διαμορφώνονται όπως φαίνεται στον πίνακα 1.

Ας δούμε πιο αναλυτικά, τη μελέτη των προβλημάτων ψυχικής υγείας στον πληθυσμό των αστέγων σε χώρες όπως είναι η Γερμανία, η Ισπανία, η Ολλανδία, η Γαλλία, η Ελβετία και η Ελλάδα.

Γερμανία

Στη Γερμανία, το ενδιαφέρον για το φαινόμενο της απώλειας στέγης ξεκινά πολύ νωρίς από τους Bohnhoeffler¹¹ και τον Wilmanns¹² που μελέτησαν την «ψυχοπαθολογία των περιπλανώμενων». Οι συγγραφείς αυτοί περιγράφουν την υψηλή επικράτηση της σχιζοφρένειας και του αλκοολισμού μεταξύ πρώην αστέγων ανάμεσα στους εργάτες και τους φυλακισμένους.

Στις δεκαετίες του 1920 και 1930, κάποιοι ερευνητές ασχολήθηκαν με τις ψυχιατρικές διαγνώσεις στον πληθυσμό των αστέγων ονομάζοντας τις ομάδες αυτές ως αντικοινωνικές, αφύσικες και κατώτερες. Αρκετές χιλιάδες αστέγου πληθυσμού απελάθηκε προς στρατόπεδα συγκέντρωσης¹³ και οι άστεγες γυναίκες υπέστησαν στείρωση.¹⁴ Μέχρι τη δεκαετία του 1980 η ψυχιατρική έρευνα χαρακτηρίζεται από μια κοντόφθαλμη νοοτροπία που εστιάζεται στις ψυχικές δυσλειτουργίες που μπορεί να εμφανίζει ο πληθυσμός αυτός. Μόλις πρόσφατα, τη δεκαετία του 1990, οι ερευνητές ασχολήθηκαν με τις συνθήκες ζωής και τον κοινωνικό ιστό του αστέγου πληθυσμού που λαμβάνεται υπόψη για την αξιολόγηση της κοινωνικο-οικονομικής τους κατάστασης.

Όσον αφορά στην επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στους άνδρες αστέγους τα ευρήματα που αφορούν στη Γερμανία συγκλίνουν με τα ευρήματα

των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών:^{8,15} 77–94% τρέχουσα επικράτηση με υψηλότερο το ποσοστό των διαταραχών εξάρτησης από ουσίες, καθώς επίσης και περιορισμένη χρήση των αντίστοιχων υπηρεσιών υγείας.

Ο Driessen,¹⁶ που μελέτησε τον πληθυσμό των Αγγλο-αμερικανών βρήκε ότι η τρέχουσα επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στους αστέγους είναι 30–50% με επίσης μικρή χρήση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Στην έρευνα του Langle,¹⁷ συμμετείχαν 91 άνδρες της πόλης Tubingen της Γερμανίας όπου η τρέχουσα επικράτηση των ψυχικών διαταραχών (με βάση το ICD-10) ήταν πολύ υψηλή και άγγιζε το 74%, με πρώτη θέση τη διαταραχή κατάχρησης αλκοόλ. Ακολουθούν οι αγχώδεις διαταραχές με 26% και οι συναισθηματικές διαταραχές με 15%. Η συννόσηση αγγίζει το 67% και αφορά κυρίως στο συνδυασμό εξάρτησης αλκοόλ και ουσίων.

Η έρευνα των Fichter⁸ σε ένα δείγμα 271 αστέγων στην πόλη του Μονάχου έδειξε ότι η διά βίου επικράτηση των ψυχικών διαταραχών (στον άξονα I) στους αστέγους του δείγματος ήταν πολύ υψηλή σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό στο Μόναχο¹⁸ και στο Λος Άντζελες.³ Από τον άξονα II η μόνη διαταραχή που εξετάστηκε η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, ήταν πολύ χαμηλή για τους άνδρες του δείγματος (4,1%). Το αντίστοιχο ποσοστό για τη διά βίου επικράτηση της διαταραχής αυτής είναι 9,6%. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα 2.

Όσον αφορά στη συννόσηση, το 45,9% είχε μία διάγνωση, το 23,3% είχε δύο διαγνώσεις, το 8,2% είχε τρεις διαγνώσεις και το 3,4% είχε τέσσερις διαγνώσεις. Επομένως, η συννόσηση ήταν πολύ υψηλή για τους αστέγους άνδρες του Μονάχου και αφορούσε το συνδυασμό μίας διαταραχής κατάχρησης ουσιών (κυρίως αλκοόλ) με συναισθηματική διαταραχή, αγχώδη διαταραχή ή σχιζοφρένεια. Το ποσοστό του δείγματος που είχε δύο ή περισσότερες τρέχουσες διαγνώσεις ήταν 34,9% και το αντίστοιχο ποσοστό διά βίου ήταν 53,4%.

Στη μελέτη των Fichter & Quadflieg¹⁹ σε ένα δείγμα 265 αστέγων ανδρών στην πόλη του Μονάχου, στη Γερμανία, βρέθηκε ότι η διά βίου επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στους αστέγους είναι πολύ υψηλή (η συνολική επικράτηση οποιασδήποτε ψυχικής διαταραχής φθάνει το 93,2%), ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στον γενικό πληθυσμό είναι 0,8% για τις

Πίνακας 1. Η επικράτηση των ψυχικών διαταραχών σε δείγμα άστεγου πληθυσμού σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ψυχικές διαταραχές %	Γερμανία	Βέλγιο	Αγγλία	Ιταλία
Κατάθλιψη	47,91	47,13	39,93	49,33
Αλκοολισμός	68,75	51,55	45,96	47,56
Κατάχρηση ουσιών	48,90	34,88	45,04	32,15

Πίνακας 2. Η διά βίου και η τρέχουσα επικράτηση των ψυχικών διαταραχών σε δείγμα άστεγου πληθυσμού στην πόλη του Μονάχου στη Γερμανία.

