

Ερευνητική εργασία Research article

Η επίδραση της πρόσφατης οικονομικής κρίσης στη φυσιογνωμία των χρηστών μιας κοινοτικής μονάδας ψυχικής υγείας

Κ. Πικούλη,¹ Γ. Κωνσταντακόπουλος,^{1,2} Π. Καλαμπάκα Σπηλιώτη,¹
Ε. Φυτρολάκη,¹ Δ. Πλουμπίδης,¹ Μ. Οικονόμου¹

¹Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα,

²Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, UK

Ψυχιατρική 2019, 30:97–107

Στη διάρκεια σοβαρών οικονομικών κρίσεων στο παρελθόν καθώς και κατά την πρόσφατη διεθνή κρίση παρατηρήθηκε σημαντική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού σε πολλές χώρες. Στην Ελλάδα αντιστοίχως, καταγράφηκαν έντονες επιπτώσεις της τρέχουσας κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού από πολλές επιδημιολογικές μελέτες. Ωστόσο, ελάχιστα σχετικά δεδομένα έχουν μελετηθεί διεθνώς και στη χώρα μας από τη σκοπιά των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί μεταβολές στην ψυχική υγεία της κοινότητας κατά τα πρώτα χρόνια της ελληνικής κρίσης, όπως αντανακλώνται στη λειτουργία μιας κοινοτικής υπηρεσίας ψυχικής υγείας με ορισμένη περιοχή ευθύνης εντός της Αθήνας (Βύρωνα και Καισαριανή). Καταγράφηκαν τα δημογραφικά, κοινωνικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ενηλίκων χρηστών που προσήλθαν για πρώτη φορά στο Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής (ΚΚΨΥ) Βύρωνα – Καισαριανής την περίοδο 2008–2013. Παράλληλα, εκτιμήθηκε ο αντίκτυπος της κρίσης στη λειτουργία του κέντρου κατά την περίοδο αυτή. Το δείγμα της μελέτης αποτελείτο από 1865 άτομα και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ενός ειδικά δομημένου ερωτηματολογίου και από τους φακέλους των εξυπηρετούμενων. Δεν βρέθηκε σημαντική διαφοροποίηση στον αριθμό των νεο-προσερχομένων περιστατικών σε όλα τα έτη που ακολούθησαν την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Ωστόσο, είναι πιθανό να έχει δημιουργηθεί ένα ανώτατο όριο στην υποδοχή και εξυπηρέτηση

νέων περιστατικών, το καλούμενο «φαινόμενο οροφής», όπως διαφαίνεται από την αύξηση των παρεχόμενων συνεδριών και του χρόνου αναμονής για εξέταση των νέων περιστατικών την ίδια περίοδο. Βρέθηκε σταθερά αυξημένη προσέλευση των γυναικών στο ΚΚΨΥ, χωρίς όμως σημαντικές διαφοροποιήσεις στην περίοδο της μελέτης. Παρατηρήθηκε επίσης σημαντική αύξηση της επιθετικής συμπεριφοράς ως λόγου προσέλευσης στο κέντρο και σημαντική και συνεχής αύξηση του ποσοστού των ανέργων ανάμεσα στους νεο-προσερχόμενους και στατιστικά σημαντική αύξηση των παραπομπών για ψυχοθεραπεία στη διάρκεια της μελέτης. Αυξημένη ήταν η προσέλευση ασθενών με θετικό ψυχιατρικό ιστορικό, παρόλο που στο ΚΚΨΥ απευθύνονται πρώτη φορά για βοήθεια. Σε όλα τα υπόλοιπα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των νεο-προσερχομένων στο ΚΚΨΥ που ελέγχθηκαν, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Η μελέτη μας έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της κρίσης οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα δέχονται πίεση λόγω των αυξημένων αναγκών των ασθενών με έμφαση στις ανάγκες για ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση – ψυχολογική υποστήριξη. Το πρόβλημα της ανεργίας επιδρά στην προσέλευση νέων περιστατικών και στην εξέλιξη της θεραπείας πολλών από τους εξυπηρετούμενους. Η ενίσχυση της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής είναι σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης των επιπτώσεων της κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού.

Λέξεις ευρετηρίου: Οικονομική κρίση, κοινοτική ψυχική υγεία, αιτήματα ασθενών, ανεργία, επιθετική συμπεριφορά.

Εισαγωγή

Στη διάρκεια όλων των σοβαρών οικονομικών κρίσεων παρατηρήθηκε σημαντική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού, η οποία σχετίζεται με την ανεργία, τη φτώχεια και την οικονομική δυσχέρεια.¹⁻³ Κατά την πρόσφατη κρίση επίσης πολλές μελέτες που διενεργήθηκαν σε διάφορες χώρες, επιβεβαιώνουν το παραπάνω συμπέρασμα εξετάζοντας ποικίλους δείκτες ψυχικής υγείας.⁴

Σε αυτή τη διεθνή οικονομική κρίση, που είναι μία από τις σοβαρότερες στη σύγχρονη ιστορία, η Ελλάδα βρέθηκε στο επίκεντρο και υπέστη πολύ έντονη, βαθιά και παρατεταμένη επιβάρυνση. Αντιστοίχως, παρατηρήθηκαν έντονες επιπτώσεις και στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού. Μία σειρά επαναλαμβανόμενων επιδημιολογικών μελετών που διεξήγαγε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), αποτύπωσαν στη χώρα μας τις μεταβολές στον επιπολασμό της μείζονος κατάθλιψης καθώς και τις συσχετίσεις τους με οικονομικούς δείκτες.⁵ Παρατηρήθηκε μια σταδιακή, συνεχής και μεγάλη αύξηση στον επιπολασμό της μείζονος κατάθλιψης από 3,3% το 2008, όταν η κρίση δεν είχε ακόμη γίνει αισθητή, σε 6,8% μέσα σε έναν μόλις χρόνο, και περαιτέρω αύξηση σε 8,2% το 2011 και 12,3% το 2013.⁶⁻⁸ Άλλες μελέτες έδειξαν αύξηση του συνολικού αριθμού αυτοκτονιών τα πρώτα

έτη της οικονομικής κρίσης, μεταξύ 2008 και 2011,^{9,10} καθώς και σημαντική αύξηση του επιπολασμού στις αναφερόμενες απόπειρες αυτοκτονίας και τον αυτοκτονικό ιδεασμό την ίδια περίοδο.^{11,12}

