



## Ψυχική υγεία και κοινωνικοοικονομική κρίση: το παράδειγμα της Ελλάδας

Δεπάστας Χαράλαμπος

Κοινωνικός Λειτουργός, MSc "Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία - Διαχείριση και Οικονομική Αποτίμηση"

DOI: 10.5281/zenodo.2619545

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ιστορικά, η οικονομική κρίση που πλήττει μια χώρα έχει ως συνέπεια την αύξηση των κοινωνικών της προβλημάτων. Η αρνητική επίδραση της οικονομικής κρίσης σε κομβικούς κοινωνικούς τομείς όπως είναι τα ανθρώπινα δικαιώματα, η δημοκρατία και η κοινωνική ειρήνη εν γένει, φέρνει ως συνέπεια τη μείωση της σωματικής και της ψυχικής υγείας καθώς επίσης και της ποιότητας ζωής των πολιτών. Από την άλλη, αυξάνει την νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Έρευνες σε πολλές χώρες του κόσμου που βίωσαν και βιώνουν τις συνέπειες της κοινωνικοοικονομικής κρίσεως αναδεικνύουν καθολικά τα αρνητικά αποτελέσματα που προκαλούν στις ανθρώπινες κοινωνίες. Η φτωχοποίηση, η ανεργία και το αίσθημα της ανασφάλειας βρίσκονται στον πυρήνα των συνεπειών, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό την υγεία και δη την ψυχική υγεία των πολιτών τους. Το 2010, λόγω των μεγάλων οικονομικών ελλειμμάτων και των χρεών της, η Ελλάδα ζητά επισήμως την οικονομική στήριξή της από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (Δ.Ν.Τ.). Αποτέλεσμα αυτού, οι μεγάλες διαρθρωτικές αλλαγές και περικοπές στα δημόσια έξοδα. Μειώσεις μισθών, απολύσεις, μειώσεις θέσεων εργασίας και χρηματοδοτήσεων, δημιουργούν άμεσα μια νέα πραγματικότητα. Η χώρα οδηγείται σε βαθιά κρίση ετών με συνέπειες παρόμοιες των χωρών που έχουν πληγεί διαχρονικά από κοινωνικοοικονομική κρίση.

**Λέξεις Κλειδιά:** Ψυχική υγεία, κοινωνικοοικονομική κρίση, Ελλάδα, οικονομική κρίση, ανεργία.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Δεπάστας Χαράλαμπος, Διεύθυνση: Θήρας 31 Κερατσίνι 187 57, Τηλέφωνο: (+30) 6938025719, e-mail: [charalamposdepastas@gmail.com](mailto:charalamposdepastas@gmail.com)

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklepiou" Journal

Volume 18, Issue 2 (April - June 2019)

### SPECIAL ARTICLE

## Mental health and socioeconomic crisis: the case of Greece

Depastas Charalampos

Social Worker, MSc "Environmental and Occupational Health Risk Assessment and Management"

DOI: 10.5281/zenodo.2619545

### ABSTRACT

Historically, the economic crisis affecting a country has led to an increase of social problems. The negative impact of the economic crisis on crucial social sectors such as human rights, democracy and social peace in general, has had a compromising effect both on physical and mental health, as well as on the quality of life of citizens and, on the other hand, has augmented unhealthiness and mortality. Research in various countries all over the world which have experienced, and still experience the consequences of economic crisis, has clearly shown the negative impact of socio-economic crises on human societies. Poveritisation, unemployment and a sense of insecurity are at the core of these consequences, greatly affecting the citizens' health, including their mental health no less. In 2010, in light of its considerable economic deficiencies and indebtedness, Greece officially requested the support of the International Monetary Fund (I.M.F). This resulted in great structural changes and reductions in public expenses. Salary cuts, redundancies, reduction of employment positions and financing are giving rise to a new reality. The country is entering a deep long-term crisis, with results similar to countries impacted by socio-economic crises over the years.

**Keywords:** Mental health, socioeconomic crisis, Greece, economic crisis, unemployment.

**Corresponding Author:** Depastas Charalampos, Address: 31 Thiras str., GR-187 57, Keratsini, Piraeus, Greece, tel: (+30) 6938025719, e-mail: [charalamposdepastas@gmail.com](mailto:charalamposdepastas@gmail.com)

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** οικονομική κρίση που βιώνει σήμερα η ανθρωπότητα είναι ίσως η χειρότερη μετά από αυτήν του 1930 στις Η.Π.Α.<sup>1</sup> Σε εκείνη την κρίση, όπως και τη δεκαετία του 90' στις πρώην Σοβιετικές χώρες και σε χώρες της Ασίας, χαρακτηριστικά της καταστάσεως ήταν η δραματική αύξηση αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών και θανάτων.<sup>1,2</sup>

Η σημερινή κατάσταση μπορεί να συγκριθεί με τις οικονομικές κρίσεις του περασμένου αιώνα.<sup>1</sup> Σχεδόν όλες οι χώρες του δυτικού κόσμου τα τελευταία χρόνια βιώνουν σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ότι συνήθως τις κοινωνικές αναταραχές, τη μείωση της ποιότητας ζωής, τη φτώχεια, την ανεργία, τη μείωση εισοδήματος, την περικοπή δημοσίων δαπανών και τη γενικευμένη αβεβαιότητα.<sup>1-4</sup>

Η οικονομική κρίση που βιώνει σήμερα η ανθρωπότητα έκανε την εμφάνισή της περίπου το 2007, απόρροια της οικονομικής κρίσεως που αντιμετωπίζουν και πάλι οι Η.Π.Α.<sup>5-9</sup> Μέγιστος είναι ο αντίκτυπος στις ανθρώπινες κοινωνίες πλήττοντας την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, τα ανθρώπινα δικαιώματα, την πίστη στη δημοκρατία, τους θεσμούς, τις αξίες, το σεβασμό στο συνάνθρωπο, το αίσθημα της κοινωνικής συνοχής και της ασφάλειας.<sup>5,7,10,11</sup>

Οι κοινωνικές ομάδες που πλήττονται πρώτες από αυτή την κατάσταση είναι οι φτωχοί και οι ψυχικά νοσούντες (λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης της λειτουργικότητάς τους).<sup>2,12</sup> Η