Ψυχιατρικές διαταραχές κατά DSM-III	Διά βίου/τρέχουσα επικράτηση (%) Τρέχουσα επικράτηση (%) (Fichter et al 1996)	Τρέχουσα επικράτηση (%) (Fichter & Quadflieg 2001/2005)
Σχιζοφρένεια	12,4/9,6	4,38/5,7
Συναισθηματικές Διαταραχές	41,8/24	19,17/12,22
Αγχώδεις Διαταραχές	22,6/14,4	10,98/5,42
Κατάχρηση/εξάρτηση από αλκοόλ	91,1/71,2	67,35/50,09
Κατάχρηση/εξάρτηση από ουσίες	17,8/10,3	2,05/2,28
Οποιαδήποτε Ψυχική Διαταραχή	94,5/80,8	78,72/65,98
Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας	4,1/2,7	-

ψυχωσικές διαταραχές, 4,5% για τις συναισθηματικές διαταραχές, 15,1% για τη διαταραχή κατάχρησης ουσιών, 3% για τις αγχώδεις διαταραχές.⁸ Στον άξονα II, εκτιμήθηκε μόνο η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας με ποσοστό 25,1%.

Επίσης, η συννόηση βρέθηκε πολύ υψηλή με το 17,5% (27,2% διά βίου) να έχει δύο διαγνώσεις, το 6,3% (10,4% διά βίου) να έχει τρεις διαγνώσεις και το 0,9% (2,2% διά βίου) να έχει τέσσερις διαγνώσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις η συννόηση περιλάμβανε τον συνδυασμό κατάχρησης ουσιών, κυρίως αλκοόλ, και συναισθηματικών διαταραχών ή αγχώδων διαταραχών ή ψυχωσικών διαταραχών.

Στην έρευνα αυτή βρέθηκε πολύ υψηλό ποσοστό εξάρτησης από το αλκοόλ, ενώ χαμηλότερα ποσοστά καταγράφει συνήθως η Μαδρίτη.⁴ Η Γερμανία είναι από τις χώρες με την υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ τον χρόνο, ίσως γιατί είναι εύκολα προσβάσιμο και λιγότερο ακριβό από άλλες χώρες. Το πρόβλημα της εξάρτησης από το αλκοόλ φαίνεται να συνυπάρχει και με άλλες ψυχικές διαταραχές, γεγονός το οποίο χρειάζεται να ληφθεί υπόψη για τον σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας στην κοινότητα.

Η διά βίου επικράτηση των συναισθηματικών διαταραχών είναι πολύ υψηλή στο δείγμα του Μονάχου (32,8%), ενώ υψηλά ποσοστά δυσθυμίας καταγράφει και η Ισπανία.⁴ Η κατάχρηση και εξάρτηση ουσιών δεν ήταν τόσο έντονη στο δείγμα του Μονάχου όσο καταγράφηκε στο δείγμα του Λος Άντζελες.³

Μετά από 3 χρόνια από την αρχική αξιολόγηση του δείγματος, οι Fichter & Quadflieg²⁰ επαναξιολόγησαν

την επικράτηση των ψυχικών διαταραχών καθώς και την κατάσταση στέγασης στο ίδιο δείγμα των 265 αστέγων. Παρατηρήθηκε μία μικρή αύξηση στην επικράτηση των ψυχικών διαταραχών (από 4,38% σε 5,7%), ενώ στις συναισθηματικές διαταραχές, στη διαταραχή κατάχρησης ουσιών και στις αγχώδεις διαταραχές παρουσιάζεται μία ύφεση στη διάρκεια των 3 αυτών χρόνων (πίνακας 2).

Στην έρευνα των Salize¹⁵ συμμετείχαν 102 άστεγοι άνδρες, στην περιοχή Mannheim της Γερμανίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 68,6% του δείγματος είχε τουλάχιστον μία ψυχική διαταραχή. Η διά βίου επικράτηση ήταν 82,4%. Η πιο συχνή διαταραχή που μετρήθηκε ήταν ψυχολογικά και συμπεριφορικά προβλήματα που απορρέουν από την κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών, με βάση το ICD-10 με ποσοστό 55,9%. Μόνο το 34,3% (διά βίου 40,1%) του δείγματος έκανε κατάχρηση ουσιών, χωρίς άλλη ψυχιατρική διάγνωση. Σε συνδυασμό με άλλη ψυχιατρική διαταραχή βρέθηκε το 21,6% του δείγματος (διά βίου 33,3%), ενώ το 12,7% του δείγματος είχε μία τουλάχιστον ψυχική διαταραχή χωρίς διαταραχή κατάχρησης ουσιών (διά βίου 8,8%).