Οι μεταβολές στην ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων ελάχιστα έχουν μελετηθεί διεθνώς από τη σκοπιά των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, ελάχιστα είναι γνωστά για την επίδραση της κρίσης στον αριθμό και τις ανάγκες των προσερχομένων σε μονάδες ψυχικής υγείας και τον αντίκτυπο στη λειτουργία τους. Παρομοίως στην τρέχουσα ελληνική κρίση ελάχιστα δεδομένα από υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχουν μελετηθεί, όπως αριθμός νοσηλευομένων ή επισκέψεων σε επείγοντα ψυχιατρικών νοσοκομείων¹³ και αποπειραθέντες να αυτοκτονήσουν που μεταφέρθηκαν σε επείγοντα¹⁴ ή νοσηλεύτηκαν.¹⁵ Δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα δεδομένα από κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τα οποία έχουν ιδιαίτερη σημασία επειδή αντισταθμίζουν περισσότερες τάσεις και μεταβολές στην ψυχική υγεία και τις ανάγκες των πασχόντων εντός της κοινότητας. Επιπλέον, δεν έχουν μελετηθεί δεδομένα σχετικά με την επίδραση της κρίσης σε δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας γενικότερα από την άποψη της επιβάρυνσης και της μεταβολής των θεραπευτικών αναγκών. Ωστόσο, εκτιμάται γενικά ότι σε περιόδους οικονομικής ύφεσης η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών υγείας αυξάνεται στις δημόσιες μονάδες, καθώς

οι ασθενείς στρέφονται σε υπηρεσίες για τις οποίες έχουν ασφαλιστική κάλυψη.¹⁶ Επιπλέον, πρόσφατη ανάλυση κατά τη διάρκεια της κρίσης υπέδειξε σοβαρή επιδείνωση της ποιότητας σε υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα που συνδέεται με τις ελλείψεις προσωπικού και την επαγγελματική εξάντληση (burnout) στους εργαζόμενους.¹⁷

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί μεταβολές στην ψυχική υγεία της κοινότητας κατά τα πρώτα χρόνια της ελληνικής κρίσης, όπως αυτές αντανακλώνται στη λειτουργία μιας κοινοτικής υπηρεσίας ψυχικής υγείας. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκαν μεταβολές στα δημογραφικά, κοινωνικά και κλινικά χαρακτηριστικά των νεο-προσερχομένων περιστατικών μιας κοινοτικής υπηρεσίας, Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής (ΚΚΨΥ), με ορισμένη περιοχή ευθύνης εντός της Αθήνας (Βύρωνα και Καισαριανή) κατά τα πρώτα χρόνια της κρίσης (2008–2013). Παράλληλα, εκτιμήθηκε ο αντίκτυπος της κρίσης στη λειτουργία του κέντρου κατά την περίοδο αυτή.

Υλικό και μέθοδος

Δείγμα και συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα της μελέτης αντλήθηκαν από την καταγραφή των στοιχείων των ενηλίκων που προσήλθαν για πρώτη φορά στο Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής (ΚΚΨΥ) Βύρωνα-Καισαριανής την περίοδο 2008–2013. Το συνολικό δείγμα της μελέτης –όλων των ετών– αποτελείτο από 1865 άτομα. Τα στοιχεία των χρηστών αυτών ελήφθησαν από το αρχείο των πληροφοριών εισαγωγής στο ΚΚΨΥ (intake) καθώς και από τα αρχεία φακέλων όσων ασθενών ξεκίνησαν να λαμβάνουν θεραπεία στο Κέντρο. Το μέσο συλλογής των δεδομένων ήταν ένα ειδικά δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αφορούσε σε: (1) Βασικά δημογραφικά στοιχεία, (2) Στοιχεία εργασιακής και ασφαλιστικής κατάστασης, (3) Πιθανό προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό και ιστορικό νοσηλείας, (4) Κατηγορία αιτήματος του προσερχομένου, (5) Διαγνωστική κατηγορία κατά DSM-IV¹⁸ στην οποία εμπίπτει ο προσερχόμενος, (6) Είδος της βοήθειας που χορηγήθηκε.

Στατιστική ανάλυση

Για την επεξεργασία των στοιχείων του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό IBM SPSS Statistics version 22 for Windows. Το έτος 2008 θεω-

ρήθηκε έτος αναφοράς (baseline) διότι σηματοδοτεί την περίοδο ακριβώς πριν από την έναρξη της παρούσας οικονομικής κρίσης. Μελετήθηκαν διαχρονικά οι τάσεις ως προς τον αριθμό των προσερχομένων του ΚΚΨΥ και ως προς τα δημογραφικά, τα κοινωνικά και τα κλινικά χαρακτηριστικά τους. Για τη σύγκριση των ποσοτικών μεταβλητών του δείγματος (ηλικία, έτη εκπαίδευσης) μεταξύ των ετών χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA). Για τη σύγκριση των συχνοτήτων των χαρακτηριστικών μεταξύ όλων των ετών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Pearson χ^2 . Για τη σύγκριση των συχνοτήτων μεταξύ κάθε έτους με το έτος αναφοράς υπολογίστηκαν τα αντίστοιχα Odds Ratios (OR), τα οποία εκτιμήθηκαν με τη δοκιμασία z test ως προς τη στατιστική τους σημαντικότητα. Για όλες τις δοκιμασίες το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p < 0,05$.

Αποτελέσματα

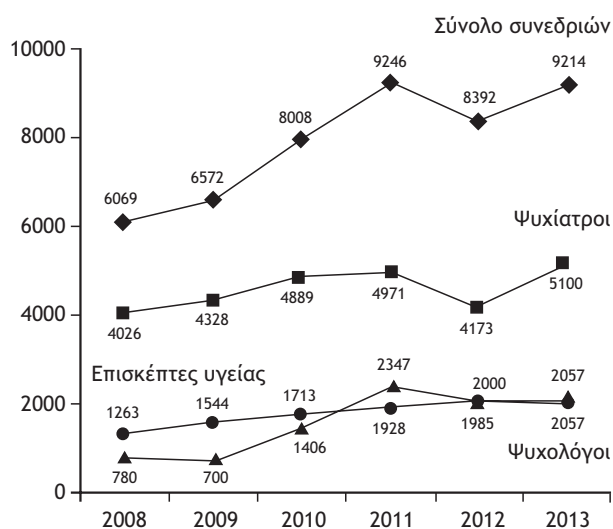
Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των νεο-προσερχομένων