φτώχεια ευνοεί την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών αλλά και το αντίστροφο.<sup>2,12</sup> Σημαντικό επίσης ρόλο παίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, που σχετίζονται με την αυξημένη ευαλωτότητα στην ψυχοκοινωνική απειλή όπως η νεύρωση ή η χαμηλή ανοχή στη ματαίωση, τα ατομικά χαρακτηριστικά που αντικατοπτρίζουν την ανάγκη αίσθησης ελέγχου των καταστάσεων και τα χαρακτηριστικά που αφορούν στο γενικό αίσθημα αυτοεκτίμησης και προσωπικής αξίας.<sup>2,12</sup>

Σύμφωνα με πολλές διεθνείς μελέτες, υπάρχει σημαντικά θετική συσχέτιση της οικονομικής ύφεσης με την υγεία, ειδικότερα την ψυχική υγεία και την θνησιμότητα.<sup>1,8,9,13-16</sup> Έχει αποδειχθεί πως η ανεργία και το μέσο εισόδημα είναι οι παράγοντες της οικονομικής κρίσεως που σχετίζονται περισσότερο με την ψυχική υγεία, κάτι που έχει διαπιστωθεί και σε ελληνικές έρευνες.<sup>1,8,9,14-18</sup>

## Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΤΟΝ 21<sup>ο</sup> ΑΙΩΝΑ

Η κατάθλιψη είναι μια από τις πιο συνηθισμένες ψυχικές νόσους που πλήττει εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως.<sup>19,20</sup> Είναι πολυπαραγοντική νόσος που οφείλεται σε βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.<sup>19,20</sup> Υπολογίζεται ότι το 6% περίπου του γενικού πληθυσμού έχει

κατάθλιψη, δηλαδή περισσότεροι από 350.000.000 άνθρωποι παγκοσμίως.<sup>20</sup> Καταλαμβάνει σήμερα την 4η θέση μεταξύ των νόσων και υπολογίζεται ότι θα αναρριχηθεί στην 2η θέση μέχρι το 2020.<sup>20</sup> Επί παραδείγματι, έρευνα στην Ισπανία, χώρα που πλήττεται τα μέγιστα από την κοινωνικοοικονομική κρίση, αναφέρει πως το 19,5% του πληθυσμού θα αναπτύξει ψυχική νόσο με συχνότερη την κατάθλιψη.<sup>21</sup> Είναι ασθένεια που, πέραν από τα ίδια τα άτομα και τις οικογένειες τους, στοιχίζει πολύ και στην ίδια την κοινωνία.<sup>20</sup> Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες η κατάθλιψη είναι η πρώτη αιτία για πρόωρη συνταξιοδότηση κι απουσία από την εργασία.<sup>20</sup> Η πιθανότητα να νοσηλευτεί κάποιος από κατάθλιψη στη διάρκεια της ζωής του είναι 20% στις γυναίκες και 10% στους άνδρες ενώ από αυτούς μόνο το 20-25% έχει πιθανότητα θεραπείας.<sup>20</sup> Εξ' αυτών, οι άνεργες και οι ανίκανες προς εργασία γυναίκες παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης κατάθλιψης.<sup>20</sup> Έρευνα στην Αυστραλία σύγκρινε αυτοαναφορές σχετικά με την κατάσταση υγείας και την ψυχολογική λειτουργία ενηλίκων ηλικίας ως 67 ετών πριν και κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσεως. Ως αποτέλεσμα, βρέθηκε σημαντική διαφορά στην κατάθλιψη και τα συμπτώματα άγχους κατά την περίοδο της κρίσεως.<sup>20</sup> Επίσης, οι συμμετέχοντες που ερωτήθηκαν στη διάρκεια της οξείας περιόδου της

οικονομικής κρίσεως ήταν λιγότερο πιθανό να αναφέρουν ψυχολογικά συμπτώματα σε σύγκριση με εκείνους που ερωτήθηκαν αργότερα.<sup>18</sup>

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που αναφέρονται βιβλιογραφικά να συσχετίζονται σημαντικά με την κατάθλιψη και να συνδέονται μεταξύ τους είναι η αυτοκτονία και η ανεργία. Ως λόγοι που αυξάνουν την εμφάνισή της αναφέρονται οι κοινωνικοοικονομικές αλλαγές, ο διαφορετικός τρόπος ζωής, η κακή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης και ο μεγάλος φόρτος εργασίας.<sup>12,20,22</sup> Από την άλλη πλευρά, η κατάθλιψη δε φαίνεται να συνδέεται με το μορφωτικό και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.<sup>12,20,22</sup>

## **ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ**

Ανεργία και οικονομικά προβλήματα προκαλούν στρες.<sup>4,18,23</sup> Το στρες είναι εκείνο το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας, ιδιαιτέρως στους άνδρες.<sup>4,10,18,23</sup> Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται αύξηση των αυτοκτονιών σε όλες τις χώρες του κόσμου, δείγμα των μεταβολών στις ζωές των ανθρώπων.<sup>4,10,18,23</sup> Μελέτες σε χώρες που πλήττει η οικονομική κρίση συνδέουν την ανεργία και τις οικονομικές δυσκολίες με την αυτοχειρία.<sup>4,18,23</sup>

Στην Ενωμένη Ευρώπη του 21<sup>ου</sup> αιώνα, σχεδόν το 2% των θανάτων (ηλικίες 15-34) είναι από αυτοκτονία.<sup>24</sup> Αναφερόμενοι στο πολύ λεπτό και ιδιαίτερο θέμα της αυτοκτονίας πρέπει να υπολογίζεται πάντοτε πως τα ποσοστά πιθανότατα είναι μεγαλύτερα μιας που σε πολλές κοινωνίες τα περιστατικά αυτοκτονιών καλύπτονται.<sup>24</sup>

