

Η σχέση των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων με τις ψυχικές διαταραχές

Διάφοροι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες όπως η φτώχεια, η ανεργία και το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζονται με υψηλότερο επιπολασμό ψυχιατρικών διαταραχών. Αυτή η συσχέτιση μπορεί να οφείλεται είτε στο ότι τα άτομα από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ένα νέο επεισόδιο ψυχιατρικής διαταραχής (κοινωνική αιτιότητα), είτε στο ότι οι πάσχοντες μεταπίπτουν σε χαμηλότερα στρώματα μετά την εκδήλωση της διαταραχής (κοινωνική επιλογή). Ο πρώτος μηχανισμός ίσως ισχύει περισσότερο για τις αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές, ενώ ο δεύτερος για τη σχιζοφρένεια. Στα παιδιά και τους εφήβους το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο σχετίζεται με πτωχότερη φυσική, γνωστική και κοινωνική εξέλιξη, αλλά κυρίως με πτωχή λειτουργικότητα κατά την πρώιμη και μέση παιδική ηλικία. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την άποψη ότι η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών θα πρέπει να ξεκινά από νωρίς και να κατευθύνεται σε πληθυσμιακές ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως είναι τα άτομα με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε μια εποχή, στην οποία η υγεία των ανθρώπων δεν κρίνεται αποκλειστικά από τις στατιστικές θνησιμότητας, η αναπηρία και η ανικανότητα παίζουν βασικό ρόλο στον προσδιορισμό της κατάστασης της υγείας ενός πληθυσμού. Στη μελέτη Global Burden of Disease του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ),¹ οι ψυχιατρικές διαταραχές εμφανίζονται σε πολύ υψηλές θέσεις στον πίνακα των πλέον σημαντικών ασθενειών ταξινομημένων ως προς την επαγόμενη ανικανότητα. Περίπου 450 εκατομμύρια άτομα υποφέρουν από κάποια ψυχική διαταραχή σύμφωνα με εκτιμήσεις του ΠΟΥ και ένα στα τέσσερα άτομα θα αναπτύξει μία ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της ζωής του. Οι ψυχιατρικές και οι νευρολογικές διαταραχές συγκεντρώνουν το 13% των συνολικών DALY's (χαμένα έτη ζωής σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα) που χάνονται, σε σχέση με όλες τις ασθένειες και τους τραυματισμούς παγκοσμίως. Προβλέψεις εκτιμούν ότι μέχρι το 2020 οι νευροψυχιατρικές διαταραχές θα αντιστοιχούν στο 15% της παγκόσμιας αναπηρίας, με μόνη την κατάθλιψη να συνδέεται με το 5,7% των χαμένων DALY's.²

Η οικονομική επίπτωση των ψυχικών διαταραχών είναι πολυεπίπεδη, μακροπρόθεσμη και σημαντική. Οι δια-

ταραχές αυτές έχουν σημαντικό οικονομικό κόστος για τα άτομα, τις οικογένειες και τις κοινότητες. Στις ΗΠΑ, το ετήσιο σχετικό κόστος ανέρχεται στα 147 δισεκατομμύρια δολάρια, μεγαλύτερο μάλιστα από εκείνο που αποδίδεται στον καρκίνο, στις αναπνευστικές παθήσεις ή το AIDS.^{1,2} Αν και οι εκτιμήσεις του άμεσου κόστους σε χαμηλού εισοδήματος χώρες δεν αγγίζουν αυτά τα επίπεδα, λόγω χαμηλής διαθεσιμότητας και κάλυψης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το έμμεσο κόστος που εκπορεύεται από την απώλεια παραγωγικότητας είναι τεράστιο.¹

Η συσχέτιση κοινωνικών, πολιτισμικών και οικονομικών παραγόντων με δείκτες νοσηρότητας (επίπτωση ή επιπολασμός) αποτελεί βασική προϋπόθεση για την κατανόηση του εύρους των επιπτώσεων των διαταραχών αυτών στον πληθυσμό. Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στην καταγραφή των αποτελεσμάτων των σημαντικότερων μελετών, που αφορούν στον τρόπο με τον οποίο βασικές κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές, όπως το εισόδημα, η εκπαίδευση, η κοινωνική τάξη και η απασχόληση, συσχετίζονται με την ανάπτυξη και την έκβαση των ψυχικών διαταραχών. Η ανασκόπηση θα εστιαστεί στις σημαντικότερες διαταραχές που απαντώνται στο γενικό πληθυσμό, είτε ως προς τον επιπολασμό είτε ως προς τη βαρύτητα.

Ο. Πολλάκη,¹
Π. Σκαπινάκης,²
Δ. Νιάκας¹

¹Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο,
Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πάτρα
²Τμήμα Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

The association between
socio-economic status and mental
disorders: Review of the literature

Λέξεις ευρετηρίου

Κοινωνική αιτιότητα
Κοινωνική επιλογή
Ψυχικές διαταραχές

Υποβλήθηκε 12.12.2005
Εγκρίθηκε 27.3.2006

2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι σημαντικότεροι κοινωνικο-οικονομικοί προσδιοριστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας αφορούν στο εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, την κοινωνική/επαγγελματική τάξη και την εργασιακή απασχόληση.