Ο αριθμός των νεο-προσερχομένων περιστατικών στο ΚΚΨΥ κατά τη διάρκεια κάθε έτους της μελέτης αναφέρεται στον πίνακα 2. Όπως φαίνεται στον πίνακα, σε όλα τα έτη μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης τα νεο-προσερχόμενα περιστατικά ήταν λιγότερα από το έτος αναφοράς (2008). Ωστόσο, τα μεγέθη αυτά δεν μπορούν να απεικονίσουν την πραγματική ροή αιτημάτων βοήθειας προς το ΚΚΨΥ, επειδή η εισαγωγή νέων περιστατικών στις υπηρεσίες του κέντρου επηρεάζεται από άλλους παράγοντες, που καθορίζουν τη δυνατότητα του κέντρου να δεχθεί νέα περιστατικά, όπως ο φόρτος εργασίας από τα ήδη εξυπηρετούμενα περιστατικά (οι θεραπευτικές ανάγκες των ήδη ενταγμένων χρηστών) και οι δυνατότητες του ειδικευμένου προσωπικού (αριθμός και χρόνος που διατίθεται από ψυχιάτρους, ψυχολόγους, επισκέπτες υγείας). Είναι πιθανό από αυτούς τους παράγοντες να δημιουργείται ένα ανώτατο όριο στην υποδοχή και εξυπηρέτηση νέων περιστατικών, το καλούμενο «φαινόμενο οροφής» (ceiling effect).

Προκειμένου να εκτιμήσουμε αν επηρεάστηκε η ροή νέων περιστατικών από τις δυνατότητες του ΚΚΨΥ για έναρξη θεραπείας σε νέα περιστατικά, καταγράφηκε παράλληλα ο αριθμός συνεδριών κατ' έτος –συνολικών και κατά κλάδο– τα αντίστοιχα έτη. Αυτά τα δεδομένα παρουσιάζονται στο διάγραμμα

της εικόνας 1. Όπως προκύπτει από το διάγραμμα αυτό, στα έτη μετά την έναρξη της κρίσης –και ιδιαίτερα στα έτη 2008–2011– εμφανίζεται μεγάλη αύξηση των συνεδριών που πραγματοποιούνται στο ΚΚΨΥ από όλες τις ειδικότητες της θεραπευτικής ομάδας. Συγκεκριμένα, το σύνολο των συνεδριών του έτους αυξήθηκε κατά περισσότερο από 50% μέχρι το 2011 (από 6069 σε 9246). Παρατηρείται μάλιστα ιδιαίτερα μεγάλη αύξηση των συνεδριών των ψυχολόγων, ο αριθμός των οποίων τριπλασιάστηκε από το 2008 στο 2011 (από 780 σε 2347). Επιπροσθέτως, παρατηρήθηκε και μεγάλη αύξηση στον χρόνο αναμονής των νεο-προσερχομένων περιστατικών κατά τη λήξη κάθε έτους, από 3 ημέρες το 2008 σε 25 ημέρες το 2011 και συνεχίστηκε σε περίπου 30 ημέρες τα επόμενα χρόνια της μελέτης. Κατά συνέπεια, είναι πιθανό στα χρόνια της μελέτης ο φόρτος εργασίας να συνέβαλε σημαντικά ώστε να μην αυξάνεται η υποδοχή νέων περιστατικών.

Ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος ήταν τα 44,8 έτη και ο μέσος όρος εκπαίδευσης ήταν τα 11,1 έτη. Μέσος όρος και τυπικές αποκλίσεις των παραμέτρων αυτού στους νεο-προσερχόμενους κατά έτος παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Εντοπίστηκε σταθερή κατανομή των χαρακτηριστικών αυτών κατά τη χρονική περίοδο 2008–2013, γεγονός το οποίο επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA), που υπέδειξαν στατιστικά μη σημαντικές διαφορές μεταξύ των ετών 2008–2013 για την ηλικία ($F=1,22$, $p=0,296$) και για τα έτη εκπαίδευσης ($F=0,81$,



Εικόνα 1. Συνεδρίες στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής κατ' έτος – σύνολο και κατά ειδικότητα.

$p=0,541$). Η οικογενειακή κατάσταση των νέων χρηστών, η οποία παρουσιάζεται ανά έτος στον πίνακα 1, επίσης δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διακυμάνσεις κατά την περίοδο της μελέτης ($\chi^2=16,73$, $p=0,976$).

Όσον αφορά στο φύλο, οι γυναίκες ήταν σε όλα τα έτη η πλειονότητα των νεο-προσερχομένων περιστατικών με το χαμηλότερο ποσοστό να καταγράφεται το 2008 (65,8%) και το υψηλότερο το 2013 (71,9%) (Βλ. πίνακα 1). Ωστόσο, η αύξηση του ποσοστού κατά τα έτη της μελέτης δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2=4,23$, $p=0,517$).

Επιπλέον, ισχυρή αυξητική τάση παρουσίασε το ποσοστό των νεο-προσερχομένων, οι οποίοι ήταν άνεργοι (εικόνα 2), από 9,25% το 2008, σε 13,42% το 2013. Η αύξηση αυτή βρέθηκε ότι ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2=37,66$, $p<0,001$). Συγκεκριμένα, η αύξηση στο ποσοστό των ανέργων ήταν σημαντική μεταξύ των ετών 2008 και 2009 ($OR=1,84$, $p=0,009$) και περαιτέρω σημαντική αύξηση παρουσιάστηκε από το 2009 στο 2010 ($OR=1,52$, $p=0,036$).

Το ποσοστό των ανασφάλιστων (εικόνα 3) ανάμεσα στους νεο-προσερχόμενους εμφάνισε μία μικρή αύξηση κατά την περίοδο της μελέτης, από 9,25% το 2008 σε 13,42% το 2013, ωστόσο η τάση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2=4,36$, $p=0,499$). Ως ασφαλισμένοι θεωρήθηκαν και οι έχοντες ασφαλιστική κάλυψη από τον ΟΑΕΔ, παρότι άνεργοι, καθώς και οι κάτοχοι βιβλιαρίου Πρόνοιας. Το ποσοστό των κατόχων βιβλιαρίου Πρόνοιας, επίσης δεν εμφάνισε σημαντική διακύμανση κατά την περίοδο της μελέτης καθώς οι τιμές κυμάνθηκαν από 3,6% (το 2012) έως και 5,1% (το 2010).