Μεγάλη έρευνα σε ασιατικές χώρες όπως η Ιαπωνία, το Χονγκ Κονγκ, η Νότια Κορέα, η Ταϊβάν, η Σιγκαπούρη και η Ταϊλάνδη, μελέτησε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσεως (1997-1998).<sup>1</sup> Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αυτοκτονίες ήταν μειωμένες κατά τις δεκαετίες του 80' και του 90' όμως όταν έπληξε τις χώρες η οικονομική κρίση, αυξήθηκαν σημαντικά.<sup>1</sup> Συγκεκριμένα, μέσα σε ένα χρόνο (1997-1998) αυξήθηκαν οι αυτοκτονίες των ανδρών κατά 39% στην Ιαπωνία, 44% στο Χονγκ Κονγκ και 45% στην Κορέα.<sup>1</sup> Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπήρξε αισθητή αύξηση των αυτοκτονιών σε Ταϊβάν και Σιγκαπούρη, όπου η οικονομική κρίση επηρέασε λιγότερο.<sup>1</sup> Επομένως, φαίνεται ότι η ασιατική οικονομική κρίση, κυρίως μέσα από την αύξηση της ανεργίας, προκάλεσε άνοδο των αυτοκτονιών στις περισσότερες χώρες της νοτιανατολικής Ασίας.<sup>1,2</sup> Αντίστοιχη έρευνα στην Κίνα βρήκε ότι οι μεγάλες κοινωνικές αλλαγές (φτώχεια, αλλαγές σε εργασιακά, ανεργία, μετανάστευση) οδηγούν σε αύξηση των ποσοστών αυτοκτονίας κυρίως μέσω της

αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών.<sup>2</sup> Ένα ακόμα χαρακτηριστικό παράδειγμα συσχέτισης της οικονομικής κρίσεως με την αυτοχειρία είναι οι μαζικές αυτοκτονίες Ινδών αγροτών μετά την αλλαγή αγρονομικής πολιτικής και την οξεία μείωση του εισοδήματος στα μέσα της δεκαετίας του '90.<sup>2</sup> Άλλη έρευνα εξέτασε τη σχέση μεταξύ ποσοστών αυτοκτονίας και επιπολασμού ψυχικών διαταραχών και αποπειρών αυτοκτονίας σε ομάδες διαφορετικού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου Αυστραλών.<sup>18</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, για τους άνδρες το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο σχετίζεται πιο στενά με την αυτοκτονία από ότι οι ψυχικές παθήσεις και μάλιστα ο κίνδυνος αυτοκτονίας ατόμων χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου παρέμενε σημαντικά υψηλός σε όλες τις ηλικίες.<sup>18</sup> Η έρευνα αυτή έδειξε ότι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο σχετίζεται με τον κίνδυνο αυτοκτονίας πέραν από την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών, εστιάζοντας στην ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας και ανεξάρτητης σχέσης.<sup>8,18</sup>

## **ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ**

Βασική προϋπόθεση για την ομαλή ανάπτυξη και εξέλιξη του ατόμου στην κοινωνία είναι η εργασία.<sup>23,25</sup> Η σπουδαιότητά της αναδεικνύεται από το γεγονός πως η ύπαρξη της σε συνδυασμό με την ικανοποίηση από

αυτήν βελτιώνει τους δείκτες καλής υγείας και ευημερίας του ατόμου.<sup>23,25</sup>

Με τις μεγάλες αλλαγές που έχουν επέλθει στα εργασιακά λόγω της οικονομικής κρίσεως (αβέβαιο μέλλον, αύξηση ανεργίας, μειώσεις επιδομάτων και μισθών, καθυστερήσεις καταβολής μισθών, αλλαγές στις συμβάσεις, απολύσεις) πολλές θέσεις εργασίας και πολλοί εργαζόμενοι κινδυνεύουν.<sup>1,2,16,26,27</sup> Στην γειτονική Ιταλία η παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την υγειονομική περίθαλψη της χώρας αλλά και την ψυχική υγεία των Ιταλών.<sup>28</sup> Δυο σημαντικοί λόγοι που ενοχοποιήθηκαν για την μείωση της ψυχικής τους υγείας ήταν ότι αυξήθηκε η ανεργία και ότι έπεσε το μέσο εισόδημα.<sup>16,28</sup> Μελέτη στην Λατινική Αμερική και συγκεκριμένα στη Χιλή, βρήκε ισχυρή σχέση μεταξύ απότομης περικοπής του εισοδήματος και εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών, με τη διαταραχή να εκδηλώνεται περίπου 6 μήνες μετά τη μείωση του εισοδήματος.<sup>2</sup> Ακόμα, πολλές είναι οι έρευνες που συνδέουν τη μείωση του μισθού με την αυτοκτονία.<sup>1,16,26,28</sup>

Η ασταθής απασχόληση, εν συγκρίσει με την σταθερή και μόνιμη εργασία, επηρεάζει αρνητικά την υγεία καθώς οδηγεί σε περισσότερα εργατικά ατυχήματα, υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας και χαμηλά επίπεδα ψυχικής υγείας.<sup>25</sup> Συγκεκριμένα, έρευνα στην Ισπανία έδειξε

πως οι ορισμένου χρόνου απασχολούμενοι έχουν σαφώς χειρότερη ψυχική υγεία από τους αορίστου.<sup>25</sup>

Τα τελευταία χρόνια το κλίμα πιθανής απώλειας της εργασίας επιβαρύνει με στρες το άτομο.<sup>4,16,29,30</sup> Αυτό το αίσθημα μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα ψυχικής και σωματικής υγείας, αύξηση του καπνίσματος, της χρήσης αλκοόλ καθώς και αυτοκτονική συμπεριφορά.<sup>4,16,29</sup> Το αρνητικό κλίμα, οι απολύσεις και οι υψηλοί δείκτες ανεργίας αυξάνουν τους στρεσογόνους παράγοντες και επηρεάζουν το άτομο υπό το φόβο της ανεργίας.<sup>4,16,29</sup> Ως αποτέλεσμα αυτού, έχουμε τη διατάραξη της κοινωνικής υγείας του ατόμου, της ικανότητας του δηλαδή για κοινωνική και οικονομική ζωή υπό συνθήκες που επιτρέπουν την ανάπτυξη της προσωπικότητας και των προσωπικών ικανοτήτων.

## ΑΝΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Ο αντίκτυπος της ανεργίας στην υγεία έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών επιδημιολογικών μελετών. Είναι ένα ανεπιθύμητο, αγχωτικό, τραυματικό συμβάν στη ζωή του ανθρώπου και σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία αποτελεί έναν από τους σοβαρότερους κινδύνους για ανάπτυξη ψυχικής αλλά και σωματικής ασθένειας.