Οι κοινές ψυχικές διαταραχές είναι επικρατέστερες μεταξύ των ατόμων με χαμηλό εισόδημα, ανεξάρτητα από την κοινωνική/επαγγελματική τάξη. Εντούτοις, τα ευρήματα από προοπτικές μελέτες υπήρξαν αντιφατικά. Αν και υπάρχουν αναφορές που συσχετίζουν το χαμηλό εισόδημα και τα περιορισμένα περιουσιακά στοιχεία με την ανάπτυξη νέων επεισοδίων των κοινών ψυχικών διαταραχών, αυτοί οι παράγοντες κινδύνου έχουν πιο σταθερά συσχετιστεί με χειρότερη πρόγνωση ή μεγαλύτερη χρονιότητα των επεισοδίων αυτών.^{3,4}

Η ανεργία επίσης σχετίζεται με τον επιπολασμό, την επίπτωση και την πρόγνωση των κοινών ψυχικών διαταραχών. Μάλιστα, υποστηρίζεται ότι τα αποτελέσματα της ανεργίας και της φτώχειας στην ψυχική υγεία μπορεί να διαμεσολαβούνται ή να καθορίζονται από το υποκειμενικό αίσθημα οικονομικής πίεσης.⁵⁻⁷

Σε πρόσφατη προοπτική μελέτη των Weich και Lewis,⁸ διάρκειας 12 μηνών, που διεξήχθη στη Μεγάλη Βρετανία μεταξύ 7726 ατόμων ηλικίας 16-75 ετών, διερευνήθηκε κατά πόσο η φτώχεια και η ανεργία αυξάνουν την πιθανότητα έναρξης ή καθυστερημένης ανάρρωσης από τα επεισόδια κοινών ψυχικών διαταραχών. Επίσης, ελέγχθηκε αν οι συγκεκριμένες συσχετίσεις μπορούν να ερμηνευτούν με βάση το υποκειμενικό βίωμα οικονομικής δυσχέρειας, που αντιλαμβάνονταν οι συμμετέχοντες, ανεξάρτητα από το εισόδημά τους. Η συγκεκριμένη μελέτη συμπεραίνει ότι η φτώχεια και η ανεργία αυξάνουν τη συχνότητα των κοινών ψυχικών διαταραχών ενισχύοντας τη διάρκεια και όχι την έναρξη των επεισοδίων.

Είναι πιθανό ο βαθμός οικονομικής πίεσης να αποτελεί, εκτός από έναν έμμεσο τρόπο εκτίμησης του επιπέδου διαβίωσης, μια άποψη της προσωπικότητας όπως η προδιάθεση για απαισιοδοξία ή ανησυχία.⁹ Έτσι, άτομα με υψηλότερα εισοδήματα, που ζούσαν σε περιοχές της Βρετανίας με σχετική ανισοκατανομή του εισοδήματος, εμφάνιζαν μεγαλύτερο επιπολασμό κοινών ψυχικών διαταραχών από εκείνα που ζούσαν σε περιοχές όπου το εισόδημα ήταν ομοιογενώς καταμεμημένο. Είναι πιθανό ότι τα εύρωστα οικονομικά άτομα σε περιοχές με μεγάλη ανισοκατανομή εισοδήματος βιώνουν μεγαλύτερο stress από εύρωστα οικονομικά άτομα σε περιοχές

με σχετική ομοιογένεια στην κατανομή του εισοδήματος. Καθώς το υψηλότερο εισόδημα θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για να παραμείνουν στην κορυφή των πρώτων περιοχών, τα άτομα θα πρέπει να εργαστούν σκληρότερα προκειμένου να διατηρήσουν την κοινωνική τους θέση. Επιπλέον, η σχετική διαφορά τους ως προς το εισόδημα των γειτόνων τους, τους ενοχοποιεί ή τους ανησυχεί. Από την ίδια μελέτη προκύπτει ότι η συσχέτιση μεταξύ ατομικού εισοδήματος και επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών δεν είναι γραμμική, αλλά εμφανίζει σχήμα ανεστραμμένου J. Επομένως, παρεμβάσεις για τον περιορισμό των επιπτώσεων της φτώχειας στον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών θα είναι περισσότερο αποδοτικές αν στοχεύουν στα χαμηλότερα εισοδήματα.¹⁰

Σε πιο πρόσφατη διαχρονική μελέτη στη Μ. Βρετανία, οι Skaripakis et al⁴ επιβεβαίωσαν τη σημασία των σχετικών δεικτών του εισοδήματος συγκριτικά με τους απόλυτους δείκτες. Φαίνεται ότι οι άνθρωποι συγκρίνουν το επίπεδο διαβίωσής τους με αυτούς που θεωρούν ομόλογους και υφίστανται σημαντική ψυχολογική πίεση όταν η σύγκριση αυτή δεν είναι θετική. Επίσης, πιο φτωχοί άνθρωποι μπορεί να κάνουν περισσότερο μετρημένη ζωή και να κατορθώνουν τελικά να ισοσκελίζουν το μηνιαίο ή ετήσιο προϋπολογισμό τους.

3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΤΑΞΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Το ενδιαφέρον για την κοινωνική επιδημιολογία έφερε στο προσκήνιο της πρακτικής της διάφορα μοντέλα και δείκτες εκτίμησης της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης. Αυτά περιλαμβάνουν τη θεωρητική και εμπειρική διάκριση της κοινωνικής/επαγγελματικής τάξης (πίν. 1), αντιληπτή ως μορφή κοινωνικής στρωμάτωσης με βάση τη σχέση των ατόμων προς τα μέσα παραγωγής και τον έλεγχο της παραγωγικής διαδικασίας (π.χ. ιδιοκτήτης, αυτοαπασχολούμενος, εργάτης, διευθυντικό στέλεχος, επιβλέπων, μη διευθυντικός υπάλληλος), από το κοινωνικο-οικονομικό status, αντιληπτό ως μορφή κοινωνικής στρωμάτωσης με βάση το γόπτρο και τη δυνατότητα προνομιακής κατανάλωσης αγαθών και υπηρεσιών (π.χ. εισόδημα, επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματικό γόπτρο).^{11,12}

Αρκετές πρόσφατες μελέτες εξέτασαν τη σχέση αυτών των προσδιοριστικών παραγόντων με τις ψυχικές διαταραχές. Το γενικό συμπέρασμα που προκύπτει από αυτές είναι ότι η κοινωνική/επαγγελματική τάξη και οι άλλοι παράγοντες που απαρτίζουν το κοινωνικο-οικονο-

Πίνακας 1. Η ιεραρχική ταξινόμηση της επαγγελματικής τάξης κατά το Βρετανικό πρότυπο.

