

## Ερευνητική εργασία Research article

# Απόπειρες αυτοκτονίας στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Αθήνα

Κ. Σταυριανάκος,<sup>1</sup> Β. Κονταξάκης,<sup>2</sup> Γ. Μουσσάς,<sup>1</sup> Κ. Παπλός,<sup>1</sup>  
Θ. Παπασλάνης,<sup>2</sup> Μ. Χαβάκη-Κονταξάκη,<sup>2</sup> Γ.Ν. Παπαδημητρίου<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η Σωτηρία»,

<sup>2</sup>1η Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Ψυχιατρική 2014, 25:104–110

**Η** αυτοκαταστροφική συμπεριφορά θεωρείται προϊόν πολύπλοκων νοητικών και συναισθηματικών διεργασιών και αποτελεί φαινόμενο διαχρονικό, παγκόσμιο και πολυπαραγοντικό. Περίοδοι οικονομικής ύφεσης κατά το παρελθόν, όπως το «κραχ» των ΗΠΑ το 1929 και οι οικονομικές κρίσεις της Ασίας, της Ρωσίας και της Αργεντινής κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1990, έχουν συνδυαστεί με επιβάρυνση της ψυχικής υγείας των πληγέντων. Η ανεργία, η εργασιακή ανασφάλεια, τα χρέη, η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός φαίνεται ότι οδηγούν σε υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης αγχώδων και καταθλιπτικών συμπτωμάτων και αύξηση της αυτοκτονικότητας. Οι αρνητικές συνέπειες της οικονομικής δυσπραγίας στην ψυχική υγεία ενισχύονται από τη χρήση αλκοόλ και ουσιών και τον περιορισμό των κρατικών δαπανών για τις υπηρεσίες υγείας. Η οικονομική κρίση που πλήττει σήμερα ευρωπαϊκές χώρες άρχισε το 2008 και η μελέτη της επίδρασής της στην ψυχική υγεία των Ευρωπαίων πολιτών βρίσκεται σε εξέλιξη. Η Ελλάδα είναι ίσως η χώρα που έχει πληγεί περισσότερο από κάθε άλλη από την οικονομική κρίση. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει αφενός αν υπάρχει αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας και αφετέρου αν υπάρχει διαφοροποίηση των κοινωνικο-δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των αποπειραθέντων σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Πραγματοποιήθηκε έρευνα αναδρομικού τύπου. Μελετήθηκαν οι τυποποιημένοι-ημιδομημένοι φάκελοι 165 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις Παθολογικές Κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου «Η Σωτηρία» στην Αθήνα μετά από απόπειρα αυτοκτονίας το 2007 (προ της οικονομικής κρίσης) και το 2011 (κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης). Στο σύνολο των αποπειραθέντων οι περισσότεροι (n=95, 57,6%) διαγνώστηκαν με ψυχική διαταραχή. Συχνότερες ψυχικές διαταραχές ήταν οι διαταραχές της διάθεσης (n=60, 63,2%) Καταγράφηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών, το ψυχιατρικό ιστορικό τους, η παρούσα ψυχική τους κατάσταση (σοβαρότητα της ψυχοπαθολογίας) και το ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας. Ακόμη, εκτιμήθηκε η σοβαρότητα των αποπειρών αυτοκτονίας. Οι απόπειρες αυτοκτονίας ήταν 70 το 2007, προ της οικονομικής κρίσης (μ.ο. ηλικίας 36,9 έτη, 71% γυναίκες) και 95 το 2011, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης (μ.ο. ηλικίας 41,0 έτη, γυναίκες 65%). Παρατηρήθηκε αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας της τάξεως του 35,71%. Οι διαφορές που διαπιστώθηκαν μεταξύ των δύο ετών, όσον αφορά το φύλο και την ηλικία, δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Σχετικά με την επαγγελματική και οικογενειακή

κατάσταση αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση των ανέργων ( $p=0,004$ ) και των έγγαμων/χήρων/ διαζευγμένων αποπειραθέντων ( $p=0,02$ ). Διαφοροποίηση στη σοβαρότητα των αποπειρών αυτοκτονίας πριν και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης δεν αναδείχθηκε. Πιθανότατα η οικονομική κρίση σχετίζεται με αυξητική τάση των αποπειρών αυτοκτονίας στον αθηναϊκό πληθυσμό. Συχνότερα αποπειρώνται κατά τη διάρκεια της κρίσης οι άνεργοι και οι έγγαμοι, χήροι, διαζευγμένοι. Κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία και εφαρμογή μέτρων πρόληψης της αυτοκτονικότητας με την έγκυρη και έγκαιρη αναγνώριση και την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση ειδικών ομάδων ατόμων υψηλού κινδύνου στη διάρκεια οικονομικής κρίσης.

