

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Η ψυχική υγεία στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης: Κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές της κατάθλιψης

Στη διεθνή ερευνητική βιβλιογραφία, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες έχουν συνδεθεί με ποικίλα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας και ειδικά με την κατάθλιψη, η οποία, μέσω διαφορετικών οδών, αναμένεται να αποτελέσει τη μεγαλύτερη απειλή για την ψυχική υγεία του πληθυσμού εν μέσω οικονομικής κρίσης. Η παρούσα ανασκόπηση επιχειρεί να συγκεντρώσει τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας που αναδεικνύουν τη σχέση οικονομικών παραγόντων με την κατάθλιψη και, σε συνέχεια, να παρουσιάσει πρόσφατα στοιχεία από ελληνικές έρευνες που αναφέρονται στην επίδραση της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης στον ελληνικό πληθυσμό. Διεθνή ερευνητικά στοιχεία καταδεικνύουν την επίπτωση που φέρουν στην ψυχική υγεία το χαμηλό οικονομικό επίπεδο, η ανεργία, η εργασιακή επισφάλεια, τα χρέη και η παρουσία οικονομικών πιέσεων, ως παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση κατάθλιψης. Στην Ελλάδα, σειρά επαναλαμβανόμενων διατμηματικών μελετών που διεξήγαγε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) επιβεβαιώνει την αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας και ειδικά της μείζονος κατάθλιψης από την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Οι εν λόγω μελέτες αποτυπώνουν τη συσχέτιση της μηνιαίας επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης με τη σοβαρή οικονομική δυσχέρεια, καθώς και τον ρόλο κοινωνικοοικονομικών και δημογραφικών μεταβλητών στη σχέση αυτή. Τα ευρήματα των μελετών του ΕΠΙΨΥ καθιστούν σαφές ότι η κατάθλιψη αποτελεί μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης, καθώς ο βαθμός αύξησης της επικράτησής της αποτυπώνεται ιδιαίτερα ανησυχητικός.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών του συναισθηματικού φάσματος, ένα μεγάλο μέρος της έρευνας έχει εστιάσει στην κατάθλιψη και στους κοινωνικούς παράγοντες που την προσδιορίζουν.<sup>1</sup> Η κλασική περιγραφή της μείζονος κατάθλιψης υπογραμμίζει ως προεξάρχουσα τη σημασία της βιολογικής προδιάθεσης, πάνω στην οποία επιδρούν ως εκλυτικοί παράγοντες οι ψυχοπνευματικές περιβαλλοντικές συνθήκες. Ωστόσο, είναι επίσης τεκμηριωμένο ότι οι ψυχοπνευματικές συνθήκες μπορούν από μόνες τους να οδηγήσουν σε καταθλιπτικού τύπου ψυχικές διεργασίες και στην εκδήλωση ενός καταθλιπτικού επεισοδίου. Η βιβλιογραφία τεκμηριώνει εκτενώς τη σχέση μεταξύ της επικράτησης της κατάθλιψης και διαφόρων κοινωνι-

κοδημογραφικών παραγόντων όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το υποστηρικτικό πλαίσιο,<sup>2-11</sup> αλλά και οικονομικών μεταβλητών όπως το εισόδημα και η εργασιακή κατάσταση. Συγκεκριμένα, πλήθος δεδομένων επισημαίνουν τη συσχέτιση του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και της παρουσίας οικονομικών πιέσεων με προβλήματα ψυχικής υγείας, υπογραμμίζοντας ειδικότερα τη σχέση του με την κατάθλιψη.<sup>12-20</sup> Αυτά τα ερευνητικά στοιχεία προοιωνίζουν ιδιαίτερα ανησυχητικές εξελίξεις για τη δημόσια ψυχική υγεία κατά την τρέχουσα χρονική περίοδο, όπου η παγκόσμια οικονομία διανύει μία από τις βαθύτερες οικονομικές κρίσεις στη σύγχρονη ιστορία, ενώ η Ελλάδα ειδικότερα είναι μία από τις χώρες που έχουν βιώσει τα σοβαρότερα πλήγματα. Πλέον, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, ως παράγοντας κινδύνου για την ψυχική υγεία,

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(Συμπλ 1):17-26  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(Suppl 1):17-26

Μ. Οικονόμου,<sup>1,2</sup>  
Μ. Χαρίτση,<sup>2</sup>  
Λ.Ε. Πέππου,<sup>2</sup>  
Ε. Διέτη,<sup>2</sup>  
Κ. Σουλιώτης<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Α' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή  
ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Αθήνα  
<sup>2</sup>Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο  
Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα  
<sup>3</sup>Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών  
Επιστημών, Πανεπιστήμιο  
Πελοποννήσου, Κόρινθος