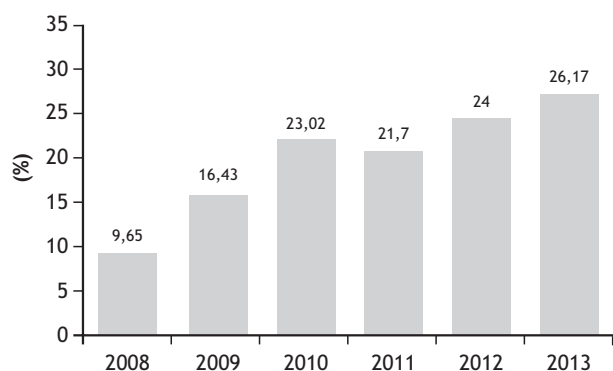
Κλινικά χαρακτηριστικά των νεο-προσερχομένων

Η διακύμανση των λόγων προσέλευσης μεταξύ των ετών, όπως αυτή εμφανίζεται στον πίνακα 2, δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2=37,77$, $p=0,344$). Μεταξύ των διαφόρων λόγων προσέλευσης μόνο η επιθετική συμπεριφορά εμφάνισε σχετικά μεγάλη αύξηση μεταξύ των ετών 2008 και 2012, η οποία έφτασε να είναι στατιστικά σημαντική το 2012 σε σχέση με το έτος αναφοράς ($OR=4,42$, $p=0,012$).

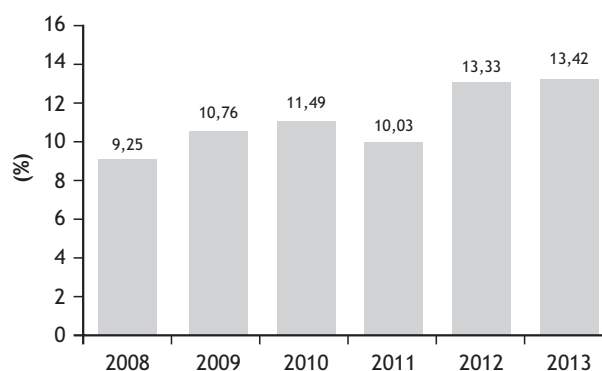
Οι διαγνώσεις των νέων περιστατικών ταξινομημένες σε μείζονες κατηγορίες παρουσίασαν παρόμοια κατανομή ανά έτος, όπως φαίνεται στον πίνακα 2.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των νέων χρηστών στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής στα πρώτα χρόνια της κρίσης.

	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ
Ηλικία	44,5	17,4	45,2	16,6	46,4	16,4	43,9	16,7	43,9	16,5	45,0	16,8
Έτη εκπαίδευσης	11,1	3,8	10,9	3,9	10,9	3,8	11,3	3,6	11,4	3,7	11,4	7,2
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Φύλο (Γυναίκες)	237	65,9	236	66,3	210	70,4	219	68,2	159	70,0	217	71,9
Οικογενειακή κατάσταση												
Έγγαμος/η με παιδιά	127	36,2	128	36,3	111	37,9	113	35,5	79	35,0	116	39,1
Έγγαμος/η χωρίς παιδιά	18	5,1	20	5,7	17	5,8	16	5,0	8	3,5	12	4,0
Άγαμος/η	137	39,0	131	37,1	102	34,8	124	39,0	92	40,7	112	37,7
Διαζευγμένος/η	44	12,5	45	12,7	40	13,7	39	12,3	29	12,8	41	13,8
Χήρος/α	25	7,1	29	8,2	23	7,8	26	8,2	18	8,0	16	5,4



Εικόνα 2. Ποσοστό ανέργων στα νεο-προσερχόμενα περιστατικά στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής κατ' έτος.



Εικόνα 3. Ποσοστό ανασφάλιστων στα νεο-προσερχόμενα περιστατικά στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής κατ' έτος.

Οι καταθλιπτικές διαταραχές κατά πρώτο λόγο και οι αγχώδεις κατά δεύτερο είναι σαφώς οι συχνότερες διαγνωστικές κατηγορίες, 22–24,8% και 17,9–21% όλων των περιστατικών, αντίστοιχα. Ακολουθούν κατά σειρά με μικρότερες συχνότητες οι ψυχωτικές διαταραχές, οι διπολικές διαταραχές και οι άνοιες. Το σχετικά μικρό ποσοστό των διαταραχών χρήσης ουσιών οφείλεται στο γεγονός ότι τα περισσότερα αντίστοιχα περιστατικά απευθύνονται μόνο τους ή με άμεση παραπομπή από το ΚΚΨΥ σε ειδικά προγράμματα απεξάρτησης. Η κατηγορία «Άλλη διάγνωση» εμφανίζεται πολυπληθής γιατί σε αυτήν κατατάσσονται, πέραν των άλλων διαγνώσεων κατά DSM-IV, πολλά περιστατικά που προσέρχονται στο ΚΚΨΥ με

προβλήματα διαπροσωπικών και οικογενειακών σχέσεων ή υποκλινικά συμπτώματα. Η κατανομή στις συχνότητες των διαγνωστικών κατηγοριών δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντικές διακυμάνσεις μεταξύ των ετών της μελέτης ($\chi^2=35,51$, $p=0,444$).

Στον πίνακα 2 παρατίθενται επίσης οι τρόποι θεραπευτικής αντιμετώπισης των νέων περιστατικών ανά έτος. Η μόνη σημαντική μεταβολή από το έτος αναφοράς, ήταν η αύξηση των προσερχομένων στους οποίους χορηγήθηκε ψυχοθεραπεία κατά τα έτη 2009 (OR=1,46, $p=0,039$), 2010 (OR=1,49, $p=0,038$) και 2011 (OR=1,51, $p=0,028$).

Το ποσοστό των ασθενών που προσήλθαν για πρώτη φορά στο ΚΚΨΥ έχοντας ωστόσο ιστορικό

Πίνακας 2. Κλινικά χαρακτηριστικά των νέων χρηστών στο ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής στα πρώτα χρόνια της κρίσης.