Η ανεργία πλήττει τα οικονομικά, την προσωπική - κοινωνική ζωή του ατόμου ενώ μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη



διαταραχών και να επηρεάσει αρνητικά την υγεία.<sup>29,30</sup> Στις γυναίκες (κυρίως ανύπανδρες) επιδρά περισσότερο, εν αντιθέσει με τους άνδρες όπου η απόλυση δε φαίνεται να τους επηρεάζει τόσο αρνητικά.<sup>29,30</sup> Τα ποσοστά ανεργίας στις περισσότερες χώρες του κόσμου είναι διψήφια με το επίπεδο ψυχικής υγείας των ανέργων να είναι σε ποσοστό 18% χαμηλότερο από των εργαζομένων, με συμπτώματα όπως έντονο στρες, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, άγχος, ψυχοσωματικές εκδηλώσεις.<sup>1,16</sup>

### ***Παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του ανέργου***

Το φύλο, το επαγγελματικό στάτους, η χώρα διαμονής και ο χρόνος ανεργίας φαίνεται πως είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ ανεργίας και ψυχικής υγείας.<sup>1,12,14,17,31</sup> Όσο μεγαλύτερη χρονικά είναι η ανεργία, τόσο μεγαλύτερες είναι και οι συνέπειες της στην ψυχική υγεία.<sup>12</sup> Σε χώρες που χαρακτηρίζονται από άνιση κατανομή του εισοδήματος ή σε χώρες με αδύναμο σύστημα προστασίας των πολιτών, η ανεργία έχει σημαντικότερες αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία καθώς ο άνεργος είναι πιο ευάλωτος.<sup>1,5,12</sup> Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η ανεργία δεν συσχετίζεται απλά με την ψυχική νόσο αλλά ουσιαστικά την προκαλεί.<sup>1,5,12,31</sup> Όμως, η εύρεση εργασίας μετά από μία μακρά περίοδο ανεργίας φαίνεται πως βελτιώνει τα επίπεδα ψυχικής υγείας.<sup>12,17,31</sup>

### ***Αυτοκτονικότητα και ανεργία***

Η αυτοκτονία είναι ένα εξαιρετικά σύνθετο φαινόμενο δεδομένου ότι επηρεάζεται από πολλούς περιβαλλοντικούς ακόμα και γενετικούς παράγοντες, με την ανεργία να αποτελεί έναν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου.<sup>31</sup> Πρόσφατες έρευνες για την επίδραση της οικονομικής κρίσεως σε παλαιά και νέα μέλη της Ευρωπαϊκής Ενώσεως δείχνουν συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ανεργίας και αύξησης των αυτοκτονιών.<sup>31</sup>

Μελέτη σε 26 χώρες της Ευρώπης για το διάστημα 1970-2006, ερεύνησε τον τρόπο που οι οικονομικές μεταβολές επηρέασαν τα ποσοστά θνησιμότητας κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες καθώς επίσης και τον τρόπο που οι κυβερνήσεις θα μπορούσαν να περιστεύουν τις δυσμενείς επιπτώσεις αυτών.<sup>1,32</sup> Βρέθηκε πως για κάθε αύξηση 1% της ανεργίας υπήρχε αύξηση 0,8% των αυτοκτονιών στις ηλικίες κάτω των 65 ετών καθώς και αύξηση 0,8% των ανθρωποκτονιών.<sup>1,32</sup> Επίσης, αύξηση πάνω από 3% της ανεργίας είχε αντίστοιχα ακόμη μεγαλύτερη επίδραση στις αυτοκτονίες (αύξηση πάνω από 4%) σε ηλικίες κάτω των 65 ετών καθώς και στους θανάτους από χρήση αλκοόλ.<sup>1,32</sup> Επί παραδείγματι, στο Ηνωμένο Βασίλειο η ανεργία αυξήθηκε το 1981 κατά 3,6% και οι αυτοκτονίες κατά 2,7%.<sup>32</sup>

Αντίστοιχες αυξήσεις στην ανεργία σε περίοδο οικονομικής κρίσεως βίωσαν η

Φινλανδία (1990-93) με την ανεργία να αυξάνεται από 3,2% σε 16,6% και η Σουηδία (1991-92) όπου η ανεργία από 2,1% αυξήθηκε σε 5,7%.<sup>4</sup> Στη Φινλανδία ένας στους τέσσερις 21χρονους είχαν διαπράξει ποινικό αδίκημα και ένας στους πέντε είχε λάβει ψυχιατρική περίθαλψη.<sup>4</sup> Και στις δύο χώρες όμως οι αυτοκτονίες είχαν σταθερή μείωση ενώ δεν υπήρξε καμία συσχέτιση μεταξύ οικονομικής ύφεσης και ανεργίας με την επιδείνωση της Δημόσιας Υγείας, πράγμα που πιθανότατα οφείλεται στη φημισμένη σκανδιναβική κοινωνική πολιτική.<sup>1,4</sup>

### **Θνησιμότητα και ανεργία**

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει συνδέσει την ανεργία με το θάνατο πράγμα που αναδεικνύει ακόμα περισσότερο τη σημαντικότητα της εργασίας και το ρόλο που παίζει για τον άνθρωπο.<sup>1,4,12</sup> Ιταλική έρευνα (Τορίνο) έδειξε πως έχει διπλασιαστεί τα τελευταία χρόνια η θνησιμότητα των ανέργων ανδρών.<sup>23</sup> Επιπροσθέτως, μελέτη του Πανεπιστημίου του Ελσίνκι στη Φινλανδία βρήκε πως η θνησιμότητα για τους ανέργους που υπήρξαν στο παρελθόν ξανά άνεργοι ήταν 2.5 φορές υψηλότερη από αυτών που έμεινα άνεργοι πρώτη φορά.<sup>18</sup>

Βρετανικές μελέτες τις δεκαετίες του '70 και '80 έδειξαν ότι το ποσοστό θνησιμότητας των ανέργων ήταν 25% υψηλότερο από εκείνο των εργαζομένων του ίδιου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.<sup>18</sup> Επίσης, σχετίζεται με την υιοθέτηση ανθυγιεινών

συνηθειών όπως το κάπνισμα καθώς και με ψυχικές διαταραχές, ψυχοσωματικές διαταραχές και αυτοκτονίες.<sup>10,18</sup> Υπάρχει θετική συσχέτιση στη σχέση θνησιμότητας και ανεργίας καθώς όσο μεγαλώνει το χρονικό διάστημα που ένα άτομο μένει άνεργο τόσο αυξάνουν οι δείκτες θνησιμότητας.<sup>10,18</sup>