**Λέξεις κλειδιά:** Απόπειρες αυτοκτονίας, οικονομική κρίση, κοινωνικο-δημογραφικές παράμετροι, κλινικές-ψυχοπαθολογικές παράμετροι, Αθήνα.

## Εισαγωγή

Τα φαινόμενα αυτοκαταστροφής αποτελούν στις μέρες μας μείζονα ψυχοκοινωνικά προβλήματα.<sup>1-3</sup> Από τη δεκαετία του 1950, ερευνητές διατύπωσαν την άποψη ότι η απόπειρα αυτοκτονίας και η αυτοκτονία δεν ανήκουν στο ίδιο φάσμα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς αλλά αποτελούν δύο διακριτά φαινόμενα με διαφορετικές συνιστώσες και ξεχωριστά χαρακτηριστικά.<sup>4</sup> Ωστόσο, στοιχεία που έχουν προκύψει από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία 30 χρόνια αναθεώρησαν αυτή την άποψη. Αναδρομικές μελέτες ατόμων που αυτοκτόνησαν δείχνουν ότι 40–60% από αυτούς είχαν ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας. Επιπλέον, σε προοπτικές μελέτες παρακολούθησης ατόμων που αποπειράθηκαν να θέσουν τέλος στη ζωή τους διαπιστώθηκε ότι το 1% από αυτούς καταλήγει αυτοκτονώντας κάθε χρόνο στα επόμενα δέκα χρόνια, ενώ τελικά περίπου 14% του συνολικού τους αριθμού κατέληξαν αυτοκτονώντας.<sup>5-7</sup>

Σήμερα, οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι απόπειρες αυτοκτονίας και οι αυτοκτονίες θεωρούνται διαφορετικής βαρύτητας πράξεις ενός συνεχούς φάσματος του ίδιου φαινομένου ενώ η απόπειρα αυτοκτονίας (ιδιαίτερα εάν είναι βίαιη – σοβαρή) αποτελεί τον σοβαρότερο παράγοντα κινδύνου προσεχούς αυτοκτονίας.<sup>7-9</sup>

Η οικονομική δυσπραγία εκτιμάται ότι αποτελεί έναν από τους σοβαρότερους εξωγενείς παράγοντες επιδείνωσης της ψυχικής υγείας. Κατά τον τελευταίο αιώνα έχουν καταγραφεί τέσσερις σημαντικές οικονομικές κρίσεις διεθνώς. Το κραχ των ΗΠΑ το 1929, η οικονομική κρίση της Ασίας το 1997, η οικονομική κρίση της Ρωσίας και των χωρών της Βαλτικής το 1998 και η οικονομική κρίση της Λατινικής Αμερικής με κύρια

πληγείσα την Αργεντινή το 1999. Σχεδόν στο σύνολο των περιπτώσεων παρατηρήθηκε επιβάρυνση της σωματικής και ψυχικής υγείας των πολιτών και αύξηση της αυτοκτονικότητας.<sup>10-13</sup> Η οικονομική κρίση που πλήττει σήμερα τα περισσότερα ευρωπαϊκά κράτη και οπωσδήποτε την Ελλάδα, άρχισε το 2008 και η μελέτη της επίδρασής της στην ψυχική υγεία των πολιτών βρίσκεται σε εξέλιξη.

## Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να απαντηθούν τα παρακάτω ερωτήματα:

(α) Παρατηρείται διαφοροποίηση του αριθμού των αποπειρών αυτοκτονίας σε εποχή οικονομικής κρίσης; (β) Διαφοροποιούνται τα δημογραφικά στοιχεία των αποπειραθέντων σε εποχή οικονομικής κρίσης; (γ) Διαφοροποιείται ο αριθμός των αποπειραθέντων με ψυχιατρική διαταραχή σε εποχή οικονομικής κρίσης; (δ) Διαφοροποιείται η σοβαρότητα των αποπειρών αυτοκτονίας σε εποχή οικονομικής κρίσης;

## Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν οι φάκελοι των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις Παθολογικές Κλινικές (Πανεπιστημιακή και Κρατική) του Νοσοκομείου «Η Σωτηρία» στην Αθήνα μετά από απόπειρα αυτοκτονίας το 2007 (προ της οικονομικής κρίσης) και το 2011 (σε εποχή οικονομικής κρίσης). Έγινε καταγραφή του συνολικού αριθμού των αποπειραθέντων κατά τα δύο προαναφερόμενα έτη μέσω της μελέτης των τυποποιημένων-ημιδομημένων ιστορικών των ασθενών που είχαν συμπληρωθεί μετά από επανειλημμένες συνεντεύξεις των ψυχιάτρων με τους αποπειραθέντες.

Οι κλινικές διαγνώσεις των αποπειραθέντων στηρίχθηκαν στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IVTM.<sup>14</sup> Ως υποουδικές θεωρήθηκαν οι περιπτώσεις όπου ο

ασθενής βίωνε υποκειμενικό αίσθημα δυσφορίας και εμφάνιζε λειτουργική έκπτωση χωρίς να πληροί τα κριτήρια για τη διάγνωση της αντίστοιχης ψυχικής διαταραχής όπως αυτά ορίζονται στο DSM-IV-TM.<sup>15,16</sup>

Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία των αποπειραθέντων (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, απασχόληση), το ψυχιατρικό τους ιστορικό, το ιστορικό προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας, η βαρύτητα της ψυχοπαθολογίας κατά τη χρονική στιγμή της απόπειρας, ενώ εκτιμήθηκε και η σοβαρότητα της απόπειρας αυτοκτονίας. Η σοβαρότητα της απόπειρας (και κατά προσέγγιση η «αυτοκτονική πρόθεση» του ατόμου) αξιολογήθηκε με συνεκτίμηση της ποιότητας και της ποσότητας των ληφθέντων δισκίων ή άλλων τοξικών ουσιών, των συνθηκών κάτω από τις οποίες πραγματοποιήθηκε η απόπειρα, της βαρύτητας της παθολογικής κατάστασης του ατόμου, των αποτελεσμάτων των παρακλινικών εξετάσεων και τη διάρκεια νοσηλείας στην παθολογική κλινική.<sup>17,18</sup>

Έγινε σύγκριση των αποπειραθέντων αυτοκτονία κατά τα έτη 2007 και 2011 σε κοινωνικο-δημογραφικές και κλινικές παραμέτρους. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας SPSS.<sup>19</sup>

### Αποτελέσματα

Το 2011 νοσηλεύθηκαν στις παθολογικές κλινικές του Νοσοκομείου «Η Σωτηρία» στην Αθήνα λόγω απόπειρας αυτοκτονίας 95 άτομα έναντι 70 ατόμων το 2007 (αύξηση κατά 35,71%). Σε σχέση με το φύλο, 62 γυναίκες αποπειράθηκαν το 2011 έναντι 50 το 2007 (αύξηση κατά 24,0%) ενώ 33 άντρες αποπειράθηκαν το 2011 έναντι 20 ανδρών το 2007 (αύξηση κατά 64,0%). Η μέθοδος αυτοκτονίας των αποπειραθέντων στο συνολικό δείγμα μας ήταν με υπέρβαση δοσολογίας φαρμάκων ή αυτοδηλητηρίαση. Σε αυτούς που διαγνώστηκαν με ψυχική διαταραχή (n=95) οι περισσότεροι εμφάνιζαν διαταραχή της διάθεσης (n=60). Ακόμη, 22 διαγνώστηκαν με σχιζοφρένεια ή άλλη ψυχωσική διαταραχή, 10 με διαταραχή προσωπικότητας, 2 με αγχώδη διαταραχή και ένας με οργανικό ψυχοσύνδρομο.