Κοινωνική τάξη	Είδος απασχόλησης (ενδεικτικά)
I	Επαγγελματίες (γιατροί, δικηγόροι, λογιστές)
II	Μεσαίοι (δάσκαλοι, νοσηλευτές)
III NM	Εκπαιδευμένοι μη χειρώνακτες (διοικητικοί υπάλληλοι, γραμματείς, εμποροϋπάλληλοι)
III M	Εκπαιδευμένοι χειρώνακτες (οδηγοί λεωφορείων, ξυλουργοί)
IV	Μερικώς εκπαιδευμένοι (αγρότες, ελεγκτές λεωφορείων, ταχυδρόμοι)
V	Ανειδίκευτοι (εργάτες, καθαρίστριες, λιμενεργάτες)

μικό status δεν είναι εμπειρικός ισοδύναμοι.^{13,14} Για το λόγο αυτόν προτείνεται, τελευταία, η διάκρισή τους στις διάφορες μελέτες και η αποφυγή κατασκευής ενιαίων κλιμάκων, που μπορεί τελικά να αποκρύψουν τη σχετική σημασία των παραγόντων αυτών από τους άλλους.

4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Η σχιζοφρένεια είναι ένα πολυπαραγοντικό νόσημα με ασαφή ακόμη αιτιολογία. Εντούτοις, γενετικοί και νευρο-αναπτυξιακοί παράγοντες θεωρείται ότι ερμηνεύουν το 30–50% του κινδύνου εκδήλωσης σχιζοφρένειας. Η σημασία, ωστόσο, των ψυχοκοινωνικών παραγόντων δεν πρέπει να υποεκτιμηθεί.

Σε μια ανασκόπηση του 1974, που συμπεριέλαβε 17 μελέτες, σε όλες εκτός από δύο (που είχαν διενεργηθεί σε αγροτικές περιοχές) διαφάνηκε υψηλότερος κίνδυνος για σχιζοφρένεια στα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα.¹⁴ Σε ανασκόπηση μέχρι το 1998, με 13 επιπρόσθετες μελέτες, τα συμπεράσματα παραμένουν σχεδόν τα ίδια.¹⁵

Σχετικά με τους κοινωνικούς παράγοντες, οι γνώμες μοιράζονται ανάμεσα στις υποθέσεις της κοινωνικής μετακύλισης/επιλογής (social drift/selection) και της κοινωνικής αναπαραγωγής/αιτιότητας (social breeder/causation). Η πρώτη υπόθεση δέχεται τη βιολογική αιτιολογία ως κυρίαρχη και υποστηρίζει ότι τα άτομα, λόγω των σοβαρών επιπτώσεων της ασθένειας στην καθημερινή λειτουργικότητα, μεταπίπτουν σε χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Η δεύτερη υπόθεση υπογραμμίζει τη σημασία των κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων, εισάγοντας την άποψη ότι ένα πτωχό κοινωνικό περιβάλλον αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικής νόσου, συμπεριλαμβανομένης και της σχιζοφρένειας.¹⁶

Άτομα με σχιζοφρένεια είναι περισσότερο πιθανό να κατέχουν κατώτερες κοινωνικο-οικονομικές θέσεις και να διαμένουν σε περιοχές που χαρακτηρίζονται από υψηλότερο κοινωνικό έλλειμμα κατά τη στιγμή της πρώτης διάγνωσης. Είναι γενικά ασαφές κατά πόσο αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν στην αιτιολογία ή εναλλακτικά προκύπτουν από τον κοινωνικό αποκλεισμό λόγω πρόδρομων συμπτωμάτων.¹⁷

Ο Cohen πρότεινε ότι η χαμηλή κοινωνική τάξη επηρεάζει την πορεία και την έκβαση της ασθένειας.¹⁸ Πιο πρόσφατα, οι Brown et al¹⁹ εξέτασαν τη σχέση μεταξύ κοινωνικής τάξης προέλευσης και βασικών συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας, κατά την αρχική περίοδο της νόσου. Τα ευρήματά τους, μετά από εξάμηνη παρακολούθηση, έδειξαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων όσον αφορά στις ψευδαισθήσεις και τα παραλήρηματα, στους ασθενείς υψηλών/μεσαίων κοινωνικών τάξεων προέλευσης, σε σύγκριση με εκείνους των χαμηλών κοινωνικών τάξεων.

Η υπόθεση της κοινωνικής αιτιότητας υποστηρίζεται και στη μελέτη των Harrison et al,¹⁷ οι οποίοι διερεύνησαν τη σχέση ανάμεσα στην έναρξη της σχιζοφρένειας κατά την ενήλικη ζωή, με δύο δείκτες κοινωνικής ανισότητας κατά τη γέννηση: την κοινωνική τάξη του πατέρα και την περιοχική κατοικίας της μητέρας. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τα άτομα, των οποίων ο πατέρας ανήκε στις κοινωνικές τάξεις IV–V (πίν. 1) ή γεννήθηκαν σε μειονεκτικές περιοχές, εμφάνισαν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση της νόσου.¹⁷ Συνοψίζοντας, τα περισσότερα κοινωνικο-οικονομικά δεδομένα είναι συμβατά με μικρή ή καμιά επίδραση της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης κατά τη γέννηση, αλλά κυρίως με βαθμιαία έναρξη ανεπαίσθητων δυσκολιών στην εκπαίδευση και στην επαγγελματική απασχόληση, που τελικά συνδέονται με την ενδεχόμενη διάγνωση της σχιζοφρένειας.