### **Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Το 2010 η Ελλάδα ανακοίνωσε επισήμως πως ζητάει τη στήριξη του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (Δ.Ν.Τ). Έρευνες έχουν δείξει πως το Δ.Ν.Τ αναγκάζει τις κυβερνήσεις των χωρών που δέχονται τη βοήθειά του σε διαρθρωτικές αλλαγές και σε περικοπή των δημοσίων κοινωνικών δαπανών.<sup>4,18</sup> Από την μία πλευρά, το ελληνικό σύστημα ανέκαθεν αντιμετώπιζε διαρθρωτικά προβλήματα, από την άλλη όμως, με την οικονομική κρίση επιδεινώθηκαν.<sup>18,33</sup>

Διεθνείς έρευνες για το πώς επηρέασε το Δ.Ν.Τ τις χώρες που επιτηρούσε δείχνουν ουδέτερα αποτελέσματα, άλλες αρνητικά, όμως καμία δεν δείχνει κάτι θετικό.<sup>18</sup> Επί παραδείγματι, στην οικονομική κρίση του Μεξικού (1995-1996) το ποσοστό θνησιμότητας βρέθηκε κατά 5-7% υψηλότερο σε σύγκριση με προηγούμενα έτη.<sup>18</sup> Αύξηση νοσηρότητας παρατηρήθηκε επίσης την περίοδο 1997-1998 στην οικονομική ύφεση της Ινδονησίας, τόσο στις αγροτικές όσο και

στις αστικές περιοχές, σε ποσοστό 14,4% και 21,4% αντίστοιχα.<sup>18</sup>

Μία από τις βασικές αιτίες του υπέρογκου δημόσιου χρέους και των ελλειμμάτων της χώρας είναι η αναποτελεσματική και αντιπαραγωγική δημόσια διοίκηση, η διαφθορά, η χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και το υψηλό κόστος.<sup>18</sup> Η δομή και η οργάνωση των περισσότερων ελληνικών δημόσιων ιδρυμάτων θεωρείται γραφειοκρατική και χαρακτηρίζεται από την έλλειψη κατάλληλων συστημάτων τεκμηρίωσης, αξιολόγησης, ελέγχου και κανονισμού.<sup>18</sup>

Οι οικονομικές αλλαγές και οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις επηρέασαν τα μέγιστα τον τομέα της υγείας, της εργασίας και άλλους τομείς. Επί παραδείγματι, το 2011 σε σχέση με το 2009, ο κρατικός προϋπολογισμός για τα νοσοκομεία στην Ελλάδα ήταν μειωμένος κατά 26% ενώ ο τομέας της ψυχικής υγείας είχε μειωθεί κατά 45% τη στιγμή που έρευνες σε παγκόσμια κλίμακα αναδεικνύουν πως η ψυχική υγεία του πληθυσμού πλήττεται κατά βάση σε περιόδους οικονομικών κρίσεων φέρνοντας τεράστιες κοινωνικές συνέπειες.<sup>7,10,33,34</sup>

Άμεση σύνδεση με τα παραπάνω έχουν τα επίσημα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛ.ΣΤΑΤ) όπου ο αριθμός των ανέργων στη χώρα μας είχε σχεδόν τετραπλασιαστεί την χρονική περίοδο της βαθιάς κρίσεως. Το Νοέμβριο του 2008 η

Ελλάδα είχε ποσοστό ανεργίας 7,9% (396.600) και το Νοέμβριο του 2013 η ανεργία ανερχόταν στο 27.6% (1.331.800).<sup>7,35</sup> Δηλαδή σχεδόν το 1/3 των Ελλήνων (ενεργός πληθυσμός) ήταν άνεργος.

Ενδεικτικό της καταστάσεως είναι ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση: 35% στην κατανάλωση αντικαταθλιπτικών, 62% σε νέα κρούσματα HIV, 22% στις αυτοχειρίες και 27% στις δολοφονίες.<sup>11,36,37</sup> Επίσης, μεγάλη αύξηση παρατηρείται στην εμφάνιση ψυχικών και λοιμωδών νόσων, χρήσεως αλκοόλ και ναρκωτικών, με την ζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας να εκτοξεύεται στο 120% από τους πολίτες.<sup>7,11,36</sup> Οι περισσότεροι ειδικοί δεν αναμένουν ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα, με τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσεως στην ελληνική κοινωνία να είναι μεγάλος και την υγειονομική περίθαλψη με πολλές ελλείψεις.<sup>7,33,36,38-40</sup>

### **Ανεργία, εισόδημα και ψυχική υγεία**

Η διερεύνηση των επιπτώσεων της τρέχουσας οικονομικής κρίσεως στην ψυχική υγεία των Ελλήνων αποτέλεσε στόχο μιας σημαντικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε για τη μελέτη συνάφειας μεταξύ ανεργίας και μέσου εισοδήματος της τελευταίας εικοσαετίας.

Οι δείκτες ψυχικής υγείας που φάνηκε να έχουν σημαντική συσχέτιση με τους οικονομικούς δείκτες είναι:<sup>2,9,18</sup>



- Οι επισκέψεις σε τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τμήματα επειγόντων ψυχιατρικών κλινικών
- Οι αυτοκτονίες
- Οι ανθρωποκτονίες
- Ο αριθμός διαζυγίων
- Οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία και στα επείγοντα (Αιγινήτειο Νοσοκομείο)
- Η ανεργία
- Το μέσο εισόδημα

Άλλα σημαντικά ευρήματα της έρευνας είναι η συσχέτιση της αύξησης των αυτοκτονιών με το χαμηλότερο μέσο εισόδημα και ότι το υψηλότερο μέσο εισόδημα σχετίζεται με λιγότερους θανάτους σε άτομα ηλικίας 15–70 ετών.<sup>2,18</sup>

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η απουσία ευρήματος που να καταδεικνύει θετική συσχέτιση της αύξησης των αυτοκτονιών με την αύξηση της ανεργίας πιθανόν οφείλεται στις βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της κρίσεως αλλά και στην ύπαρξη παραδοσιακών δομών κοινωνικής μέριμνας.<sup>2,18</sup>