Στο συνολικό δείγμα των αποπειραθέντων και των δύο ετών (n=165) υπερέιχαν οι γυναίκες (n=112, 67,9%) των ανδρών (n=53, 32,1%) ενώ οι γυναίκες και οι άν-

δρες δεν διέφεραν ως προς την ηλικία (38,66±17,99 έναντι 39,26±17,04 έτη, αντίστοιχα t=0,83, ns). Οι περισσότεροι των αποπειραθέντων ήταν άνεργοι (n=92, 55,8%) και άγαμοι (n=92, 55,8%), δεν ανέφεραν ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας (n=116, 70,3%), εμφάνιζαν συχνότερα συμπτωματολογία συμβατή με υποουδική ψυχιατρική κατάσταση (n=92, 55,7%) και περίπου οι μισοί από αυτούς πραγματοποίησαν «μη σοβαρή» απόπειρα αυτοκτονίας (n=80, 48,5%).

Ο πίνακας 1 δείχνει τη σύγκριση των αποπειραθέντων αυτοκτονία το έτος 2007 και το έτος 2011 σε κοινωνικο-δημογραφικές και κλινικές παραμέτρους. Οι αποπειραθέντες το 2011 διαφοροποιούνται από εκείνους του 2007 σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση (συχνότερα έγγαμοι, χήροι ή διαζευγμένοι) και την επαγγελματική κατάσταση (συχνότερα άνεργοι). Εξάλλου, οι αποπειραθέντες το 2011 (αν και μεγαλύτεροι) δεν διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από τους αποπειραθέντες το 2007 σε σχέση με την ηλικία (41,01±17,94 έναντι 35,93±16,93, αντίστοιχα, t=0,06, ns) αλλά και σε σχέση με τις επιμέρους διαγνώσεις των ασθενών με ιστορικό ψυχικής διαταραχής.

### Συζήτηση

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά του συνόλου των αποπειραθέντων αυτοκτονία στο δείγμα της μελέτης μας προσομοιάζουν με εκείνα ανάλογων μελετών και αφορούν κυρίως γυναίκες.<sup>19,20</sup> Βέβαια, θα πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι και μεταξύ των αποπειραθέντων εντοπίζονται υπο-ομάδες με υψηλή ή χαμηλή «αυτοκτονική πρόθεση» που πραγματοποιούν άλλοτε βίαιες (σοβαρές) και άλλοτε μη-βίαιες (λιγότερο σοβαρές απόπειρες αυτοκαταστροφής).<sup>9</sup>

Η διαχρονική αύξηση των αποπειρών αυτοκτονίας εν μέσω οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα που παρατηρήσαμε συμφωνεί με τα ευρήματα άλλης έρευνας που χρησιμοποιεί όμως διαφορετική ερευνητική μεθοδολογία προσέγγισης του φαινομένου.<sup>21</sup>

Εξάλλου, η παρούσα έρευνα ανέδειξε ορισμένες κοινωνικο-δημογραφικές παραμέτρους που αντικατοπτρίζουν την επίδραση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των πληγέντων και καταδεικνύουν διαφοροποιήσεις στα ποιοτικά χαρακτηριστικά των ομάδων υψηλού κινδύνου για

**Πίνακας 1.** Σύγκριση των αποπειραθέντων αυτοκτονία το έτος 2007 (n=70) και το έτος 2011 (n=95) σε κοινωνικο-δημογραφικές και κλινικές παραμέτρους.

	2007 n (%)	2011 n (%)	$\chi^2$	Στατ, Σημ,
Φύλο (γυναίκες)	50 (71,4)	62 (65,2)	1,28	ns
Οικογενειακή Κατάσταση (έγγαμοι, χήροι, διαζευγμένοι)	24 (34,3)	49 (51,6)	8,56	p=0,03
Επαγγελματική κατάσταση (άνεργοι)	32 (45,7)	60 (63,2)	8,52	p=0,004
Με ψυχική διαταραχή	34 (48,6)	39 (41,0)	0,92	ns
Με υποουδική ψυχική διαταραχή	36 (51,4)	56 (58,9)	1,70	ns
Με ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας	24 (34,3)	25 (26,3)	1,23	ns
Με σοβαρή απόπειρα αυτοκτονίας	33 (47,1)	47 (49,5)	0,06	ns

εκδήλωση αυτοκτονικών συμπεριφορών σε συνθήκες οικονομικής δυσπραγίας.

Η συγκριτική διερεύνηση των αποπειραθέντων τα έτη 2007 και 2011 έδειξε ότι οι αποπειραθέντες το 2011 (εν μέσω οικονομικής κρίσης) ήταν συχνότερα άνεργοι, έγγαμοι, χήροι ή διαζευγμένοι.