Στα πλαίσια του ίδιου προβληματισμού, αξίζει να αναφερθούν οι ιδιαιτερότητες της κοινωνικής διαστρωμάτωσης με βάση την εθνικότητα, και πώς αυτή επηρεάζει την προδιάθεση των ατόμων για την εκδήλωση της σχιζοφρένειας. Η εθνικότητα συχνά ορίζεται από ένα σύνολο πολιτισμικών σταθεροτύπων (αξίες, πεποιθήσεις, ρόλους, συναισθηματικά και γνωστικά σχήματα και κανόνες), τα οποία μοιράζεται μια κοινωνική ομάδα με κοινή εθνική ή γεωγραφική προέλευση. Σε πολλές χώρες, οι διαδικασίες κοινωνικής διαστρωμάτωσης τοποθετούν δυσανάλογο αριθμό ατόμων από κάποιες εθνικές ομάδες σε μια σημαντικά δυσμενή κοινωνικά θέση. Η θρησκεία, η γλώσσα και η χώρα προέλευσης, παρά

γοντες που προσδιορίζουν μερικά την εθνικότητα, αποτελούν δείκτες κοινωνικά απομονωμένων εθνικών ομάδων σε αρκετές χώρες.

Σε 17 μελέτες που διεξήχθησαν πριν από το 1997,¹⁵ βρέθηκε ότι υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος για εκδήλωση σχιζοφρένειας σε μειονοτικές εθνικές ομάδες στην Αγγλία και την Ολλανδία, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, με odds ratios που κυμαίνονται από 1,7–13,2. Τα ποσοστά της σχιζοφρένειας είναι χαμηλά στις χώρες προέλευσης, ενισχύοντας την άποψη ότι η γενετική ερμηνεία είναι απίθανη. Από την άλλη πλευρά, τα ποσοστά είναι υψηλά στους μετανάστες δεύτερης γενιάς στις μειονοτικές εθνικές ομάδες, επομένως το stress της μετανάστευσης δεν θα μπορούσε να ενοχοποιηθεί. Φαίνεται ότι κάτι που συνδέεται με τη δυσμενή τοποθέτηση της εθνικής μειονότητας στην κοινωνία της χώρας υποδοχής αυξάνει τον κίνδυνο της σχιζοφρένειας. Οι Eaton και Harrison προτείνουν ότι η γνωστική πρόκληση της διαμόρφωσης ενός νέου σχεδιασμού για τη ζωή είναι περισσότερο δύσκολη για τα άτομα εθνικών μειονοτήτων και η δυσκολία αυτού του καθήκοντος αλληλεπιδρά με τη γενετική ευαλωτότητα απέναντι στη σχιζοφρένεια σε κάποια άτομα. Η άποψη αυτή ενισχύεται από το γεγονός ότι άτομα εθνικών μειονοτήτων εμφανίζουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο για σχιζοφρένεια εάν κατοικούν σε γειτονίες με αναλογικά λιγότερα άτομα της ίδιας εθνικότητας.¹⁵

5. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η μελέτη της επιδημιολογίας των καταθλιπτικών διαταραχών εμπεριέχει σοβαρού βαθμού δυσκολίες, οι οποίες προκύπτουν από την ετερογένεια και την πολυμορφία των διαφόρων μορφών της κατάθλιψης, από την ύπαρξη καταθλιπτικών συνδρόμων που εμφανίζονται κυρίως με σωματικά ενοχλήματα, και από το γεγονός ότι στον τομέα των επιδημιολογικών ερευνών υπάρχει μεγάλη ετερογένεια, με επακόλουθη σύγχυση για τις μελέτες που αφορούν στη νόσο κατάθλιψη και σε αυτές που αναφέρονται στο αντίστοιχο σύμπτωμα.²⁰

Για τα άτομα χαμηλών κοινωνικών στρωμάτων, η πιθανότητα αναφερόμενης κατάθλιψης είναι 1,81 φορές υψηλότερη από την αντίστοιχη πιθανότητα για άτομα υψηλών κοινωνικών στρωμάτων, σύμφωνα με πρόσφατη μετα-ανάλυση που εστιάζεται στην κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και την κατάθλιψη.²¹

Γενιές επιδημιολόγων έχουν καταγράψει τη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και τη χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, αλλά η διαμάχη για το ποιος από

τους δύο παράγοντες είναι ο αιτιώδης συνεχίζεται. Θεωρητικά, το ερώτημα αυτό είναι σημαντικό, γιατί αποσαφηνίζει κατά πόσο οι μελέτες που συσχετίζουν την κατάθλιψη με την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση επιδιώκουν, αφενός, να αναγνωρίσουν παράγοντες κινδύνου για τη νόσο, σε περιπτώσεις δυσμενών κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών (όπως ανεργία, απώλεια αγαπημένου προσώπου ή οικονομική δυσχέρεια), και αφετέρου, να εντοπίσουν παράγοντες που επηρεάζουν μεμονωμένα την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση. Το ερώτημα αυτό θέτει επίσης τους εξής προβληματισμούς, στο πλαίσιο επιλογής πολιτικών: θα πρέπει ν' αντιμετωπιστούν αυτές οι δύο μεταβλητές ανεξάρτητα ή μια από την άλλη; Με άλλα λόγια, οποιαδήποτε προσπάθεια παρέμβασης ή πρόληψης θα πρέπει να στοχεύει σε εκείνες τις κοινωνικές αντιξοότητες που ενισχύουν την κατάθλιψη (π.χ. φτώχεια) ή να εστιαστούν στην προστασία ατόμων με ψυχική νόσο, από την κοινωνική καθοδικότητα (π.χ. διευκολύνοντας την πρόσβαση στις υπηρεσίες και τη θεραπεία, ελαττώνοντας τη διάκριση στην απασχόληση και τον κοινωνικό στιγματισμό και ευνοώντας την κοινωνική συνοχή μέσα στην κοινότητα);

Οι περισσότερες προοπτικές μελέτες που εστιάζονται σε αυτό το ερώτημα προτείνουν μια αιτιώδη κατεύθυνση από την κοινωνικο-οικονομική θέση προς την κατάθλιψη (κοινωνική αιτιότητα).²²⁻²⁴