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας συνηγορούν με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών ιδιαίτερα όσον αφορά στη συννόηση κατάχρησης αλκοόλ με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές.²¹

Ολλανδία

Στην Ολλανδία, το 1995 η εκτίμηση του αριθμού των αστέγων ήταν 20.000.²² Το 2000 εκτιμάται ότι

το 0,13% του πληθυσμού είναι χωρίς στέγη, το οποίο συμβαδίζει με τα χαμηλότερα ποσοστά που έχουν εκτιμηθεί από χώρες της Αμερικής.²³

Στη χώρα αυτή, όπως και στις ΗΠΑ, ο αριθμός των αστέγων είναι πολύ μεγαλύτερος στις μεγάλες πόλεις. Στο Άμστερνταμ, ο αριθμός των αστέγων εκτιμάται να κυμαίνεται μεταξύ 2000 και 6.550²⁴ το 1990 που είναι 2 έως 5 φορές υψηλότερος από τον εθνικό μέσο όρο. Στο Άμστερνταμ, το 10% των αστέγων μένουν στον δρόμο,²⁵ και είναι νεαροί ενήλικες, λιγότερο από 10% είναι άστεγες γυναίκες με παιδιά και το 40% είναι μέλη εθνικών μειονοτήτων.^{1,26} Από έρευνα που έγινε στο Άμστερνταμ, βρέθηκε ότι το 60% των ερωτηθέντων ήταν χωρίς στέγη για πάνω από 1 χρόνο.²⁵

Οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί με την καταγραφή των ψυχικών ασθενειών στους αστέγους στην Ολλανδία είναι λίγες.^{1,27} Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η επικράτηση των ψυχικών ασθενειών είναι μεγαλύτερη για τις ΗΠΑ από την Ολλανδία. Όμως στην Ολλανδία περισσότεροι ψυχικά ασθενείς νοσηλεύονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα αυτή δεν είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση στον αριθμό των ψυχιατρικών νοσοκομείων αλλά τη μείωση στη διάρκεια της νοσηλείας, στον αριθμό των πρώτων εισαγωγών και τον διπλασιασμό του αριθμού των επανεισαγωγών.²⁸

Η αναδιαμόρφωση των ψυχιατρικών νοσοκομείων σε κοινοτική ψυχιατρική φροντίδα δεν είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των αστέγων από τους ψυχιατρικούς ασθενείς που εξήλθαν από τα νοσοκομεία. Πολλοί όμως από τους αστέγους με ψυχικά προβλήματα θα είχαν εισαχθεί στο νοσοκομείο πριν 20 χρόνια. Τώρα, τα νοσοκομεία δίνουν εξιτήριο σε ασθενείς με σοβαρά ψυχικά νοσήματα, μετά από

βραχύχρονη νοσηλεία και χωρίς να υπάρχει συντονισμός με τις υπηρεσίες στην κοινότητα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μία έξαρση των συμπτωμάτων και στην απώλεια στέγης.²⁹

Με βάση τις έρευνες των Slegers³⁰ και Spijker²⁷ προκύπτει ότι η μεγαλύτερη διά βίου επικράτηση, στον πληθυσμό των αστέγων στην πόλη αυτή, ανήκει στη διαταραχή κατάχρησης και εξάρτησης αλκοόλ με ποσοστό 31–46% και ακολουθούν οι διαταραχές της διάθεσης με ποσοστά 24–25%. Η σχιζοφρένεια ακολουθεί τα χαμηλά ποσοστά των άλλων ευρωπαϊκών χωρών (3–14%).

Γαλλία

Η Γαλλία έχει υιοθετήσει μία πολύ ενεργή στάση στην αποϊδρυματοποίηση των ψυχικά ασθενών και την επένδυση των χρηματικών πόρων για την ψυχική υγεία σε εξωτερικές κοινοτικές δομές.³¹ Για τον λόγο αυτόν μπορεί να έχει μικρότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών μεταξύ του αστέγου πληθυσμού σε σχέση με χώρες όπου η μείωση των ψυχιατρικών κρεβατιών δεν συνοδεύεται από αντίστοιχη αύξηση στις κοινοτικές δομές.

Στην έρευνα των Kovess & Lazarus³² συμμετείχαν 838 άστεγοι της πόλης του Παρισιού. Η κατανομή των ψυχικών διαταραχών διά βίου και τρέχουσα (1 έτους) φαίνεται στον πίνακα 3.

Στη μέτρηση της ψυχοπαθολογίας βρέθηκε ότι η συνόηση αφορούσε σε προβλήματα κατάχρησης ουσιών σε συνδυασμό με σχιζοφρένεια, ενώ η κατάχρηση αλκοόλ συνδυαζόταν με καταθλιπτικές διαταραχές.

Πίνακας 3. Η διά βίου και η τρέχουσα επικράτηση των ψυχικών διαταραχών σε δείγμα αστέγων στο Παρίσι και στη Μαδρίτη.

Ψυχικές διαταραχές	Διά βίου/τρέχουσα Επικράτηση (%) (Παρίσι)	Διά βίου/τρέχουσα Επικράτηση (%) (Μαδρίτη)
Σχιζοφρένεια	16/5,8	4/2
Συναισθηματικές διαταραχές	41/23,7	27/19
Διαταραχή κατάχρησης/εξάρτησης οποιασδήποτε ουσίας	33,9/21,3	50/34
Διαταραχή κατάχρησης/εξάρτησης αλκοόλ	24,9/14,9	41/28
Διαταραχή κατάχρησης/εξάρτησης ουσιών	15,6/10,3	17/10
Οποιαδήποτε ψυχική διαταραχή	57,6/29,1	67/51

Η κατάχρηση ουσιών ήταν συχνότερη στους άνδρες από τις γυναίκες, σε ανθρώπους χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, και σε αυτούς που ζούσαν στον δρόμο. Φαίνεται η διαταραχή αυτή να παίζει ρόλο στην έναρξη του φαινομένου καθώς και στη διατήρησή του.