	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Σύνολο προσερχομένων	360		356		299		321		227		302	
Λόγος προσέλευσης												
Συμπτώματα	190	54,3	170	49,6	146	50,3	173	54,6	123	54,4	171	58,0
Διαπροσωπικά προβλήματα	82	23,4	99	28,9	65	22,4	78	24,6	56	24,8	58	19,7
Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά	3	0,8	4	1,2	6	2,1	5	1,6	5	2,2	4	1,3
Επιθετική συμπεριφορά	4	1,1	6	1,7	6	2,1	10	3,2	11	4,9*	6	2,0
Χρήση ουσιών	9	2,6	6	1,7	3	1,0	4	1,3	4	1,8	7	2,4
Πιστοποιητικό	28	8,0	26	7,6	23	7,9	18	5,7	10	4,4	20	6,8
Άλλος λόγος	34	9,7	32	9,3	41	14,1	29	9,1	17	7,5	29	9,8
Διάγνωση												
Ψυχωπικές διαταραχές	24	6,8	15	4,4	19	6,6	27	8,5	8	3,5	23	7,8
Διπολικές διαταραχές	13	3,7	18	5,2	12	4,1	15	4,7	11	4,9	15	5,1
Αγχώδεις διαταραχές	63	17,9	63	18,4	61	21,0	64	20,2	41	18,1	58	19,7
Καταθλιπτικές διαταραχές	83	23,6	81	23,6	66	22,8	74	23,3	56	24,8	65	22,0
Διαταραχές χρήσης ουσιών	5	1,4	5	1,5	5	1,7	8	2,5	1	0,4	9	3,1
Διαταραχές προσωπικότητας	8	2,3	6	1,7	5	1,7	2	0,6	8	3,5	0	0,0*
Άνοιες	11	3,1	10	2,9	10	3,4	12	3,8	12	5,3	12	4,1
Άλλη διάγνωση	144	41,0	145	42,3	113	39,0	115	36,3	89	39,4	109	36,9
Θεραπευτική αντιμετώπιση												
Νοσηλεία	3	0,9	4	1,2	4	1,4	1	0,3	4	1,8	5	1,7
Ακούσια νοσηλεία	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Φαρμακοθεραπεία	140	40,1	120	35,1	108	37,1	118	37,5	82	36,4	110	38,5
Ψυχοθεραπεία	66	18,9	87	25,4*	75	25,8*	82	26,0*	47	20,9	57	19,9
Ψυχοθεραπεία & φαρμακευτική αγωγή	36	10,3	29	8,5	34	11,7	39	12,4	25	11,1	26	9,1
Συμβουλευτική - οδηγίες	79	22,6	79	23,1	54	18,6	64	20,3	55	24,4	69	24,1
Άλλο	24	6,9	22	6,4	16	5,5	11	3,5	12	5,3	18	6,2
Ψυχιατρικό ιστορικό	101	28,1	124	34,8	111	37,2*	130	40,5	77	34,1	115	38,0
Ιστορικό νοσηλείας σε ψυχιατρική κλινική	25	6,9	24	6,8	27	8,9	38	11,7	19	8,4	29	9,5

* Στατιστικά σημαντική διαφορά από το αρχικό έτος

προηγούμενων ψυχιατρικών προβλημάτων και επαφής με ειδικούς ψυχικής υγείας, αυξήθηκε κατά τη διάρκεια των ετών της μελέτης και η αύξηση αυτή σε σχέση με το έτος αναφοράς ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2=13,27$, $p=0,021$). Το έτος με τη στατιστικά σημαντική διαφορά από το έτος αναφοράς ήταν το 2010 ($OR=1,52$, $p=0,015$), ωστόσο και τα επόμενα έτη της μελέτης παρουσιάζονται επίσης αυξημένα ποσοστά νεο-προσερχομένων με θετικό ψυχιατρικό ιστορικό. Μικρότερη αύξηση σε σχέση με το έτος αναφοράς παρατηρήθηκε στο ποσοστό των νεο-προσερχομένων που είχαν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε ψυχιατρική κλινική. Η αύξηση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($\chi^2=6,90$, $p=0,229$).

Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ο αριθμός των νέων περιστατικών εμφάνισε μείωση σε σχέση με το έτος αναφοράς (2008). Ωστόσο, παράλληλα εμφανίστηκε σημαντική αύξηση στον αριθμό των παρεχομένων συνεδριών όλων των ειδικοτήτων (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, επισκέπτες υγείας) την περίοδο 2008 με 2013. Συνεπώς ο μικρότερος αριθμός νεο-προσερχομένων περιστατικών μπορεί να οφείλεται στην περιορισμένη δυνατότητα ανάληψης νέων περιστατικών από το ΚΚΨΥ. Επιπλέον, η αύξηση του χρόνου αναμονής που εντοπίστηκε στην παρούσα μελέτη, έχει συσχετιστεί με αποθάρρυνση για αναζήτηση ιατρικής βοήθειας,¹⁹ γεγονός το οποίο μπορεί επίσης να δικαιολογεί την εμφανιζόμενη μείωση του αριθμού των νέων περιστατικών.

Από τη μελέτη των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, εντοπίστηκε μία μικρή άνοδος του ποσοστού των γυναικών από το 2008 έως το 2013. Το εύρημα αυτό, έρχεται σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες οι γυναίκες και τα άτομα μικρότερης ηλικίας βιώνουν υψηλότερα επίπεδα πίεσης.²⁰ Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι η προαναφερόμενη άνοδος ήταν μη σημαντική και ότι η προσέλευση των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες ήταν αυξημένη και πριν από την κρίση, στοιχείο το οποίο υποδεικνύει τη διαφορά μεταξύ των δύο φύλων ως προς την ευκολία με την οποία αναζητούν ειδική βοήθεια για την αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων. Όσον αφορά στην ηλικία, τα έτη εκπαίδευσης και την οικογενειακή κατάσταση των νεο-προσερχομένων δεν εντο-

πίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ετών της εξεταζόμενης περιόδου, εύρημα το οποίο συμφωνεί με την υπόθεση ότι η οικονομική κρίση δημιουργεί ανάλογες πιέσεις σε όλες σχεδόν τις πληθυσμιακές ομάδες.

Αύξηση παρουσίασε το ποσοστό των ανέργων μεταξύ των νέων περιστατικών την περίοδο 2012–2013, η οποία άγγιξε επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας κατά τα έτη 2009 και 2010. Ωστόσο, την ίδια περίοδο σημειώθηκε ανάλογη αύξηση της ανεργίας και στον γενικό πληθυσμό, σύμφωνα με τα στοιχεία της.²¹ Συνεπώς εκ πρώτης όψεως η αύξηση του ποσοστού των ανέργων στα νέα περιστατικά του ΚΚΨΥ δεν αντανakλά αυξημένη ψυχική νοσηρότητα στους ανέργους, γιατί σε αυτήν την περίπτωση η συχνότητά τους εντός των νέων περιστατικών θα έπρεπε να ξεπερνά κατά πολύ το γενικό ποσοστό ανεργίας στον πληθυσμό. Από την άλλη πλευρά, πρέπει να ληφθούν υπόψη ανασταλτικοί παράγοντες για την αναζήτηση ειδικής βοήθειας από ανέργους, όπως ο «διπλός» στιγματισμός (για την ανεργία και για την ψυχική διαταραχή), η έλλειψη πληροφόρησης για τη βοήθεια που μπορούν να λάβουν από μια υπηρεσία ψυχικής υγείας, τα εμπόδια λόγω ασφαλιστικών και οικονομικών προβλημάτων. Τέλος, μόνο αν γνωρίζαμε τα ακριβή ποσοστά ανεργίας ανά έτος στην περιοχή ευθύνης του ΚΚΨΥ, θα μπορούσαμε να κρίνουμε αν οι άνεργοι υπεραντιπροσωπεύονται στα νέα περιστατικά, αλλά δεν διαθέτουμε σχετικά στοιχεία.