Ένα δεύτερο ερώτημα, που προκύπτει από πρόσφατες διά βίου μελέτες, είναι κατά πόσο τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (και άγχους) των ενηλίκων, που παρατηρούνται σε χαμηλά κοινωνικά στρώματα, αντανακλούν επιρροές που έλαβαν χώρα πρώιμα στη διάρκεια της ζωής (στην εφηβεία ή νωρίς κατά την ενηλικίωση) ή αφορούν σε πρόσφατες επιδράσεις. Από πολιτική άποψη, η απάντηση στο παραπάνω ερώτημα θα καθορίσει κατά πόσο τα προγράμματα παρέμβασης που στοχεύουν στη μείωση των αρνητικών συνεπειών, απόρροια των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων, θα πρέπει να εστιαστούν στις μικρότερες ηλικίες.¹⁰

Διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι η συσχέτιση κατάθλιψης και άγχους στους ενήλικες αντανακλά τόσο βραχυχρονες επιδράσεις κατά την ενήλικη ζωή, όσο και μακροπρόθεσμες επιρροές που έχουν την αφετηρία τους σε προηγούμενα αναπτυξιακά στάδια. Μια από τις καλύτερες έρευνες πάνω στο συγκεκριμένο θέμα χρησιμοποίησε τη Βρετανική Πληθυσμιακή Μελέτη του 1958,²⁴ η οποία συγκέντρωσε πληροφορίες για περισσότερα από 10.000 άτομα κατά τη γέννησή τους και κατά την ηλικία των 7, 11, 16, 23 και 33 ετών. Χρησιμοποιώντας αυτά τα δεδομένα, οι συγγραφείς κατέδειξαν ότι οι πα-

ράγοντες που μετρήθηκαν στην ηλικία των 7 ετών μείωσαν τη συσχέτιση της κοινωνικο-οικονομικής θέσης με την κατάθλιψη και τα συμπτώματα άγχους στην ηλικία των 33 ετών, κατά 25%. Αυτοί οι παράγοντες περιλάμβαναν την ακαδημαϊκή ικανότητα του παιδιού και τη γονεϊκή φροντίδα για την εκπαίδευσή του. Παράλληλα, η μελέτη κατέγραψε ότι η σχέση κοινωνικο-οικονομικής θέσης με την κατάθλιψη κατά την ενήλικη ζωή αντανakλούσε ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ενηλίκων, όπως η οικονομική δυσχέρεια και η επαγγελματική ανασφάλεια.²⁴

Οι Ritscher et al²³ διεξήγαγαν την πρώτη έρευνα σχετικά με το θέμα της αιτιότητας-επιλογής σε μια διαγενεακή προοπτική μελέτη. Συγκεκριμένα, βρήκαν ότι υπάρχει ισχυρή σχέση ανάμεσα στην κοινωνικο-οικονομική κατάσταση των γονιών και την απότερη έναρξη της κατάθλιψης στους απογόνους, αφού ελέγχθηκαν οι ίδιοι οι γονείς για κατάθλιψη. Εφόσον κανένας από τους δύο γονείς δεν είχε λάβει εκπαίδευση πέρα από το γυμνάσιο, οι απόγονοί τους εμφάνιζαν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (ΜΚΔ). Η επίδραση της εκπαίδευσης ήταν ιδιαίτερα ισχυρή μεταξύ των απογόνων μη καταθλιπτικών γονιών και μάλιστα αρρένων. Εάν μάλιστα κανένας από τους δύο γονείς δεν ασκούσε κάποιο επάγγελμα που να βρίσκεται πάνω από το επίπεδο του ειδικευμένου χειρωνακτικού εργάτη, οι απόγονοί τους εμφάνιζαν δύο φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν ΜΚΔ. Εντούτοις, η επίδραση του επαγγέλματος των γονιών στην εκδήλωση ΜΚΔ στους απογόνους βρέθηκε σε μεγάλη εξάρτηση με τη σχέση γονεϊκής απασχόλησης και εκπαίδευσης. Σημειώνεται ότι ούτε η κατάθλιψη των γονιών ούτε η κατάθλιψη των απογόνων δεν επηρέασε αρνητικά την εκπαίδευση, την απασχόληση ή το εισόδημα των απογόνων, επομένως δεν μπορεί να στηριχθεί η υπόθεση της κοινωνικής επιλογής.

Τα ευρήματα της παραπάνω μελέτης υποστηρίζουν περαιτέρω ότι, αν και οι γυναίκες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για κατάθλιψη, η ανατροφή παιδιών σε χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον επηρεάζει περισσότερο τους άνδρες παρά τις γυναίκες.²³

Πολλές μελέτες αναφέρουν χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ ενηλίκων με υψηλότερη εκπαίδευση, αλλά λίγα ήταν γνωστά για τον τρόπο με τον οποίο μεταβάλλεται η συσχέτιση αυτή κατά τη διάρκεια της ζωής. Οι Miech και Shanahan διερεύνησαν αυτή τη μεταβολή καθώς και το βαθμό στον οποίο για τις συγκεκριμένες μεταβολές ενοχοποιούνται σωματικά προβλήματα υγείας, η κατάσταση χρείας, η εργασιακή κατάσταση, το

οικογενειακό εισόδημα και η οικονομική δυσπραγία. Στη συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιήθηκε αντιπροσωπευτικό δείγμα 2031 ενηλίκων, ηλικίας 18–90 ετών. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η παραπάνω αποκλίνουσα συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και εκπαίδευσης ενισχύεται με την πάροδο της ηλικίας. Παράλληλα, η απόκλιση αυτή διαμεσολαβείται κατά μεγάλο μέρος από σωματικά προβλήματα υγείας των ενηλίκων με χαμηλότερη εκπαίδευση.

Σε επίπεδο θεωρίας και πολιτικής, τα παραπάνω ευρήματα στηρίζουν περαιτέρω την υπόθεση ότι η επιτυχής αναβολή της νοσηρότητας στους ηλικιωμένους συνάδει μερικώς με την επίτευξη επαρκούς εκπαίδευσης.²⁵

6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι ενδείξεις για τη σχέση μεταξύ αγχωδών διαταραχών και κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης είναι πολύ περιορισμένες, καθώς τα διαγνωστικά κριτήρια έχουν μεταβληθεί σημαντικά ανάλογα με τις επικρατούσες κάθε φορά αντιλήψεις. Επιδημιολογικά δεδομένα, πάντως, της Αμερικανικής μελέτης “Epidemiologic Catchment Area” υποστηρίζουν σταθερά ότι ομάδες χαμηλότερου κοινωνικο-οικονομικού status παρουσιάζουν μεγαλύτερο επιπολασμό για τον πανικό, όλους τους τύπους των φοβιών και τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή.