Ισπανία

Όσον αφορά στην Ισπανία, η πρωτεύουσα της χώρας η Μαδρίτη με πληθυσμό 4 εκατομμύρια εκτιμάται να έχει από 900 έως 2000 αστέγους με βάση έρευνες που έγιναν στον δρόμο από στατιστικές υπηρεσίες.⁴ Τα πιο αξιόπιστα στοιχεία για τους αστέγους στην πόλη αυτή προέρχονται από διαφορετικές πηγές: τον συνολικό αριθμό κρεβατιών που διαθέτει η πόλη (n=991), τις Επείγουσες Κοινωνικές Υπηρεσίες που παρέχουν 24 ώρες υπηρεσίες σε περίπου 200 αστέγους που ζουν στους δρόμους της πόλης και την Κοινωνική Υπηρεσία για τους Μετανάστες.

Στην έρευνα του Vazquez⁴ πήραν μέρος 261 άστεγοι στην πόλη της Μαδρίτης. Η τρέχουσα 12μηνη επικράτηση των ψυχικών διαταραχών στο σύνολο του δείγματος φαίνεται στον πίνακα 3.

Η διά βίου επικράτηση των ψυχικών διαταραχών ήταν πολύ υψηλή (67%) και ήταν υψηλότερη στους άνδρες (70% σε σύγκριση με το 55% των γυναικών), καθώς και η επικράτηση της διαταραχής κατάχρησης ουσιών (43% σε σύγκριση με το 33%). Οι γυναίκες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη τάση να αναπτύσσουν διαταραχές μη σχετιζόμενες με κατάχρηση ουσιών. Η επικράτηση των συναισθηματικών διαταραχών ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες (30–17%).

Ο αποϊδρυματισμός των ψυχικά ασθενών δεν φαίνεται να επιδρά στην αύξηση του αριθμού των αστέγων στην Ισπανία, αφού το ποσοστό των σχιζοφρενών μεταξύ των αστέγων είναι μόλις 4%. Επίσης, η αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας στην Ισπανία ξεκίνησε στο μέσο της δεκαετίας του 1980 στη διάρκεια της οποίας δεν σημειώθηκε σημαντική αύξηση στον πληθυσμό των αστέγων.⁴

Με βάση την παραπάνω έρευνα, φαίνεται ότι το μείζον πρόβλημα του πληθυσμού των αστέγων στη Μαδρίτη είναι οι συναισθηματικές διαταραχές (27%). Η κατάθλιψη φαίνεται να αποτελεί μια άτυπη διαταραχή. Το γεγονός μπορεί να εμποδίζει τον πληθυσμό αυτόν από το να αναζητήσει βοήθεια και να

χρησιμοποιεί αποτελεσματικούς αμυντικούς μηχανισμούς.^{33,34}

Ελβετία

Η Ελβετία είναι μία από τις πιο πλούσιες χώρες στον κόσμο. Είναι η δεύτερη χώρα στον κόσμο στις δαπάνες για την υγεία με 3012 \$ κατά κεφαλή το 2001.³⁵ Στην ψυχιατρική φροντίδα, το 80% των συνολικών δαπανών για την υγεία διατίθενται για την ενδοοικογενειακή φροντίδα όταν στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες το ποσοστό αυτό είναι 20%.³⁶

Το φαινόμενο της απώλειας στέγης στη Ελβετία δεν είναι απόλυτα κατανοητό. Κάποιοι θα μπορούσαν να υποστηρίξουν ότι το φαινόμενο αυτό δεν υπάρχει στη χώρα αυτή, εφόσον είναι μία από τις πιο πλούσιες χώρες στον κόσμο με ένα επαρκές κοινωνικό σύστημα, χωρίς εμφανείς ανισότητες.³⁷ Όπως έχει δείχθει ένα επαρκές κοινωνικό σύστημα λειτουργεί προστατευτικά προς το φαινόμενο της απώλειας στέγης.³⁸ Ο αριθμός των κρεβατιών που είναι διαθέσιμα για τον άστεγο πληθυσμό αυξήθηκε στο Καντόνι της Ζυρίχης στο διάστημα από το 2001 έως το 2003 κατά 17%.³⁹

Η έρευνα των Lauber³⁹ περιλαμβάνει 16.247 ενήλικες ασθενείς που έκαναν εισαγωγή στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Καντόνι της Ζυρίχης από το 1998 έως το 2001. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 1,6% όλων των εισαγωγών ήταν άστεγοι. Το 30% αυτών ήταν γυναίκες και το 70% ήταν άνδρες. Τα αντίστοιχα ποσοστά στην Αγγλία είναι 20,5%⁴⁰ και στην Αμερική 35%.⁴¹

Στην έρευνα αυτή βρέθηκε ότι ο άστεγος πληθυσμός έπασχε κυρίως από διαταραχή κατάχρησης ουσιών και συγκεκριμένα από πολλαπλή κατάχρηση ουσιών κατά ICD-10. Περίπου όμοια ποσοστά βρέθηκαν σε ψυχωσικές, νευρωτικές και διαταραχές προσωπικότητας, ενώ μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν σε οργανικές και συναισθηματικές διαταραχές (κατά ICD-10). Ο αριθμός των ασθενών με συνόηση, βρέθηκε πολύ υψηλός (27%) σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ασθενείς.