Επιπλέον, παρουσιάστηκε αύξηση του ποσοστού των ανασφάλιστων μεταξύ των νέων περιστατικών, αλλά αυτή ήταν σχετικά μικρή και δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι στους ασφαλισμένους συμπεριελήφθησαν και οι άνεργοι στους οποίους είχε χορηγηθεί παράταση της ιατροφαρμακευτικής τους περίθαλψης καθώς και οι κάτοχοι βιβλιαρίου Πρόνοιας.

Αναφορικά με τους λόγους προσέλευσης, μόνο στην επιθετική συμπεριφορά παρατηρήθηκε αξιοσημείωτη αύξηση και στατιστικά σημαντική το 2012 σε σχέση με το 2008. Τα εν λόγω ευρήματα είναι σύμφωνα με σημαντικό αριθμό μελετών που εντόπισαν αύξηση της επιθετικότητας και θετική συσχέτιση της με ποσοστά ανεργίας σε περιόδους κρίσης.^{22–24} Επιπλέον, διευκρινίζεται ότι η επιθετικότητα μπορεί να έχει συχνά ως αποδέκτη την οικογένεια του πάσχοντα και ιδιαίτερα τα παιδιά.^{25,26} Εμμέσως η επίτα-

ση επιθετικότητας μπορεί να συμβάλει και στην άνοδο της εγκληματικότητας που παρατηρήθηκε κατά την πρόσφατη ελληνική κρίση αλλά και σε διεθνές επίπεδο στο παρελθόν.²⁷⁻²⁹

Εξετάζοντας τη συχνότητα των διαγνωστικών κατηγοριών που εμφάνισαν τα νέα περιστατικά στο ΚΚΨΥ κατά έτος, δεν προκύπτουν σημαντικές διαφοροποιήσεις, που θα μπορούσαν να σχετίζονται με την κρίση. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το εύρημα αυτό όσον αφορά στις καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές, για τις οποίες έχει βρεθεί επανειλημμένα ότι σχετίζονται με ανεργία και εργασιακή ανασφάλεια και ότι τείνουν γι' αυτό να αυξάνονται σε οικονομικές κρίσεις.³ Ειδικότερα στην τρέχουσα οικονομική κρίση στη χώρα μας έχει βρεθεί μεγάλη αύξηση του επιπολασμού της μείζονος κατάθλιψης σε επαναλαμβανόμενες επιδημιολογικές έρευνες.⁶⁻⁸ Από την άλλη πλευρά, τα λίγα δεδομένα που υπάρχουν για τον επιπολασμό αγχώδων διαταραχών στη χώρα μας δεν δείχνουν σημαντική αύξησή του στην τρέχουσα κρίση.³⁰ Μπορεί η προαναφερόμενη τάση αύξησης του επιπολασμού της κατάθλιψης να μη διαφαίνεται στα νέα περιστατικά του ΚΚΨΥ, αλλά και άλλων κοινοτικών μονάδων, για συγκεκριμένους λόγους. Πρώτον, όσοι εντοπίζονται στις επιδημιολογικές μελέτες να πληρούν τα κριτήρια μίας διαταραχής, δεν αναζητούν απαραίτητα βοήθεια σε ειδικές μονάδες. Σε ένα μεγάλο ποσοστό τα άτομα με κοινές ψυχικές διαταραχές, δηλαδή αγχώδεις και καταθλιπτικές, δεν απευθύνονται ποτέ σε ειδικούς και συχνά δυσκολεύονται να αναφέρουν τα ψυχικά συμπτώματά τους ακόμα και σε ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.³¹ Δεύτερον, είναι πιθανό πολλοί από όσους εμφανίζουν κατάθλιψη για πρώτη φορά και μάλιστα εν μέσω οικονομικής κρίσης, να μην απευθύνονται για βοήθεια σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω άλλων εμποδίων, όπως η έλλειψη ασφάλισης ή η ελλιπής ενημέρωση για τις προσφερόμενες υπηρεσίες από δημόσιες δομές και η επίταση του στίγματος για τις ψυχικές διαταραχές που μπορεί να υπάρχει σε τέτοιες περιόδους. Τέλος, λόγω του μεγάλου φόρτου των δημοσίων υπηρεσιών είναι αναμενόμενο ένα μέρος των αυξανόμενων αναγκών για φροντίδα ψυχικής υγείας να καλύπτονται από τον ιδιωτικό τομέα (ψυχιάτρους και ψυχολόγους), ο οποίος στη χώρα μας είναι σχετικά προσιτός οικονομικά για μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Στη θεραπευτική αντιμετώπιση των περιστατικών εντοπίστηκε μία στατιστικά σημαντική αύξηση των παραπομπών για ψυχοθεραπεία τα έτη 2009, 2010 και 2011, η οποία μπορεί να οφείλεται στις διευρυμένες ανάγκες των ασθενών για ψυχολογική στήριξη, που σχετίζονται με την οικονομική και κοινωνική κρίση. Αυτό το συμπέρασμα ενισχύεται και από το άλλο σχετικό εύρημά μας, την πολύ μεγάλη αύξηση των ψυχοθεραπευτικών συνεδριών στο ΚΚΨΥ κατά την ίδια περίοδο. Από πολλές έρευνες έχουν αναδειχθεί ανάλογες επιδράσεις της κρίσης, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, που συνδέονται με την οικονομική δυσχέρεια.³² Παρομοίως, έχει παρατηρηθεί μειωμένη αυτοεκτίμηση στους ανέργους σε σχέση με τους εργαζομένους.³³

Η αυξημένη προσέλευση ασθενών που έχουν ψυχιατρικό ιστορικό, παρόλο που στο ΚΚΨΥ απευθύνονται πρώτη φορά για βοήθεια, φαίνεται να συνδέεται άμεσα με τις συνθήκες της κρίσης. Ένα μεγάλο μέρος αυτών των περιστατικών αποτελούν όσοι μέχρι τότε εξυπηρετούνταν από τον ιδιωτικό τομέα και λόγω οικονομικών δυσκολιών απευθύνονται τώρα σε δημόσια υπηρεσία. Αυτοί οι ασθενείς είναι πιθανότερο να παρουσιάζουν λιγότερο σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Έτσι δικαιολογείται γιατί δεν αυξήθηκε το ποσοστό όσων είχαν ιστορικό ψυχιατρικής νοσηλείας.