Άλλες ελληνικές έρευνες δείχνουν πως μικρότερη συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας σε σύγκριση με τους ανέργους είχαν όσοι εργάζονται είτε με τη μορφή πλήρους είτε μερικής απασχόλησης.<sup>17,18</sup> Από την άλλη πλευρά αναφέρεται πως οι άνεργοι έχουν διπλάσια σχεδόν πιθανότητα να εμφανίσουν σοβαρή ψυχοπαθολογία ακόμη και όταν λαμβάνονται

υπόψη κι όλοι οι άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την συσχέτιση όπως το εισόδημα.<sup>17,18</sup>

## **Ο ρόλος των οικονομικών προβλημάτων**

Το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων πραγματοποίησε έρευνα πεδίου (Ιούλιος 2009 – Ιανουάριος 2010) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 5000 περίπου ενηλίκων ηλικίας 18-74 ετών.<sup>18</sup> Σύμφωνα με την έρευνα, φάνηκε δραματική αύξηση της συμπτωματολογίας σε άτομα με μικρότερο οικογενειακό εισόδημα ή σε άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες.<sup>18</sup> Τα άτομα χωρίς οικονομικά προβλήματα (ανεξάρτητα από το ύψος του εισοδήματός τους) εμφάνισαν σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία σε ποσοστό περίπου 3% και κατάθλιψη σε ποσοστό 1% ενώ τα ποσοστά στα άτομα με πολλές οικονομικές δυσκολίες ήταν 22% και 12% αντίστοιχα.<sup>13,18</sup>

Άλλη έρευνα αναφέρει πως τα άτομα με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κατά την παιδική ηλικία έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης μείζονος κατάθλιψης (1,69 με 2,07 φορές) από ότι εκείνοι με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ανεξάρτητα από την πορεία ζωής τους ακόμη και μετά την ενηλικίωσή τους.<sup>10,18</sup> Έτσι, αν αναλογιστούμε την σημερινή κατάσταση, πόσο πιο δύσκολο αναμένεται το μέλλον;

Αξίζει να αναφερθεί πως παρατηρείται αύξηση στον αριθμό των ανθρώπων που απευθύνονται στα Κέντρα Υποδοχής και

Αλληλεγγύης (Κ.Υ.Α.Δ.Α) προς ικανοποίηση των πρώτων αναγκών (σίτιση, στέγαση, φάρμακα και ιατρική περίθαλψη).<sup>18</sup> Ο αριθμός εκείνων που απευθύνονται στα κέντρα σίτισης που παρέχονται από την εκκλησία έχει πολλαπλασιαστεί κυρίως λόγω της αύξησης του αριθμού των Ελλήνων που προσφεύγουν σε αυτήν την λύση (35% - 40% ηλικίας 50 - 70 ετών).<sup>18</sup> Τα γεύματα που προσφέρονται καθημερινά φτάνουν έως τις 10.000 και αυτό μόνο στην περιοχή της Αθήνας.<sup>18</sup>

### **Η κατάθλιψη στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσεως**

Πάνω από 550.000 Έλληνες υπολογίζεται πως έχουν κατάθλιψη σήμερα.<sup>20</sup> Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η κατάθλιψη έχει συνδεθεί με τη φτώχεια, την ανεργία και τη μείωση του εισοδήματος. Οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες μιας χώρας επηρεάζουν την προσωπική ευημερία του ατόμου και είναι ικανές για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας.<sup>36,41</sup> Μάλιστα, η έκθεση σε σοβαρές οικονομικές δυσκολίες μπορεί να προκαλέσει κλινικές μορφές κατάθλιψης.<sup>20,36,41</sup>

Έρευνα στην Ελλάδα την περίοδο 2008 - 2011 έδειξε πως τα περιστατικά καταθλίψεων το 2011 τριπλασιάστηκαν σχεδόν μέσα σε μια τριετία (8.2%), στοιχείο που έχει βρεθεί πως συσχετίζεται σημαντικά με την οικονομική κρίση.<sup>42</sup>

Σε πανελλαδική τηλεφωνική έρευνα δύο φάσεων, το 2008 με δείγμα 2.197 άτομα και το 2009 με δείγμα 2.192 άτομα, διερευνήθηκε η πιθανή συσχέτιση της οικονομικής κρίσεως και του επιπολασμού του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου.<sup>41</sup> Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών και συγκεκριμένα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που αντιμετώπιζαν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου.<sup>41</sup> Όσον αφορά τη σύγκριση των δεδομένων των δύο φάσεων, παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού επιπολασμού του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου της τάξεως του 2,1%.<sup>41</sup>

Σε άλλη έρευνα, Ελληνικό Πανεπιστήμιο μελέτησε τις τηλεφωνικές κλήσεις σε γραμμές ψυχολογικής στήριξης.<sup>17</sup> Το πρώτο εξάμηνο του 2010 οι καλούντες, κατά τη συντριπτική τους πλειοψηφία, αναφερόντουσαν σε προβλήματα που τους έχουν δημιουργηθεί από την οικονομική κρίση.<sup>17</sup> Αρκετά υψηλά ήταν τα σημάδια εκδήλωσης κλινικής κατάθλιψης καθώς και οι αναφορές χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών.<sup>17</sup> Αξίζει να σημειωθεί πως έχει βρεθεί θετική συσχέτιση μεταξύ οικονομικής κρίσεως και χρήσης ναρκωτικών ουσιών.<sup>17,18</sup>

Έρευνα του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής) επεξεργάστηκε και ανέλυσε το περιεχόμενο των κλήσεων στην Τηλεφωνική

Γραμμή Βοήθειας για την κατάθλιψη, από το Μάιο του 2008 έως τον Ιούνιο του 2011, με σκοπό την διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της οικονομικής κρίσεως και των αιτημάτων τηλεφωνικής ψυχολογικής υποστήριξης.<sup>18</sup> Όπως έδειξαν τα αποτελέσματα, από το πρώτο εξάμηνο του 2010 υπήρξε αυξανόμενος αριθμός κλήσεων από άτομα που ανέφεραν άμεσα ή έμμεσα ότι επηρεάζονταν από την οικονομική κρίση.<sup>18</sup> Τέλος, το άγχος φάνηκε να επιβαρύνει κυρίως τους εργαζομένους, πιθανόν λόγω της έλλειψης ασφάλειας και της αβεβαιότητας που βιώνουν καθημερινά με τις αλλαγές στα εργασιακά και την ραγδαία αύξηση της ανεργίας.<sup>18</sup>