Επίσης, η σοβαρότητα της ψυχικής διαταραχής στην ομάδα των αστέγων ήταν 4 (σοβαρά ασθενείς) με κλίμακα από 0 έως 6 και είχαν σημαντικά μικρότερη διάρκεια νοσηλείας, ενώ κατά την έξοδό τους η κλινική τους κατάσταση ήταν ελάχιστα βελτιωμένη

σε σχέση με τους υπόλοιπους ασθενείς. Επίσης, από τους αστέγους ασθενείς που έκαναν εισαγωγή στο νοσοκομείο, 1 στους 3 προσήλθε με δική του πρωτοβουλία, ποσοστό υψηλότερο σε σύγκριση με τους ασθενείς που είχαν στέγη.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης είναι σύμφωνα με τα ευρήματα άλλων ερευνών που μελετούν τα ποσοστά των αστέγων σε ενδονοσοκομειακές ψυχιατρικές δομές και χαρακτηρίζονται από σοβαρές ψυχικές διαταραχές και φτωχή κοινωνική προσαρμογή.⁴⁰⁻⁴²

Ο ίδιος ερευνητής, το 2005 μελέτησε 28.204 ασθενείς που είχαν εισαχθεί στο ψυχιατρικό νοσοκομείο στο Καντόνι της Ζυρίχης.⁴³

Ο βαθμός της σοβαρότητας των συμπτωμάτων ήταν υψηλός (4) και στα δύο δείγματα (άστεγοι vs μη άστεγοι). Οι άστεγοι ασθενείς παρατηρήθηκε ότι είχαν συντομότερη ενδονοσοκομειακή παραμονή και είχαν μέτρια βελτίωση κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, ενώ σε μια άλλη ομάδα ασθενών η βελτίωση ήταν αισθητή.

Βρέθηκε ότι ο άστεγος πληθυσμός έπασχε κυρίως από διαταραχή κατάχρησης ουσιών και συγκεκριμένα από πολλαπλή κατάχρηση ουσιών κατά ICD-10 με ποσοστό 32,7%. Μέτρια ποσοστά βρέθηκαν σε ψυχωσικές (17,1%), συναισθηματικές (5,6%) και διαταραχές προσωπικότητας (7,8%), ενώ μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν σε οργανικές διαταραχές (0,7%). Ο αριθμός των ασθενών με συννόσηση δηλαδή οι ασθενείς με διαταραχή κατάχρησης ουσιών και κάποια άλλη ψυχιατρική διαταραχή βρέθηκε υψηλός (28,6%) σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ασθενείς.

Ελλάδα

Το φαινόμενο των αστέγων στην Ελλάδα είναι μάλλον πρόσφατο σε σύγκριση με το ξεκίνημά του σε

άλλες Ευρωπαϊκές χώρες. Επί του παρόντος, το αυξημένο ποσοστό των αστέγων στην Ελλάδα έχει πλησιάσει τα ποσοστά των άλλων κρατών-μελών της ΕΕ. Ωστόσο, οι υπάρχουσες υπηρεσίες που σχετίζονται με την πρόληψη και την αντιμετώπιση του προβλήματος εμφανίζονται ιδιαίτερα φτωχές σε σύγκριση με τα Ευρωπαϊκά πρότυπα.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει εθνική στρατηγική για την αντιμετώπιση του φαινομένου της απώλειας στέγης, όπως δεν υπάρχουν και συστηματικές ερευνητικές προσπάθειες για τη μελέτη του πληθυσμού των αστέγων. Κάποιες πρωτοβουλίες έχουν αναπτυχθεί από ΜΚΟ, ενώ πρόσφατες προσπάθειες από κυβερνητικούς κύκλους για τους αστέγους που κοιμούνται στον δρόμο δεν έχουν δημοσιευθεί ακόμη. Η τελευταία απογραφή των αστέγων ατόμων στην Ελλάδα από τον FEANTSA έγινε το 2006. Τα στοιχεία από αυτή την απογραφή φαίνονται στον πίνακα 4.⁴⁴

Από την Ελλάδα βρέθηκε μόνο μία έρευνα των Konstantakopoulos et al.⁴⁵ Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν μόνο 58 άστεγοι που έκαναν χρήση του Κέντρου Υποστήριξης Αστέγων στην Κλίμακα, στην πόλη της Αθήνας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η υψηλότερη επικράτηση ανήκει στις διαταραχές ψυχωσικού φάσματος με 32,7% σε αντίθεση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες όπου τα αντίστοιχα ποσοστά είναι χαμηλότερα.^{4,8,39} Ακολουθούν οι διαταραχές κατάχρησης αλκοόλ με 22,4% και ουσιών με 18,9%, ενώ υψηλό ποσοστό κατέχουν και οι διαταραχές προσωπικότητας με 17,2%.

Συμπεράσματα

Από τα παραπάνω στοιχεία γίνεται αντιληπτό ότι ο πληθυσμός των αστέγων αντιμετωπίζει πολλά και πολύπλοκα προβλήματα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με αυτά του γενικού πληθυσμού. Τα αποτελέσματα των ερευνών που έχουν διεξαχθεί στον χώρο της Ευρώπης δείχνουν ότι τα ποσοστά της ψυχιατρικής

Πίνακας 4. Υπολογισμένος αριθμός αστέγων ατόμων στην Ελλάδα (Feantsa 2006).

Χώρα	Στο δρόμο	Σε ξενώνα μιας διανυκτέρευσης (overnight shelter)	Σε ξενώνες αστέγων/προσωρινά καταλύματα (Homeless hostels/temporary accommodation)	Σε δομές υποδοχής για μετανάστες σε άσυλα (Reception immigrants/asylum)
Ελλάδα	6.000	1000	300	554/1800

νοσηρότητας για την ειδική αυτή ομάδα του πληθυσμού είναι κατά πολύ αυξημένα σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό και κυμαίνονται από 58–100% σε κάποιες περιπτώσεις.⁵

Όσον αφορά στην επικράτηση συγκεκριμένων διαταραχών, φαίνεται να υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των χωρών της Ευρώπης. Σε κάποιες χώρες όπως η Γερμανία φαίνεται ότι το μείζον πρόβλημα του αστέγου πληθυσμού είναι η κατάχρηση αλκοόλ, όπου τα ποσοστά των διαταραχών που σχετίζονται με το αλκοόλ φθάνουν το 90%.⁸ Το πρόβλημα της εξάρτησης από το αλκοόλ πολύ συχνά συνυπάρχει με άλλες ψυχικές διαταραχές, με συνέπεια και τα αντίστοιχα ποσοστά της συννόησης στη χώρα αυτή να είναι υψηλά.