Συνοψίζοντας, στα περισσότερα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των νεο-προσερχομένων στο ΚΚΨΥ που ελέγχθηκαν, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Μόνο η αυξημένη προσέλευση μετά από εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς φαίνεται ότι συνδέεται με την περίοδο της κρίσης. Όπως ήταν αναμενόμενο, ένα συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό των νέων περιστατικών ήταν άνεργοι. Ωστόσο, η αύξηση του ποσοστού των ανέργων και των ανασφάλιστων ανάμεσα στα νέα περιστατικά ακολούθησε κατ' αναλογία τη γενική αυξητική τάση των ποσοστών αυτών των κατηγοριών στον γενικό πληθυσμό. Οι πιο σημαντικές επιδράσεις της κρίσης φαίνεται να αφορούν στον φόρτο εργασίας και στο είδος υπηρεσιών που παρέχονται. Η αύξηση του φόρτου εργασίας που προέκυψε από τις αυξημένες ανάγκες και αιτήματα, διαφαίνεται από την πολύ μεγάλη αύξηση των συνεδριών και ιδιαίτερα των ψυχοθεραπευτικών. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μία αναστολή στους ρυθμούς υποδοχής νέων περιστατικών, που φαίνεται από τη μείωση των εισα-

γωγών παράλληλα με την αύξηση του χρόνου αναμονής. Μεγάλο μέρος των νέων αιτημάτων για βοήθεια αφορούσε σε περιστατικά με προηγούμενο ιστορικό που για τη συνέχεια της παρακολούθησής τους ή κατά την τρέχουσα υποτροπή επέλεξαν για πρώτη φορά το ΚΚΨΥ, ενώ εξυπηρετούνταν αλλού στο παρελθόν, πιθανόν από τον ιδιωτικό τομέα. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που επιβεβαιώνει τις επιδράσεις αυτές της κρίσης στον πληθυσμό εξυπηρετούμενων από μία κοινοτική υπηρεσία με συγκεκριμένη περιοχή ευθύνης (catchment area). Γι' αυτό τα ευρήματά μας έχουν ιδιαίτερη οικολογική εγκυρότητα όσον αφορά στις κλινικές ανάγκες του πληθυσμού.

Η μελέτη μας έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην

κοινότητα δέχονται πίεση λόγω των αυξημένων αναγκών για την αντιμετώπιση των περιστατικών με έμφαση στις ανάγκες για ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση-ψυχολογική υποστήριξη. Τα οικονομικά προβλήματα του πληθυσμού και κυρίως το πρόβλημα της ανεργίας επιδρούν, όπως είναι αναμενόμενο, στην προσέλευση νέων περιστατικών και στην εξέλιξη της θεραπείας πολλών από τους εξυπηρετούμενους. Κατά συνέπεια, η ενίσχυση της κοινοτικής ψυχικής υγείας για την έγκαιρη παρέμβαση και τη δευτερογενή πρόληψη, σε συνδυασμό με μέτρα πρωτογενούς πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας, είναι η πιο σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης των επιπτώσεων της κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού.

The impact of the recent financial crisis on the users' profile of a community mental health unit

**K. Pikouli,¹ G. Konstantakopoulos,^{1,2} P. Kalampaka Spilioti,¹
E. Fytrolaki,¹ D. Ploumpidis,¹ M. Economou¹**

¹ *First Department of Psychiatry, Byron-Kessariani Community Mental Health Centre,
Athens University Medical School, Eginition Hospital, Athens, Greece,*

² *Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, UK*

Psychiatriki 2019, 30:97–107

During previous financial crises as well as the recent global financial crisis, a strong impact of the crisis on the population mental health in many countries has been observed. Similarly, in Greece, a series of epidemiological studies pointed out the consequences of the economic crisis on the population mental health. However, there is limited data available, both in Greece and worldwide, regarding the impact of the economic crisis from the perspective of mental health services. The goal of the present study was to examine possible changes on the community mental health during the first years of the Greek financial crisis, as they are reflected on the operation of a community mental health unit with a specific catchment area within Athens (Byron and Kessariani). The demographic, social and clinical characteristics of adult users who were admitted for the first time at Byron-Kessariani Mental Health Community Center during the years 2008–2013 were analysed. The impact of the financial crisis on the workload of the center was also assessed during the same period. The sample of the study consisted of 1865 adult users and the data was collected with the use of an ad hoc structured questionnaire as well as from the users' case files. No significant differentiation on the number of clients admitted to the center per year after the beginning of the financial crisis was

found. However, it is possible that an upper limit has been reached on the center's capacity to admit new clients, i.e. a ceiling effect, as it is shown from the increased number of provided sessions per year as well as from the increase in the mean waiting time for the intake of new patients during the same period. A constant increase in the number of women among the new clients of Byron-Kessariani Mental Health Community Center was found, but no significant differentiations were detected during the study period. Moreover, the study showed an upward trend in aggressive behavior as a reason for admission, a significant and continuous increase in the rate of unemployed individuals among the new clients, as well as a statistically significant increase in the number of referrals for psychotherapy during the study period. There was also an increase in the number of patients who had psychiatric history, even though they were admitted to Byron-Kessariani Mental Health Community Center for the first time. No significant differentiations were found in the remaining users' demographic and clinical characteristics assessed. Our study showed that during the crisis community mental health services are under pressure due to the increased needs of patients, especially the needs for psychotherapeutic intervention and psychological support. The increased unemployment rates affect the influx of new patients as well as the therapeutic management of many users. Reinforcement of the community mental health service network is an important strategy against the consequences of the crisis on the population mental health.

Key words: Financial crisis, community mental health, patient demands, unemployment, aggressive behavior.