## **Αυτοκτονικότητα των Ελλήνων στην οικονομική κρίση**

Πολλές είναι οι έρευνες παγκοσμίως που έχουν εξετάσει το φαινόμενο της αύξησης των αυτοκτονιών σε περιόδους οικονομικής κρίσεως. Όλες σχεδόν έχουν αποφανθεί πως υπάρχει θετική συσχέτιση του φαινομένου.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα σε συγγενείς αυτοχειρών ανέφερε πως το 31% θεωρεί ότι αυτό συνέβη για οικονομικούς λόγους.<sup>43</sup> Μελέτη του αυτοκτονικού ιδεασμού και των αποπειρών αυτοκτονίας που σημειώθηκαν μεταξύ 2009 και 2011 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα και σε διάφορες ομάδες του πληθυσμού βρήκε πως υπήρξε σημαντική αύξηση στα ποσοστά τους.<sup>38,44</sup> Τα χαρακτηριστικά τους ήταν

άνδρες με κατάθλιψη, παντρεμένα άτομα, άτομα που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, άτομα με χαμηλή διαπροσωπική εμπιστοσύνη και άτομα με ιστορικό αποπειρών αυτοκτονίας.<sup>38,44</sup>

Παρά όλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί πως το 2009, έτος ενάρξεως της βαθιάς οικονομικής ύφεσης στην Ελλάδα, ο αριθμός των αυτοκτονιών ήταν ίδιος με εκείνον του 2000 και χαμηλότερος του 2005 και 2006.<sup>45</sup> Σε προηγούμενα έτη, όπου δεν υπήρχε οικονομική κρίση, οι δείκτες αυτοκτονίας εμφάνισαν αυξομειώσεις της τάξεως του 20%.<sup>18,41,45</sup>

*\* Λαμβάνοντας υπόψη πάντοτε τους περιορισμούς των ελληνικών ερευνών, όπως αυτοί αναφέρονται από τους ίδιους τους συγγραφείς, οποιαδήποτε καθολική αποδοχή των αποτελεσμάτων κρίνεται επισφαλής. Ωστόσο, οι έρευνες αυτές παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο απασχολεί σε μεγάλο βαθμό τη σύγχρονη ελληνική κοινωνία.<sup>18</sup>*

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η συχνότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών σε άτομα με σοβαρές οικονομικές δυσκολίες είναι περίπου επτά φορές μεγαλύτερη από τα άτομα χωρίς οικονομικές δυσκολίες.<sup>18</sup> Σήμερα, παρουσιάζεται περίπου 15% αύξηση στις καταθλίψεις και 30% στις αγχώδεις διαταραχές.<sup>23</sup> Ακόμα, έξι φορές συχνότερος

είναι ο αυτοκτονικός ιδεασμός στα άτομα με οικονομικές δυσκολίες εν συγκρίσει με αυτούς που δεν έχουν προβλήματα οικονομικής φύσεως (13% προς 2%), αριθμοί που πιθανότατα θα αυξηθούν σημαντικά στο μέλλον.<sup>13,18</sup> Χαρακτηριστικά, οι ψυχικές διαταραχές αναμένεται μέχρι το 2020 να καταστούν δεύτερες σε συχνότητα εμφάνισης, μετά την ισχαιμική καρδιοπάθεια.<sup>18</sup>

Οι ψυχικές διαταραχές είναι από τα μεγαλύτερα προβλήματα για τη Δημόσια Υγεία καθώς κατατάσσονται στις πρώτες αιτίες που προκαλούν έκπτωση της λειτουργικότητας.<sup>17,18,46</sup> Παγκοσμίως έχει καταγραφεί κατακόρυφη αύξηση ζήτησης υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στοιχείο που περιγράφει επαρκώς την επικρατούσα κατάσταση αλλά και την αναγκαιότητα ανάπτυξης των υπηρεσιών.<sup>9,17,18,46</sup>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Uutela A. Economic crisis and mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2010; 23(2):127-30.
2. Giotakos O, Karabelas D, Kafkas A. Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatriki* 2011; 22(2):109-19.
3. Dallender J, Nolan P. Mental health work observed: a comparison of the perceptions of psychiatrists and mental health nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002; 9:131-137.
4. Walhbeck, K., McDaid, D. Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry* 2012; 11:139-145.
5. Avčin B, Kučina A, Sarotar B, Radovanović M, Plesničar B. The present global financial and economic crisis poses an additional risk factor for mental health problems on the employees. *Psychiatr Danub* 2011; 23(1):142-8.
6. Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health* 2012; 23(1):103-108.
7. Kentikelenis A, Karanikolos M, Reeves A, McKee M, Stuckler D. Greece's health crisis: from austerity to denialism. *Lancet* 2014; 383:748-53.
8. Christodoulou C, Efstathiou V, Michopoulos I, Ferentinos P, Korkoliakou P, Gkerekou M, Bouras G, Papadopoulou A, Papageorgiou C, Douzenis A. A case-control study of hopelessness and suicidal behavior in the city of Athens, Greece. The role of the financial crisis. *Psychol Health Med* 2016; 22(7):772-777.
9. Basta M, Vgontzas A, Kastanaki A, Michalodimitrakis M, Kanaki K, Koutra K, Anastasaki M, Simos P. Suicide rates in Crete, Greece during the economic crisis: the effect of age, gender, unemployment