Θα πρέπει, επίσης, να σημειωθούν και τα υψηλά ποσοστά συναισθηματικών διαταραχών που αναφέρονται από τις έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ισπανία και φθάνουν το 27%.⁴

Η επικράτηση των ψυχωσικών διαταραχών συνολικά στον χώρο της Ευρώπης φαίνεται να είναι αρκετά χαμηλή με ποσοστά που δεν ξεπερνούν το 17%.³⁹ Εξαιρέση σε αυτό αποτελεί η έρευνα που προέρχεται από την Ελλάδα όπου αναφέρεται ποσοστό ψυχωσικών διαταραχών 32,7%.⁴⁵ Η εξαγωγή αυτού του συμπεράσματος γίνεται με αρκετή επιφύλαξη λόγω του μικρού δείγματος της έρευνας αυτής (n=58). Η χαμηλή επικράτηση της σχιζοφρένειας και της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας, που φαίνεται να είναι κανόνας στον χώρο της Ευρώπης, έρχεται σε αντίθεση με τις έρευνες που προέρχονται από την Αμερική, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά φαίνονται να είναι υψηλότερα.³

Αυτό που απασχολεί ιδιαίτερα, είναι ότι τα προβλήματα αυτά δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς ούτε από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ούτε από τις υπηρεσίες απεξάρτησης, ούτε από τις κοινωνικές υπηρεσίες για τους αστέγους. Δημιουργείται λοιπόν η ανάγκη για ενοποίηση των υπηρεσιών αυτών σε θεραπευτικό και οργανωτικό επίπεδο για την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών των αστέγων.^{46–48}

Στις περισσότερες χώρες οι τύποι υπηρεσιών που παρέχονται στους αστέγους είναι δημόσιες και ιδιωτικές πρωτοβουλίες, κυρίως με χρηματοδότηση από την εκκλησία. Ο βασικός τύπος παρεχόμενων υπηρεσιών είναι για καταστάσεις επείγοντος.

Πολλοί ερευνητές αναφέρουν την έλλειψη συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών αυτών.^{49–51} Πολύ συχνά οι άστεγοι αναγκάζονται να μετακινούνται συνεχώς στη διάρκεια μιας μέρας π.χ. το πρωί θα πρέπει να φύγουν από τον ξενώνα που φιλοξενήθηκαν στη διάρκεια της νύχτας για να πάνε στο συσσίτιο που βρίσκεται το πιθανότερο στην άλλη πλευρά της πόλης. Το απόγευμα θα βρίσκονται στο κέντρο ημέρας για αστέγους το οποίο κλείνει αργά το απόγευμα για να περιμένουν εκ νέου κάποιες ώρες μέχρι να ανοίξει ο ξενώνας και να μπορέσουν να περάσουν τη νύχτα τους εκεί.

Τα προγράμματα επανένταξης θα πρέπει να σχεδιαστούν έτσι ώστε να ενοποιούν τα διαφορετικά πρόσωπα των δημοσίων υπηρεσιών αλλά και να περιλαμβάνουν ομάδες εντοπισμού και προσέγγισης του πληθυσμού αυτού που πολύ συχνά έχει παραιτηθεί από την ανάληψη πρωτοβουλιών και νοιώθει αβοήθητο.^{50,51}

Μεθοδολογικοί περιορισμοί των ερευνών

Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Ευρώπη είναι στο μεγαλύτερο μέρος τους περιγραφικές και χωρίς θεωρητικό υπόβαθρο, ίσως γιατί το φαινόμενο της απώλειας στέγης είναι καινούργιο στις χώρες της Ευρώπης και είναι δύσκολο να το ορίσει κανείς. Κάποια σημεία που χρειάζονται βελτίωση και θα βοηθούσαν ίσως στο μέλλον είναι τα παρακάτω: (α) προσεκτικός ορισμός του φαινομένου της απώλειας στέγης. Θα πρέπει να είναι ξεκάθαρα τα κριτήρια για τη συμμετοχή ή τον αποκλεισμό από την έρευνα και για την τοπογραφική εντόπιση του δείγματος (συσσίτια, ξενώνες, δρόμος), (β) ο διαχωρισμός του ιδιαίτερου πληθυσμού αυτού σε υποομάδες με βάση το φύλο, την ηλικία, την εθνικότητα, (γ) η σύγκριση με ομάδες ελέγχου (που έχουν στέγη) ή με τον γενικό πληθυσμό (δ) να καθορίζεται η χρονολογία των γεγονότων σε σχέση με την απώλεια στέγης (ε) ο συνδυασμός ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων για την έρευνα του θέματος. Με τον τρόπο αυτόν οι αδυναμίες της μίας μεθόδου εξισορροπούνται από τα πλεονεκτήματα της άλλης όπως π.χ. με τη χρήση κλινικών συνεντεύξεων αλλά και ανοιχτών ερωτήσεων για την ίδια ερώτηση. Ανάλογες οδηγίες θα ήταν χρήσιμες και για τις έρευνες της Βόρειας Αμερικής.⁵