Οι ενδείξεις είναι λιγότερο πειστικές για την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Αυτά τα γενικά ευρήματα για την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και τη συχνότητα επιβεβαιώθηκαν στην επίσης Αμερικανική μελέτη “National Comorbidity Study” για τη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, τον πανικό και την αγοραφοβία, την απλή φοβία και την κοινωνική φοβία. Δεδομένα επίπτωσης από την “Epidemiologic Catchment Area Study” δείχνουν ότι το χαμηλό επαγγελματικό κύρος αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τις προσβολές πανικού, ενώ το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο είναι παράγοντας κινδύνου για την αγοραφοβία, την κοινωνική φοβία και την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.¹⁰

7. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

Σε μελέτη των Duncan και Rogers βρέθηκε ότι το 50% των παιδιών στις ΗΠΑ, σε κάποια στιγμή στη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, ζούσαν σε οικογένειες το εισόδημα των οποίων βρισκόταν κοντά στο όριο φτώ-

χειας, και περίπου το ένα τρίτο των παιδιών έζησαν κάτω από το όριο φτώχειας μέχρι την ηλικία των 15 ετών.²⁶

Για τα παιδιά που μεγαλώνουν σε πτωχές οικογένειες, η φτώχεια συνεπάγεται ένα ευρύτερο είδος προκλήσεων, παρά απλά μια ανεπαρκή οικονομική τροφοδότηση. Τα παιδιά πτωχών οικογενειών είναι περισσότερο πιθανό να έχουν γονείς με χαμηλά επίπεδα εκπαίδευσης, να ζουν σε μονογονεϊκές οικογένειες και να κατοικούν σε περιοχές που χαρακτηρίζονται από συνωστισμό, υποτυπώδεις συνθήκες στέγης, υψηλά ποσοστά ανεργίας, ακατάλληλα σχολεία και υψηλά ποσοστά εγκληματικότητας.²⁷

Η φτώχεια συνδέεται με πτωχότερη φυσική, γνωστική και κοινωνική εξέλιξη για τα παιδιά και τους εφήβους. Μελέτες σε εφήβους καταδεικνύουν παρόμοια προβλήματα, με τη φτώχεια να προδικάζει προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο, πτωχή ακαδημαϊκή επίδοση, συναισθηματικές δυσκολίες και διασπαστικά προβλήματα συμπεριφοράς,^{28,29} αν και πρόσφατη εργασία κατέδειξε ότι η φτώχεια κατά τη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας είναι η περισσότερο επιζήμια.³⁰

Ένα άλλο θέμα συζήτησης στη βιβλιογραφία αφορά στην αιτιότητα. Για παράδειγμα, ο Mayer (1997) ισχυρίζεται ότι ο κυριότερος λόγος που τα παιδιά και οι νέοι, οι οποίοι ζουν σε συνθήκες φτώχειας, εμφανίζουν τις παραπάνω δυσκολίες είναι η επιλογή διαστρεβλωμένων γνωστικών σχημάτων. Με άλλα λόγια, οι ίδιοι λόγοι που οδηγούν έναν ενήλικα στη φτώχεια (περιορισμένες ικανότητες, πτωχή εκπαίδευση, συναισθηματικά προβλήματα, δυσλειτουργικότητα), μπορούν να μεταβιβαστούν γενετικά στους απογόνους και ταυτόχρονα να περιορίσουν τις ήδη πτωχές γονεϊκές ικανότητες των ενηλίκων, γεγονός που οδηγεί σε μη υγιή έκβαση για τα παιδιά.³¹

Αξίζει να αναφερθεί ότι η λεκτική ικανότητα του παιδιού και οι ακαδημαϊκές του επιδόσεις σχετίζονται θετικά με κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές. Οι Duncan et al αναγνώρισαν ότι το εισόδημα της οικογένειας στην πρώιμη παιδική ηλικία επιδρά ισχυρότερα στην ολοκλήρωση της φοίτησης στο σχολείο, απ' ό,τι στη μέση παιδική ηλικία.³⁰ Η ποιότητα του περιβάλλοντος στο σπίτι κατά την προσχολική ηλικία έχει μεγαλύτερη επίδραση στις επιδόσεις των παιδιών στα μαθηματικά και στην ανάγνωση, από το αντίστοιχο περιβάλλον του σπιτιού κατά το χρόνο που εκτιμάται η ικανότητα στα μαθηματικά και την ανάγνωση.³² Το εισόδημα της μητέρας έχει βρεθεί να επηρεάζει τις γνωστικές ικανότητες των παιδιών ανεξάρτητα από το μορφωτικό της επίπεδο, με το περιβάλλον του σπιτιού να παίζει διαμεσολαβητικό ρόλο.³³

Παιδιά γεννημένα γενικά από μητέρες έφηβες, χαμηλής κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης φαίνεται να βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για χαμηλό νοητικό πηλίκιο και πτωχές γλωσσικές επιδόσεις.³⁴ Δεδομένα από τη Βρετανική Πληθυσμιακή Μελέτη του 1958 δείχνουν ότι οι ταξικές διαφορές ως προς τη γνωστική ικανότητα διευρύνονται στη διάρκεια της ζωής.³⁵

Η φτώχεια συνδέεται επίσης με τη νεανική παραβατικότητα,³⁶ καθώς και με προβλήματα διάσπασης προσοχής σε παιδιά στην ηλικία των 5 ετών.³⁷