Βιβλιογραφία

- Marmot MG, Bell R. How will the financial crisis affect health? *BMJ* 2009, 338:b1314, doi: 10.1136/bmj.b1314
- Uutela A. Economic crisis and mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2010, 23:127–130, doi: 10.1097/YCO.0b013e328336657d
- Γιωτάκος Ο. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική* 2010, 21:195–204, PMID: 21914618
- Parmar D, Stavropoulou C, Ioannidis JPA. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review *BMJ* 2016, 354:i4588, doi:10.1136/bmj.i4588
- Οικονόμου Μ, Χαρίτση Μ, Πέππου ΛΕ, Διέτη Ε, Σουλιώτης Κ. Η ψυχική υγεία στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης: Κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές της κατάθλιψης. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2018, 35(Suppl 1):17–26
- Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis C. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011, 46:943–952, doi: 10.1007/s00127-010-0265-4
- Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN. Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord* 2013, 145:308–314, doi: 10.1016/j.jad.2012.08.008
- Economou M, Angelopoulos E, Peppou LE, Souliotis K, Tzavara C et al. Enduring financial crisis in Greece: prevalence and correlates of major depression and suicidality. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016, 51:1015–1024, doi: 10.1007/s00127-016-1238-z
- Kontaxakis B, Papanlanis T, Havaki-Kontaxaki M, Tsouvelas G, Giotakos O, Papadimitriou G. Suicide in Greece: 2001–2011. *Psychiatriki* 2013, 24:170–174, PMID: 24185083
- Fountoulakis KN, Koupidis SA, Grammatikopoulos IA, Theodorakis PN. First reliable data suggest a possible increase in suicides in Greece. *BMJ* 2013, 347, f4900, doi: 10.1136/bmj.f4900
- Economou M, Madianos M, Theleritis C, Peppou LE, Stefanis CN. Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *Lancet* 2011, 378:1459, doi: 10.1016/S0140-6736(11)61638-3
- 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, doi: 10.1002/wps.20016
- Γιωτάκος Ο, Καράμπελας Δ, Καυκάς Α. Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική* 2011, 22:109–119, PMID: 21888184
- Fountoulakis KN, Savoropoulos C, Apostolopoulou M, Dampali R, Zaggelidou E, Karlafti E et al. Rate of suicide and suicide attempts and their relationship to unemployment in Thessaloniki Greece (2000–2012). *J Affect Disord* 2015, 174:131–136, doi: 10.1016/j.jad.2014.11.047
- Σταυριανάκος Κ, Κονταξάκης Β, Μουσσάς Γ, Παπλός Κ, Παπασλάνης Θ, Χαβάκη-Κονταξάκη Μ και συν. Απόπειρες αυτοκτονίας στη διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Αθήνα. *Ψυχιατρική* 2014, 25:104–110, PMID: 25035179
- World Health Organization. The financial crisis and global health. WHO, Geneva, 2001. Available at: http://www.who.int/media-centre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en_.pdf
- Laliotis I, Ioannidis JPA, Stavropoulou C. Total and cause-specific mortality before compared with after the onset of the Greek economic crisis: an interrupted time-series analysis. *Lancet Public Health* 2016, 1:e56–e65, doi: 10.1016/S2468-2667(16)30018-4
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fourth Edition, Text Revision. American

- Psychiatric Association, Washington DC, 1994, doi: 10.1007/springerreference_179660
19. Kontaxakis VP, Havaki-Kontaxaki BJ. Consequences of major economic crises on citizen's physical and mental health. *Psychiatriki* 2012, 23:105–108, PMID: 22796908
 20. Kalogeropoulou M, Papathanasopoulou E. The impact of the economic crisis on the mental health of nurses: A pilot study. *Arch Hellen Med* 2013, 30:587–594
 21. Hellenic Statistical Authority (ELSTAT). Labour force (Monthly data). Available from: <http://www.statistics.gr/en/statistics/-/publication/SJO02/> (Accessed 6 August 2018)
 22. Fischer P, Greitemeyer T, Frey D. Unemployment and aggression: The moderating role of self-awareness on the effect of unemployment on aggression. *Aggress Behav* 2008, 34:34–45, doi: 10.1002/ab.20218
 23. Kivimaki M, Elovainio M, Kokko K, Pulkkinen L, Kortteinen M, Tuomikoski H. Hostility, unemployment and health status: testing three theoretical models. *Soc Sci Med* 2003, 56:2139–2152, doi: 10.1016/S0277-9536(02)00219-8
 24. Nordin M, Almun D. Long-term unemployment and violent crime. *Empir Econ* 2017, 52:1–29, doi: 10.1007/s00181-016-1068-6
 25. Catalano RA, Lind SL, Rosenblatt AB, Attkisson, CC. Unemployment and foster home placements: estimating the net effect of provocation and inhibition. *Am J Public Health* 1999, 89:851–855, PMID: 10358674
 26. O' Dowd A. Recession could increase alcohol and drug addiction. *BMJ* 2009, 339:b3361, doi: 10.1136/bmj.b3361
 27. Tsouvelas G, Kontaxakis V, Giotakos O, Konstantakopoulos G, Kontaxaki M-I, Papaslanis Th. Financial crisis and criminality in Greece. 2008 vs 2011. *Psychiatriki* 2016, 27:54–57, PMID: 27110884
 28. Tsouvelas G, Konstantakopoulos G, Vakirtzis A, Giotakos O, Papaslanis Th, Kontaxakis V. Criminality in Greece during the years of financial crisis: 2008–2014. *Psychiatriki* 2018, 29:19–24, doi: 10.22365/jpsych.2018.291.19
 29. Κωνσταντακόπουλος Γ, Τσούβελας Γ, Κονταξάκης Β. Υπάρχει επίδραση της οικονομικής ύφεσης στην εγκληματικότητα; Αναλύοντας τα δεδομένα από την πρόσφατη διεθνή και ελληνική κρίση. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2018, 35(Suppl 1):36–45
 30. Οικονόμου Μ, Πέππου Λ, Φουσκετάκη Σ, Θελερίτης Χ, Πατελάκης Α, Αλεξίου Τ και συν. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία: Επιπτώσεις στην επικράτηση κοινών ψυχικών διαταραχών. *Ψυχιατρική* 2013, 24:247–261, PMID: 24486974
 31. Robinson JW, Roter DL. Psychosocial problem disclosure by primary care patients. *Soc Sci Med* 1999, 48:1353–1362, PMID: 10369436
 32. Fitch C, Hamilton S, Bassett P, Davey R. The relationship between personal debt and mental health: a systematic review. *Med Hlth Rev* 2011, 16:153–166, doi: 10.1108/13619321111202313
 33. Paul K, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *J Vocat Behav* 2009, 74:264–282, doi: 10.1016/j.jvb.2009.01.001
-
- Αλληλογραφία: Κ. Πικούλη, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής, Δήλου 4, 162 31 Βύρωνα, Τηλ: 210-76 40 111
e-mail: katpikouli@yahoo.gr