Studies of psychopathology of homeless individuals in European Countries

P. Chondraki,¹ M. Madianos,² G.N. Papadimitriou³

¹Eginitio Hospital, ²Nursing Department, University of Athens

³1st Psychiatric Clinic, Medical School, University of Athens, Athens

Psychiatriki 2012, 23:334–343

Most research on the homeless is coming from the US, where the prevalence of mental disorders concerning this population was pointed out. The surveys for the homeless in European countries focus on the mental state and community care of the homeless very early, since the 1980's. Homelessness is gradually developing in these countries, while in the countries of North America the phenomenon is much older. The prevalence of mental disorders in European countries is higher in the homeless population, with rates of 58% -100% compared with the general population. In countries like Germany, Spain, Holland, France, Switzerland, where the phenomenon of homelessness has been studied, one of the most striking features was the high prevalence of substance abuse disorders, emotional disorders, while small percentages were reported for psychotic disorders. The prevalence of alcohol abuse was very high in Germany, perhaps because it is easily accessible and less expensive than in other countries. Limited use by homeless of relevant health services was also very common in this country. The same observation was also recorded in Spain, France and the Netherlands. High rates in these countries was reported for comorbidity, most often concerning the combination of substance abuse disorder and emotional disorders. Another interesting finding in the European countries is the high prevalence of depressive and anxiety disorders and the low prevalence of schizophrenia and antisocial personality disorder. The low prevalence of schizophrenia and antisocial personality disorder is in contrast with studies from North America according to some authors who compared their samples with samples of homeless people in Los Angeles. The level of abuse of illegal substances was also found high in countries such as England. In Spain affective disorders was reported to be very high among the homeless population. The homeless population faces many complex mental health problems compared with those of the general population. What is a source of concern is that these problems are not adequately faced either by mental health services and rehabilitation programs, or the social services for the homeless. It is recommended that these services have to achieve integration in therapeutic and organizational level, in order to better meet the needs of this complex and heterogeneous population.

Key words: Homeless, psychopathology, European Union.

Βιβλιογραφία

1. Slegers J, Spijker J, Limbeek J, Engeland H. Mental health problems among homeless adolescents. *Acta Psychiatr Scand* 1998, 97:253–259
2. Fisher P, Drake RE, Breakey WR. Mental health problems among homeless persons: a review of epidemiological research from 1980–1990. In: Lamb HR, Bachrach LL, Kass FL (eds) *Treating the homeless mentally ill*. Washington DC: Amer Psychiatric Assoc, 1992:75–93
3. Koegel P, Burnam A, Farr K. The prevalence of specific psychiatric disorders among homeless individuals in the inner city of Los Angeles. *Arch Gen Psychiatry* 1998, 45:1085–1092
4. Vazquez C, Munoz M, Rodriguez A. Homelessness in Spain. In: Helviec O, Kuntzmanmn (eds) *Homeless: an international perspective*. Westport, CT Greenwood Press, 1997
5. Philippot P, Lecocq C, Sempoux F, Nachtergaeel H, Galand B. Psychological research on homelessness in Western Europe: A review from 1970–2001. *J Social Issues* 2007, 63:483–504
6. Toro PA, Tompsett CJ, Lombardo S, Philippot P, Nachtergaeel H, Galand B et al. Homelessness in Europe and the United States: A Comparison of Prevalence and Public Opinion. *J Soc Issues* 2007, 63:505–524
7. Munoz M, Koegel P, Vazquez C, Sanz J, Burnam A. An empirical comparison of substance and alcohol dependence patterns in the homeless in Madrid (Spain) and Los Angeles (CA, USA). *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol* 2002, 37:289–298
8. Fichter MM, Koniarczyk M, Greifenhagen A. Mental illness in a representative sample of homeless men in Munich, Germany. *Europ Arch Psychiatr Clin Neurosc* 1996, 246:185–196
9. Fountain J, Howes S, Strang G. Unmet drug and alcohol service needs of homeless people in London: A complex issue. *Substance Use and Misuse* 2003, 38:377–393
10. Odell SM, Commander MJ. Risk factors for homelessness among people with psychotic disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000, 35:396–401