Νεαρές ή και ελεύθερες μητέρες αντιπροσωπεύονται δυσανάλογα στις χαμηλές εισοδηματικές ομάδες. Και οι δύο αυτές κατηγορίες μπορεί να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά συζυγικής διαμάχης και γονεϊκές πρακτικές που μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένα επίπεδα διατάραξης της ψυχικής υγείας των παιδιών.³⁸

Από τη δεκαετία του 1970 υπήρξαν σημαντικές δημογραφικές αλλαγές, που χαρακτηρίζονται από αύξηση στα διαζύγια, στις διαστάσεις γονεϊκής συμβίωσης, στους νέους γάμους και στη μονογονεϊκή οικογένεια. Ο Benzaval παρατήρησε ότι η ανύπαντρη μητέρα μπορεί να αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη των κοινωνικο-οικονομικών οικογενειακών συνθηκών. Τέτοιες οικογένειες, μερικές φορές, αποκλείονται από την έρευνα, γιατί ο βιολογικός πατέρας απουσιάζει και η μητέρα δεν ανήκει στο εργατικό δυναμικό. Έτσι, κοινωνικο-οικονομικές μελέτες υγείας, οι οποίες αποκλείουν τις ανύπαντρες μητέρες, μπορεί να διαστρεβλώνουν σημαντικά την πραγματικότητα.³⁹

Η μελέτη MUSP από την Αυστραλία είναι μια εκτεταμένη, προοπτική, πληθυσμιακή μελέτη που περιέλαβε 8556 εγκύους κατά την πρώτη επίσκεψή τους στην κλινική, την περίοδο 1981-1983. Αυτές οι μητέρες (και τα παιδιά τους) παρακολούθηθηκαν σε τακτά χρονικά διαστήματα μέχρι τα 14 τους χρόνια. Η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση του παιδιού αξιολογήθηκε, χρησιμοποιώντας την ηλικία μητρότητας, το οικογενειακό εισόδημα, την οικογενειακή κατάσταση και την επαγγελματική κατάσταση των παππούδων. Η γνωστική και η συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών αξιολογήθηκε στις ηλικίες των 5 και 14 ετών, αντίστοιχα. Το οικογενειακό εισόδημα βρέθηκε να σχετίζεται με τη συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη, ανεξάρτητα από άλλους δείκτες της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης του παιδιού. Επιπρόσθετα, η εργασιακή απασχόληση των παππούδων βρέθηκε να σχετίζεται με ανεξάρτητο τρόπο με τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Η συγκεκριμένη μελέτη συμπεραίνει ότι παιδιά μειονεκτούντων κοινωνικο-οικονομικά οικογενειών ξεκινούν τη ζωή τους με λιγότερες

ευκαιρίες για απασχόληση υψηλών απαιτήσεων, υψηλότερο εισόδημα κ.λπ. Επομένως, παρεμβάσεις με σκοπό την άρση των ανισοτήτων στην υγεία θα πρέπει να ξεκινούν νωρίς στη ζωή του παιδιού, να είναι εκτεταμένες ως προς την επίδρασή τους και να εφαρμόζονται για μια σημαντική περίοδο στην πορεία της ζωής.³⁸

Ας σημειωθεί ότι ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά βιώνουν τη φτώχεια δεν είναι κοινός, αλλά μάλλον

εξαρτάται και από το πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν. Η φυλή και η εθνικότητα αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες. Έτσι, αν και τα παιδιά της μαύρης φυλής είναι περισσότερο πιθανό να ζουν σε συνθήκες μόνιμης φτώχειας, η επίδραση της φτώχειας σε αυτά είναι ασθενέστερη από την αντίστοιχη στη λευκή φυλή, γεγονός που παραπέμπει σε μεγαλύτερο κοινωνικό και οικονομικό χάσμα ανάμεσα σε πτωχές και μη πτωχές οικογένειες της λευκής φυλής.⁴⁰

ABSTRACT

The association between socio-economic status and mental disorders

O. POLAKI,¹ P. SKAPINAKIS,² D. NIAKAS¹

¹Hellenic Open University, School of Social Sciences, Patra, ²Department of Psychiatry, University of Ioannina, School of Medicine, Ioannina, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(3):224–231

Poverty and related conditions such as unemployment and low educational status are associated with a higher prevalence of mental and behavioural disorders. This higher prevalence may be due to the observation that poor people are at a greater risk of developing mental disorders (social causality hypothesis). Alternatively, patients with mental disorders may be at a greater risk for future social disadvantage (social selection hypothesis). The first mechanism may be of value for depression or anxiety disorders, while the second hypothesis may better explain the higher prevalence of psychotic disorders, such as schizophrenia. Poverty is also related with poorer physical, cognitive and social development of children and adolescents and also to poor functioning during early and middle childhood. These findings support the view that interventions aiming at the prevention and promotion of mental disorders should start early in life and be directed to high risk groups of socially disadvantaged populations.

Key words: Mental disorders, Social causation, Social selection

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANISATION. Prevention of mental disorders, effective interventions and policy options. WHO, Geneva, 2004
2. MURRAY CJL, LOPEZ A. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global burden of disease study. *Lancet* 1997, 349:1436–1442
3. MURPHY JM, OLIVIER DC, MONSON RR, SOBOL AM, FEDERMAN EB, LEIGHTON AH. Depression and anxiety in relation to social status. *Arch Gen Psychiatry* 48:223–229
4. SKAPINAKIS P, WEICH S, LEWIS G, SINGLETON N, ARAYA R. Socio-economic status and common mental disorders: A longitudinal study in the general population in the UK. *Br J Psychiatry* 2006, 189:109–117
5. WARR P. *Work, unemployment and mental health*. Oxford, Oxford Science, 1987
6. FERGUSSON DM, HORWOOD LG, LYNSKEY MT. The effects of unemployment on psychiatric illness during young adulthood. *Psychol Med* 1997, 27:371–381
7. TURNER JB. Economic context and the health effects of unemployment. *J Health Soc Behav* 1995, 36:213–229
8. WEICH S, LEWIS G. Poverty, unemployment, and common mental disorders: Population based cohort study. *Br Med J* 1998, 317:115–119
9. WEICH S, LEWIS G, JENKINS SP. Income, inequality and the prevalence of common mental disorders in Britain. *Br J Psychiatry* 2001, 178:222–227
10. MUNTANER C, EATON W, MIECH R, O'CAMPO P. Socioeconomic position and major mental disorders. *Epidemiol Rev* 2004, 26:53–62
11. ΜΑΔΙΑΝΟΣ ΓΜ. *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2000
12. MUNTANER C, EATON WW, DIALA C, KESSLER RC, SORLIE PD. Social class, assets, organizational control and the prevalence of common groups of psychiatric disorders. *Soc Sci Med* 1998, 47:2043–2053