Φαίνεται ότι οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης τόσο σε επαγγελματικό-βιοποριστικό επίπεδο (ανεργία, χρέη, εργασιακή ανασφάλεια, κακές συνθήκες διαβίωσης, φτώχεια) όσο και σε επίπεδο ατομικής ευεξίας και κοινωνικότητας (χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων, διαπροσωπικές συγκρούσεις, κοινωνικός αποκλεισμός) οδηγούν συχνά σε επιβάρυνση της ψυχικής υγείας και κατ' επέκταση σε αυξητική τάση των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.<sup>22-25</sup>

Παράλληλα και παρά τις αυξημένες ανάγκες, οι υπηρεσίες υγείας υποβαθμίζονται και υπολειπονται λόγω περικοπών του σχετικού κρατικού προϋπολογισμού.<sup>26-29</sup>

Η ανεργία και η εργασιακή ανασφάλεια έχουν συνδεθεί με αρνητικές συνέπειες για την ψυχική υγεία. Στην Ελλάδα, το ποσοστό ανεργίας παρουσιάζει ραγδαία αύξηση τα τελευταία χρόνια και έχει εκτοξευθεί από 7,7% το 2008 στο 25% το 2012. Υπολογίζεται ότι 60% των ελληνικών νοικοκυριών εμφανίζει χρέη, το 78% αυτών δηλώνει δυσχέρεια αποπληρωμής των χρεών και το 6% πλήρη αδυναμία αποπληρωμής των χρεών. Ακόμη, εκτιμάται ότι περίπου το 31% των Ελλήνων διαβιεί στα όρια της φτώχειας και αντιμετωπίζει το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού.<sup>30-31</sup>

Όπως είναι γνωστό, η ανεργία, τα χρέη και η φτώχεια έχουν αναδειχθεί ως ανεξάρτητοι παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς

σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Οι άνεργοι εμφανίζουν διπλάσιο έως τετραπλάσιο κίνδυνο αυτοκτονίας σε σχέση με τους εργαζόμενους ενώ τα άτομα με ανεκπλήρωτα χρέη εμφανίζουν διπλάσιο έως τριπλάσιο κίνδυνο αυτοκτονικού ιδεασμού.<sup>32-34</sup>

Στις μέρες μας κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η δημιουργία και εφαρμογή μέτρων πρόληψης της αυτοκτονικότητας. Η προσαρμογή της οικονομικής πολιτικής του κράτους, η ενίσχυση της κοινωνικής προστασίας, η στήριξη και η ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ο έλεγχος της προσβασιμότητας σε μεθόδους αυτοκτονίας, η ενημέρωση και εκπαίδευση τόσο της κοινότητας όσο και ειδικών επαγγελματικών ομάδων και επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε θέματα αυτοκτονικότητας, η στόχευση και αναζήτηση ατόμων υψηλού κινδύνου αυτοκτονίας, η υπεύθυνη αλλά και περιορισμένη δημοσιοποίηση των αυτοκτονιών από τα ΜΜΕ, ο έγκαιρος διαγνωστικός έλεγχος (screening) για άτομα με κατάθλιψη και αυτοκτονικό ιδεασμό και η θέσπιση προγραμμάτων ψυχοθεραπευτικών-ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων για τη πρόληψη της αυτοκτονικότητας σε άτομα υψηλού κινδύνου μπορούν να συντελέσουν καθοριστικά στον περιορισμό των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών.<sup>35-40</sup>

Ειδικότερα, οι απόπειρες αυτοκτονίας συνδέονται στενά με τις επιτυχείς αυτοκτονίες. Υποστηρίζεται, ότι αποτελούν μέρος ενός συνεχούς που αρχίζει από τον αυτοκτονικό ιδεασμό και καταλήγει (ενδεχομένως) σε επιτυχή αυτοκτονία. Οι επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου προσεχούς αυτοκτονίας είναι η ύπαρξη προηγούμενης απόπειρας και η ύπαρξη σοβαρής ψυχικής διαταραχής (κυρίως κατάθλιψης).<sup>41</sup>