11. Bonhoeffer K. Ein Beitrag zur Erkenntnis des großstädtischen Bettel- und Vagabundentums. *Z Ges Strafrechtswissenschaft* 1901, 21:1-65
12. Wilmanns K. *Zur Psychopathologie des Landstreichers*. Eine klinische Studie. Barth, Leipzig, 1906
13. Ayass W. Die Verfolgung der NichtseBhaften im Dritten Reich. In: Zentralverband Deutscher Arbeiterkolonien (ed) *EinJahrhundert Arheiterkolonien*. Verlag Soziale Hilfe, Bielefeld, 1984
14. Zurn G. A ist Prostituiertentyp. Zur Ausgrenzung und Vernichtung von Prostituierten und moralisch nichtangepaBten Frauen im nationalsozialistischen Hamburg. In: Projektgruppeftir-die-vergessenen-Opfer-des-NS-Regimes (ed) *Verachtetverfolgt-vernichtet*. VSA-Verlag, Hamburg, 1986
15. Salize H, Horst A, Dillmann-Lange C, Killmann U, Stern G, Wolf I et al. Needs for mental health care and service provision in single homeless people. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001, 36:207-216
16. Driessen M, Dilling H. Psychische Störungen bei Wohnungslosen – angloamerikanische Untersuchungen zu Epidemiologie und Versorgung. *Psychiatr Prax* 1997, 24:162-166
17. Langle G, Egerter B, Albrecht F, Petrasch M, Buchkremer G. Prevalence of mental illness among homeless men in the community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidem* 2005, 40:382-339
18. Wittchen HU, Essau CA, Zerssen D. von, Krieg JC, Zaudig M. Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1992, 241:247-258
19. Fichter MM, Quadflieg N. Prevalence of mental illness in homeless men in Munich, Germany: results from a representative sample. *Acta Psychiatr Scand* 2001, 103:94-104
20. Fichter MM, Quadflieg N. Three year course and outcome of mental illness in homeless men. A prospective longitudinal study based on a representative sample. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2005, 255:111-120
21. Fichter M, Quadflieg N. Alcoholism in homeless men in the mid-nineties: results from the Bavarian Public Health Study on homelessness. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1999, 249: 34-44
22. Roofless and Homeless (in Dutch). The Hague, Health Council of the Netherlands, 1995
23. Culhane DP, Dejowski EF, Ibanez J et al. Public shelter admission rates in Philadelphia and New York City: the implications of turnover for sheltered population counts. *Hous Pol Debate* 1994, 5:107-140
24. Cohen CI. Down and out in New York and London: a cross-national comparison of homelessness. *Hospital and Community Psychiatry* 1994, 45:769-777
25. Korf D, Lettink D, Deben L et al. *Roofless and Homeless in Amsterdam 1997* (in Dutch). Amsterdam, Het Spinhuis, 1997
26. Deben L, Godschalk J, Huijsman C. Roofless and Homeless in Amsterdam and Elsewhere in the Randstad (in Dutch). Amsterdam, Center for Metropolitan Research, University of Amsterdam, 1992
27. Spijker J, Van Limbeek J, Jonkers F. *Psychopathology Among Residents of Long-Term Shelters in Amsterdam* (in Dutch). Amsterdam, Municipal Health Service, 1991
28. Netherlands Institute of Mental Health: Yearbook Mental Health Care 1996/97 (in Dutch). Utrecht, De Tijdstroom, 1996
29. Mechanic D, McAlpine DD, Olfson M. Changing patterns of psychiatric inpatient care in the United States, 1988-1994. *Arch Gen Psychiatry* 1998, 55:785-791
30. Slegers J. Similarities and Differences in Homelessness in Amsterdam and New York City. *Psychiat Serv* 2000, 51:100-104
31. Kovess V, BoissgueBrin B, Antoine D. Has the sectorisation of psychiatric services in France really been effective? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1995, 30:132-138
32. Kovess V, Lazarus M. The prevalence of psychiatric disorders and use of care by homeless people in Paris. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999, 34:580-585
33. Koegel P, Burnam A. Problems in the assessment of mental illness among the homeless. An empirical approach. In: Robertson MJ, Greenblatt M (ed) *Homeless: a national perspective*. New York, Plenum Press, 1992:77-100
34. Lagory M, Riche J, Mullis J. Depression among the homeless. *J Health Soc Behav* 1990, 31:87-101
35. OECD Health Data 2003, www.oecd.org, 2004
36. Sturny I, Cerboni S, Christen S, Meyer PC. (Data on psychiatric health care provision in Switzerland, German). Swiss Health Observatory, 2004
37. Gwatkin DR, Bhuiya A, Victora CG. Making health systems more equitable. *Lancet* 2004, 364:1273-1280
38. Caton CL, Hasin D, Shrout PE. Risk factors for homelessness among indigent urban adults with no history of psychotic illness: a case-control study. *Am J Publ Health* 2000, 90:258-63
39. Lauber C, Lay B, Rossler. Homelessness among people with severe mental illness in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2005, 135:50-56
40. Koffman J, Fulop NJ. Homelessness and the use of acute psychiatric beds: findings from a one-day survey of adult acute and low level secure psychiatric patients in North and South Thames regions. *Health Soc Care Commun* 1999, 7:140-147
41. Rosenheck R, Seibyl CL. Homelessness: health service use and related costs. *Med Care* 1998, 36:1256-1264
42. Herrman DB, Susser ES, Jandorf L, Lavelle J, Bromet EJ. Homelessness among individuals with psychotic disorders hospitalized for the first time: findings from the Suffolk County Mental Health Project. *Am J Psychiatry* 1998, 155:109-113
43. Lauber C, Lay B, Rossler W. Homeless people at disadvantage in mental health services. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006, 256:138-145
44. Edgar B. European Review of Statistics on Homeless, FEANTSA, 2009
45. Konstantakopoulos G, Kakoulas I, Valma V, Stamatogiannopoulou E, Giotakos O, Katsadoros K. Mental disorders and dual diagnosis in a sample of homeless people in Athens. *An Gener Hosp Psychiatry* 2003, 2(Suppl 1):S113
46. Langle G, Egerter B, Albrecht-Dórr F. Versorgung psychisch kranker Wohnungsloser im ländlichen Raum-randomisierte Interventionsstudie mit Vollerhebung. *Nervenarzt* 2003, 74(Suppl 2):S64
47. Meller I, Fichter M, Quadflieg N, Koniarczyk M, Greifenhagen A, Wolz J. Die Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Dienste durch psychisch erkrankte Obdachlose. *Nervenarzt* 2000, 71:543-551
48. Salize H, Dillmann-Lange C, Kentner-Figura B. Risikomodelle des Abstiegs in die Wohnungslosigkeit – Welche Rolle spielen psychische Störungen? *Nervenarzt* 2003, 74(Suppl 2):S64
49. Avramov D. Les sans-abri dans l'Union europeenne: Contexte social et juridique de l'exclusion du logement dans les annees '90. (*The homeless people in the European Community: Social and legal context of accommodation exclusion in the nineties*) Bruxelles: FEANTSA, 1995
50. Rea A. La problematique des personnes sans-abri en Region de Bruxelles-Capitale. (*Homeless people issue in Bruxelles region*) Brussels: ULB, Institut de Sociologie, 2001
51. Vazquez C, Munoz M, Rodriguez-Gonzalez A. Homelessness in Spain: Psychological aspects. *Psychol Spain* 1999, 3:104-116