13. MUNTANER C, BORRELL C, BENACH J, PASARIN MI, FERNANDEZ E. The association of social class and social stratification with patterns of general and mental health in a Spanish population. *Int J Epidemiol* 2003, 32:950–958
14. EATON W. Residence, social class and schizophrenia. *J Health Soc Behav* 1974, 15:289–299
15. EATON W, HARRISON G. Life chances, life planning and schizophrenia: A review and interpretation of research on social deprivation. *Int J Ment Health* 2001, 30:58–81
16. MALLETT R, LEFF J, BHUGRA D, PANG D, ZHAO JH. Social environment, ethnicity and schizophrenia. A case-control study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002, 37:329–335
17. HARRISON G, GUNNELL D, GLAZEBROOK C, PAGE K, KWIECINSKI R. Association between schizophrenia and social inequality at birth: Case-control study. *Br J Psychiatry* 2001, 179:346–358
18. COHEN CI. Poverty and the course of schizophrenia: Implications for research and policy. *Hosp Commun Psychiatry* 1993, 44:951–958
19. BROWN AS, SUSSER ES, JANDORF L, BROMET EJ. Social class of origin and cardinal symptoms of schizophrenic disorders over the early illness course. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000, 35:53–60
20. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΓΝ. *Ψυχιατρική*. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2000
21. LORANT V, DELIEGE D, EATON W, ROBERT A, PHILIPPOTT P, ANSSEAU M. Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2003, 157:98–112
22. MIECH RA, CASPI A, MOFFITT TE, ENTNER-WRIGHT BR, SILVA PA. Low socioeconomic status and mental disorders: A longitudinal study of selection and causation during young adulthood. *Am J Sociol* 1999, 104:112–147
23. RITSHER JE, WARNER V, JOHNSON JG, DOHRENWEND BP. Inter-generational longitudinal study of social class and depression: A test of social causation and social selection models. *Br J Psychiatry* 2001, 178(Suppl 48):84–90
24. POWER C, STANSFELD SA, MATTHEWS S, MANOR O, HOPE S. Childhood and adulthood risk factors for socio-economic differentials in psychological distress: Evidence from the 1958 British birth cohort. *Soc Sci Med* 2002, 55:1989–2004
25. MIECH RA, SHANAHAN JM. Socioeconomic status and depression over the life course. *J Health Soc Behav* 2000, 41:162–176
26. DUNCAN GJ, ROGERS WL. Longitudinal aspects of childhood poverty. *Journal of Marriage and the Family* 1998, 50:1007–1021
27. BROOKS-GUNN J. *Poor families, poor outcomes*: The well-being of children and youth. In: *Consequences of growing up poor*. Russel Sage Foundation, New York, 1997:1–17
28. CONGER RD, CONGER KJ, ELDER GH Jr, LORENZ FO, SIMONS RL, WHITBECK LB. Family economic stress and adjustment of early adolescent girls. *Dev Psychol* 1993, 29:206–219
29. HANSON TL. Economic resources, parental practices and children's well-being. In: *Consequences of growing up poor*. Russel Sage, New York, 1997:191–238
30. DUNCAN G, YOUNG W, BROOKS-GUNN J, SMITH J. How much does childhood poverty affect the life chances of children? *Am Soc Rev* 1998, 63:406–423
31. MAYER SE. *What money can't buy: Family income and children's life chances*. Harvard University Press, Cambridge, MA, 1997
32. BAHARUDIN R, LUSTER T. Factors related to the quality of the home environment and children's achievement. *Journal of Family Issues* 1998, 19:375–393
33. DUNCAN GJ, BROOKS-GUNN J, KLEBANOV PK. Economic deprivation and early childhood development. *Child Dev* 1994, 65:296–318
34. KENNY DT. *Adolescent pregnancy in Australia: A health psychology perspective*. University of New England Press, Armidale, 1995:239–245
35. JEFFERIS BJ, POWER C, HERTZMAN C. Birthweight childhood socioeconomic environment and cognitive development in the 1958 British Birth Cohort Study. *Br Med J* 2002, 325:305
36. PAGANI L, BOULERICE B. Effects of poverty and delinquency in boys: A change and process model approach. *J Child Psychol Psychiatry* 1999, 40:1209–1219
37. BOR W, NAJMAN JM, ANDERSEN MJ, O'CALLAGHAN M, WILLIAMS GM, BEHRENS BC. The relationship between low family income and psychological disturbance in young children: An Australian longitudinal study. *Aust N Z J Psychiatry* 1997, 31:664–675
38. NAJMAN JM, AIRD R, BOR W, O'CALLAGHAN M, WILLIAMS GM, SHUTTLEWOOD GJ. The generational transmission of socioeconomic inequalities in child cognitive development and emotional health. *Soc Sci Med* 2004, 58:1147–1158
39. BENZEVAL M. The self-reported health status of lone parents. *Soc Sci Med* 1998, 46:1337–1353
40. McLEOD JD, NONNEMAKER JM. Poverty and child emotional and behavioral problems: Racial/ethnic differences in processes and effects. *J Health Soc Behav* 2000, 41:137–161

Corresponding author:

P. Skapinakis, Department of Psychiatry, University of Ioannina, School of Medicine, GR-451 10 Ioannina, Greece