Είναι προφανές ότι ο σχεδιασμός προληπτικών παρεμβάσεων σε σχέση με την αυτοκτονία πρέπει, κυρίως, να εστιάσει σε άτομα με απόπειρες αυτοκτονίας (ιδίως αν αυτές είναι βίαιες-σοβαρές) και άτομα με ψυχικές διαταραχές (κυρίως κατάθλιψη). Το πρόβλημα των αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών κατά τη διάρκεια της κρίσης στην Ελλάδα φαίνεται να παίρνει ανησυχητικές διαστάσεις. Έρευνες σε σχέση με την αυτοκτονία στην Ελλάδα την περίοδο της οικονομικής κρίσης έδιναν –αρχικά– αντιφατικά αποτελέσματα.<sup>27,42-44</sup> Βέβαια, πρόσφατες έρευνες τεκμηριώνουν την άποψη της αύξησης των αυτοκτονιών στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της κρίσης που σχετίζεται κυρίως με την παρατεταμένη διάρκεια της κρίσης.<sup>45-49</sup>

Απαραίτητη θεωρείται η συνέχιση της διεξαγωγής ερευνών για την ανάδειξη ασφαλών και αξιόπιστων

συμπερασμάτων σχετικά με τις αρνητικές επιδράσεις της οικονομικής κρίσης –μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα– στην ψυχική υγεία και στην αυτοκτονικότητα του πληθυσμού και τις συγκεκριμένες κοινωνικές παραμέτρους (ανεργία, εργασιακή ανασφάλεια, φτώχεια κ.ά.) που καθοριστικά συμβάλουν σε αυτήν.

### **Περιορισμοί της μελέτης**

(α) Ο αναδρομικός χαρακτήρας της μελέτης, (β) Η μελέτη αφορά δύο μεμονωμένα έτη πριν και κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και όχι περισσότερο εκτεταμένες χρονικές περιόδους, (γ) Το υλικό της μελέτης περιορίζεται σε ένα μεγάλο γενικό νοσοκομείο της Αθήνας

## **Attempted suicide during the financial crisis in Athens**

**K. Stavrianakos,<sup>1</sup> V. Kontaxakis,<sup>2</sup> G. Moussas,<sup>1</sup> K. Paplos,<sup>1</sup>  
T. Paspalansis,<sup>2</sup> B. Havaki-Kontaxaki,<sup>2</sup> G.N. Papadimitriou<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Psychiatric Clinic, "Sotiria" General Hospital of Athens,

<sup>2</sup>A' Department of Psychiatry, University of Athens, Eginition Hospital, Athens, Greece

Psychiatriki 2014, 25:104–110

Suicidal behavior is considered as the result of complex cognitive and emotional processes and it is a timeless, global and multifactorial phenomenon. Periods of financial crises in the past, such as the Great Depression in the USA in 1929 and the economic crises of Asia, Russia and Argentina in the late 1990s, have been associated with impairment of mental health of the economically affected. Unemployment, job insecurity, debts, poverty and social exclusion seems to lead to higher incidence of anxiety and depressive symptoms and increased suicidality. Alcohol and substance use and the reduction of the state budget for health services reinforce the negative effects of the economic recession on mental health. The financial crisis which currently affects many European countries began in 2008 and its impact on the mental health of European citizens is in progress. Greece is probably the most affected country by the European financial crisis. The aim of this study is to investigate the potential impact of the crisis' consequences on the attempted suicide rates in the Athens population and the differentiation of suicide attempters on social, demographic and clinical-psychopathological parameters during the crisis. A retrospective study was conducted. The semi-structured records of 165 attempters who were hospitalized in the Internal Medicine Clinics of the "Sotiria" General Hospital in Athens, after attempted suicide in the years 2007 and 2011, before and during the financial crisis respectively, were studied. Among suicide attempters 95(57.6%) were suffering from mental disorders. Most often diagnoses were these of mood disorders (n=60, 63.2%).

Demographic data, current psychiatric disorder, previous suicide attempt and severity of psychopathology at the time of suicide attempt were recorded for each patient. Furthermore, the severity of each suicide attempt was estimated. Suicide attempts were 70 in 2007, before the financial crisis (mean age 36.9 years, 71% women) and 95 in 2011, during the financial crisis (mean age 41.0 years, women 65%). There is an increase of suicide attempts by 35.71%. There were no statistically significant differences between the two periods regarding the gender and age of attempters. There was a statistically significant increase of unemployed ( $p=0.004$ ), as well as of married/widowed/divorced ( $p=0.02$ ) suicide attempters during the crisis. There was not statistically significant difference in the severity of suicide attempts before and during the economic crisis or the severity of psychopathology of the attempters. The financial crisis is probably associated with upward trend in attempted suicide of the Athens population. Most affected are those who are unemployed, married, widowed, divorced. Suicide prevention programs are essential for the accurate and timely identification and the immediate and effective management of this special high risk group of attempters during the financial crisis.