- and mental health service provision. *BMC Psychiatry* 2018; 18:356.
10. Cooper B. Economic recession and mental health: an overview. *Neuropsychiatr* 2011; 25(3):113-7.
11. Μαδιανός Μ. Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία και ψυχιατρική περίθαλψη: Τι απέγινε η «Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα»; *Ψυχιατρική* 2013; 24:15-16.
12. Jin R, Shah C, Svoboda T. The impact of unemployment on mental health: A review of the evidence. *CMAJ* 1995; 153(5).
13. Δεπάστας Χ, Πιερράκος Γ. Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας των μη κυβερνητικών οργανισμών του Εθνικού Προγράμματος «Ψυχαργός». *Επιδράσεις της οικονομικής κρίσης. Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015; 32(6):758-765.
14. Costa G, Marra M, Salmaso S. Health indicators in the time of crisis in Italy. *Epidemiol Prev* 2012; 36(6):337-66.
15. Pastor C, Escudero M, Martínez A, Iváñez F, Lloret J, Romána V. Impact of a social and employment crisis on the demand for mental health care (Footwear Crisis, Elche 2004). *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2011; 4(2):75-80.
16. Zivin K, Paczkowski M, Galea S. Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities. *Psychol Med* 2011; 41(7):1343-8.
17. Economou M, Peppou LE, Louki E, Komporozos A, Mellou A, Stefanis C. Depression telephone helpline: Help seeking during the financial crisis. *Psychiatriki* 2012; 23(1):17-28.
18. Ευθυμίου Κ, Ευτυχία Α, Κασκαμπά Ε, Μακρή Α. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για τη σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα. *Εγκέφαλος* 2013; 50:22-30.
19. Gabilondo A, Rojas-Farreras S, Vilagut G, Haro J, Fernández A, Pinto-Meza A, Alonso J. Epidemiology of major depressive episode in a southern European country: Results from the ESEMeD-Spain project. *J Affect Disord* 2010; 120:76-85.
20. Κυλούδης Π, Γεωργιάδης Μ, Ρεκλείτη Μ, Γιαγλής Γ, Βόζνιακ Γ, Ρούπα Ζ. Παράγοντες εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και άγχους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. *Το βήμα του Ασκληπιού* 2011; 10(4):532-546.
21. Haro J, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, Codony M, Dolz M, Alonso J. Prevalence of mental disorders and associated factors: results from the ESEMeD-Spain study. *Med Clin (Barc)* 2006; 126(12):445-51.
22. Demyttenaere K, Bonnewyn A, Bruffaerts R, Brugha T, De Graaf R, Alonso J. Comorbid painful physical symptoms and depression: Prevalence, work loss, and



- 
- help seeking. *J Affect Disord* 2006; 92:185-193.
23. Bertazzi P. Work as a basic human need and health promoting factor. *Med Lav* 2010; 101(2):28-43.
24. Bernal M, Haro J, Bernert S, Brugha T, De Graaf R, Bruffaerts R, Lépine J, De Girolamo, Vilagut G, Gasquet I, Torres J, Kovess V, Heider D, Neeleman J, Kessler R, Alonso R. Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED study. *J Affect Disord* 2007; 101:27-34.
25. Vives A, Vanroelen C, Amable M, Ferrer M, Moncada S, Llorens C, Muntaner C, Benavides F, Benach J. Employment precariousness in Spain prevalence, social distribution, and population-attributable risk percent of poor mental health. *Int J Health Serv* 2011; 41(4):625-46.
26. Inoue M, Nishikitani M, Tsurugano S, Yano E. The health of permanent workers and workers with precarious employment: a literature review. *Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2011; 53(4):117-39.
27. Woo J, Chae J, Choi S. Crisis intervention for workers in severely stressful situations after massive layoffs and labor disputes. *J Prev Med Public Health* 2010; 43(3):265-273.
28. De Belvis A, Ferrè F, Specchia M, Valerio L, Fattore G, Ricciardi W. The financial crisis in Italy: Implications for the healthcare sector. *Health Policy* 2012; 106:10-16.
29. Nuttman-Shwartz O, Gadot L. Social factors and mental health symptoms among women who have experienced involuntary job loss. *Anxiety Stress Coping* 2012; 25:3:275-290.
30. Wang J. Perceived work stress, imbalance between work and family/ personal lives, and mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41:541-548.
31. Tímea D, Xénia G, Zoltán R. Péter, D. Economic recession, unemployment and suicide. *Neuropsychopharmacol Hung* 2012; 50(14):1.
32. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 2009; 374:315-23.
33. Kentikelenis A, Papanicolas I. Economic crisis, austerity and the Greek public health system. *Eur J Public Health* 2012; 22(1):4-5.
34. Dervenis C, Kastanioti C, Polyzos N. Restructuring the finances of the Greek health care system in the era of economic crisis. *World J Surg* 2013; 37:707-709.
35. ΕΛ.ΣΤΑΤ. 2018. Ποσοστά Ανεργίας. Διαθέσιμο στο: <http://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJ002/>. Ελέγχθηκε στις 30 Αυγούστου 2018.
36. Kondilis E, Giannakopoulos S, 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; e1-e8. doi:10.2105/AJPH.2012.301126)
37. Benioudakis ES, Lykiardopoulos V, Georgiou V, Archontaki MD, Tsourounaki A, Botonaki G, Batzou A, Symiakos T, Seliniotaki T, Armagos A, Pentari A, Moiradorakis K, Darakis E, Melissari-Tzanakaki M. Suicide attempts and their interrelation with the economic crisis in Chania, Greece: A time-series analysis of the period 2008-2015. *Prim Care Companion CNS Disord* 2017; 19(1).
38. Giotakos O, Tsouvelas G, Kontaxakis V. Suicide rates and mental health services in Greece. *Psychiatriki* 2012; 23(1):29-38.
39. Kalafati M. How Greek healthcare services are affected by the Euro crisis. *Emerg Nurse* 2012; 20(3):26-7.
40. Milionis C. Provision of healthcare in the context of financial crisis: approaches to the Greek health system and international implications. *Nurs Philos* 2013; 14:17-27.
41. 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(10):943-52.
42. Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis C. Major depression in the era of economic crisis: A replication of across-sectional study a cross Greece. *J Affect Disord* 2013; 145:308-314.
43. Paraschackis A, Konstantinidou D, Michopoulos I, Douzenis A, Christodoulou C, Koutsaftis F, Lykouras L. Stressful life events the year before suicide in a sample of suicide victims from Greece. 20th European Congress of Psychiatry 2012; Prague.
44. 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(1):53-9.
45. Christodoulou G, Ploumpidis D, Christodoulou N, Anagnostopoulos D. The state of psychiatry in Greece. *Int Rev Psychiatr* 2012; 24(4):301-6.
46. Fountoulakis K, Grammatikopoulos I, Koupidis S, Siamouli M, Theodorakis P. Health and the financial crisis in Greece. *Lancet* 2012; 379(9820):1001-1002.