**Key words:** Attempted suicide, financial crisis, social-demographic parameters, clinical-psychopathological parameters, Athens.

## Βιβλιογραφία

1. World Health Organization-Regional Office for Europe. *Impact of Economic Crisis on Mental Health*. Copenhagen, WHO, 2011
2. Stuckler D, Basu S, Suhrcke H, Coutts A, McKee M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet* 2011, 378:124–125
3. Kontaxakis VP. Suicide: International trends and preventive interventions. *Psychiatriki* 1995, 6:202–205
4. Stengel E. *Suicide and Attempted Suicide: Penguin, Harmondsworth*, England, 1964
5. Zonda TA. A longitudinal follow up study of 683 attempted suicides based on Hungarian material. *Crisis* 1991, 12:48–57
6. Diekstra RFW. Suicide and the attempted suicide: An international perspective. *Acta Psychiatr Scand* 1989, 80:1–24
7. Diekstra RFN. The epidemiology suicide and parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1993 (Suppl 371):9–20
8. Κονταξάκης Β, Χαβάκη-Κονταξάκη Μ, Λύκουρας Λ. Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά: Εισαγωγή, ορισμοί, επιδημιολογικά δεδομένα. Στο: Κονταξάκης Β και συν (Επιμ. Εκδ.) *Αυτοκαταστροφική Συμπεριφορά*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2013: 3–18
9. Kontaxakis VP, Christodoulou GN. Attempted suicide by violent methods. In: Botsis A, Soldatos C, Stefanis C (eds) *Suicide: Biopsychosocial approaches*. Elsevier Science, Amsterdam, 1997:187–191
10. Stuckler D, Basu S, Suhrcke D, Cutts A, McKee M. The health implications on financial crisis. A review of the evidence. *Ulster Med J* 2008, 78:142–145
11. Falagas MC, Vouloumanou EK, Mavros MN, Karageorgopoulos E. Economic crises and mortality: A review of the literature. *Int J Clin Pract* 2009, 63:1128–1135
12. Uetela A. Economic crisis and mental health. *Curr Opinion Psychiatry* 2012, 23:127–130
13. Kontaxakis VP, Havaki-Kontaxaki BJ. Consequences of major economic crises on citizen's physical and mental health. *Psychiatriki* 2012, 23:105–108
14. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of Mental Disorders, DSM-IV™*, WPA, Washington DC, 1994
15. Pinkus HA, Dawis WN, McQueen LE. Subthreshold mental disorders: A review and synthesis of studies on minor depression and other brand names. *Br J Psychiatry* 1999, 174:288–296
16. Baumeister H, Morar V. The impact of clinical significance criteria of subthreshold depression prevalence rates. *Acta Psychiatr Scand* 2008, 118:443–450
17. Κονταξάκης Β, Φερεντίνος Π, Μαργαρίτη Μ. Η χρησιμότητα των ψυχομετρικών εργαλείων στην αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Στο: Κονταξάκης Β και συν (Επιμ. Εκδ.) *Αυτοκαταστροφική Συμπεριφορά*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2013:253–274
18. Kontaxakis V, Havaki-Kontaxaki B, Christodoulou GN. Overdosing: A common form of suicide attempt. *Eur J Psychiatry* 2000, 14:137–142
19. Hawton K, Catalan J. *Attempted suicide*. Oxford University Press, Oxford, 1987
20. De Leo D, Bille-Brahe U, Kerkhof AD, Schmidtke A (eds) *Suicidal Behaviour: Theories and research findings*. Hogrefe & Huber Publishers, Cambridge, 2004
21. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Theleritis C, Patelakis A, Stefanis C. Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry* 2013, 12:53–59
22. Fitch C, Hamilton S, Bassett P, Davey R. The relationship between personal debt and mental health: a systematic review. *Ment Hlth Rev J* 2011, 16:153–166
23. Meltzer H, Bebbington P, Brugha T, Jenkins R, McManus S, Dennis MS. Personal debt and suicidal ideation. *Psychol Med* 2011, 41:771–778
24. Jenkins R, Bhugra D, Bebbington P, Brugha T, Farrell M, Coida J et al. Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychol Med* 2008, 38:1485–1493
25. Lund C, Breen A, Flisher AJ, Kakuma R, Corrigall J, Joska JA et al. Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Soc Sci Med* 2010, 71:517–528
26. Weich S, Lewis G. Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study. *BMJ* 1998, 317: 115–119

27. Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011, 378:1457–1458
28. Giotakos O, Tsouvelas G, Kontaxakis V. Suicide rates and mental health services in Greece. *Psychiatriki* 2012, 23:29–38
29. Leo S, Guo WJ, Tseng A. Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *J Affect Disord* 2010, 126:125–133
30. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis C. Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord* 2013, 145:308–314
31. Hellenic Statistical Authority (ELSTAT) Piraeus, 2012
32. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effort of economic crises and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. *Lancet* 2009, 374:315–323
33. Maki N, Martikainen P. A register-based study on excess suicide mortality among unemployed men and women during different levels of unemployment on Finland. *J Epid Commun Health*, 2012, 66:302–307
34. Blakely TA, Collins SC, Atkinson J. Unemployment and suicide: Evidence for a causal association. *J Epidemiol Community Health* 2003, 57:594–600
35. Wahlbeck K, McDaid D. Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry* 2012, 11:39–145
36. Christodoulou NG, Christodoulou GN. Management of the psychosocial effects of economic crises. *World Psychiatry* 2013, 12:178
37. Madianos MG. Economic crisis, mental health and psychiatric care: What happened to the "psychiatric reform" in Greece?, *Psychiatriki* 2013, 24:13–16
38. Christodoulou GN, Ploumpidis DN, Christodoulou NG, Anagnostopoulos DC. The state of psychiatry in Greece. *Int Rev Psychiatry* 2012, 24:301–306
39. Hyphantis T. The "depression" of mental health care in general hospitals in Greece in the era of recession. *J Psychosomatic Research* 2013, 74:530–532
40. McKee M, Stuckler D, Martin-Moreno JM. Protecting health in hard times. *BMJ* 2010, 341:681–682
41. Κονταξάκης Β, Λύκουρας Λ, Χαβάκη-Κονταξάκη Μ, Χριστοδούλου Χ (Επιμ. Έκδ.) *Αυτοκαταστροφική Συμπεριφορά*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 2013
42. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. Effects of the 2008 recession in health: A first look at European data. *Lancet* 2011, 378:124–125
43. Fountoulakis AN, Grammatikopoulos IA, Koupidis SA, Siamouli M, Theodorakis PN. Health and the financial crisis in Greece. *Lancet* 2012, 28:337–338
44. Fountoulakis KN, Savopoulos C, Stamouli M, Zaggelidou E, Mageiria S et al. Trends in suicidality amid the economic crisis in Greece. *Eur Arch Psychiatry Clin Neuropsi* DOI 10.1007/s00406-012-0385-9
45. Kontaxakis V, Papanicolas T, Havaki-Kontaxaki B, Tsouvelas G, Giotakos O, Papadimitriou GN. Suicide in Greece 2001–2011. *Psychiatriki* 2013, 24:170–174
46. Kondilis E, Giannakopoulos E, Gavana M, Ierodiakonou I, Waitzkin H, Benos A. Economic crisis, restrictive policies, and the population's health and health care: the Greek case. *Am J Public Health* 2013, doi:10.2105/AJPH.2012.301126
47. Arie S. Health effects of Greece's austerity measures are "worse than imagined," report researchers. *BMJ* 2013, 26, 346:f2740. doi: 10.1136/bmj.f2740
48. Fountoulakis KN, Koupidis SA, Grammatikopoulos AI, Theodorakis PN. First reliable data suggest a possible increase in suicides in Greece. *BMJ* 2013;347:f4900 doi: 10.1136/bmj.f4900.
49. Kentikelenis A, Karanikolos M, Reeves A, McKee M, Stuckler D. Greece's health crisis: from austerity to denialism. *Lancet* 2014, 383:748–753

---

Αλληλογραφία: Κ. Σταυριανάκος, Ειδ. Ψυχίατρος, Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Η Σωτηρία», Αθήνα  
Τηλ. (+30) 6977-416 812  
e-mail: stmed@hotmail.gr