Mental health in Greece during  
the economic crisis: socioeconomic  
determinants of depression

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Ανεργία  
Κατάθλιψη  
Οικονομική δυσχέρεια  
Οικονομική κρίση  
Ψυχική υγεία

αφορούν ένα ευρύτατο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού και όχι μεμονωμένα τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Η εμπειρία από τις προηγούμενες μεγάλες οικονομικές κρίσεις, όπως το κραχ του 1929 στις ΗΠΑ, η πετρελαϊκή κρίση της δεκαετίας του 1970 και η Ασιατική οικονομική κρίση στα τέλη της δεκαετίας του 1990, έχει αποτυπώσει ότι ο αντίκτυπος τους εκτείνεται πέρα από τα οικονομικά μεγέθη, παίρνοντας τη μορφή πολυποίκιλων κοινωνικών και ανθρώπινων απωλειών.<sup>21</sup> Οικονομική δυσχέρεια, σημαντική μείωση εισοδήματος, απώλεια εργασίας και εργασιακή αβεβαιότητα, χρέη και κατασχέσεις, εκποίηση περιουσιακών στοιχείων, καθώς και έντονη κοινωνική αναταραχή, αποδιοργάνωση της οικογένειας, ανατροπή των κοινωνικών και οικογενειακών ρόλων των ατόμων και βαθμιαία επιδείνωση της ποιότητας ζωής και της ευημερίας τους, είναι ορισμένες μόνο από τις επιπτώσεις μιας οικονομικής κρίσης.<sup>22-24</sup> Το εύρος αυτών των συνεπειών υπαγορεύει την ανάγκη συστηματικής εξέτασης των μέχρι σήμερα ερευνητικών στοιχείων αναφορικά με τη σχέση οικονομικών συνθηκών και ψυχικής υγείας.

## 2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στη διεθνή ερευνητική βιβλιογραφία, οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες και οι επιπτώσεις τους έχουν συνδεθεί με ποικίλα προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας και ειδικά με την κατάθλιψη,<sup>25-30</sup> η οποία και πιθανολογείται ότι –μέσω διαφορετικών «οδών»– αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για την ψυχική υγεία του πληθυσμού εν μέσω οικονομικής κρίσης.<sup>15,21,31</sup> Ως χαρακτηριστικότερες διαστάσεις της οικονομικής κρίσης που φέρουν επίπτωση στην ψυχική υγεία αναδεικνύονται η μείωση του εισοδήματος και η αύξηση της ανεργίας,<sup>32-34</sup> μέσα από ευρήματα που κυρίως εστιάζουν στη σχέση ανάμεσα στο εισόδημα και τις ψυχικές διαταραχές.<sup>30,35</sup> Ωστόσο, ακόμα και στην περίπτωση όσων δεν ανήκουν στις ομάδες του χαμηλού εισοδήματος ή των ανέργων, εντοπίζεται αξιοσημείωτη επίδραση των οικονομικών πιέσεων, της εργασιακής επισφάλειας και των χρεών στην ψυχική τους υγεία.<sup>15,36</sup>

### 2.1. Κατάθλιψη και εισόδημα

Μετα-ανάλυση επιδημιολογικών συγχρονικών μελετών κατέδειξε πως τα άτομα με χαμηλό εισόδημα είναι 1,81 φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη από ό,τι τα άτομα με υψηλότερα εισοδήματα,<sup>35</sup> ενώ παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν από συστηματική ανασκόπηση, η οποία στοιχειοθέτησε την παρουσία συσχέτισης ανάμεσα

στο χαμηλό εισόδημα και την επικράτηση διαταραχών διάθεσης, άγχους και χρήσης ουσιών.<sup>37</sup> Υπάρχουν ωστόσο εργασίες που δεν έχουν φτάσει στα ίδια συμπεράσματα,<sup>38</sup> με τις μεθοδολογικές αδυναμίες –εγγενείς στο σχεδιασμό των συγχρονικών μελετών– να ενοχοποιούνται ως ένα σημείο για αυτήν την ανομοιογένεια στα ευρήματα.<sup>21</sup> Δύο διαχρονικές μελέτες έχουν προσπαθήσει να θέσουν σε κοινή βάση τα πορίσματα της βιβλιογραφίας σχετικά με τη συσχέτιση εισοδήματος και ψυχικής υγείας.<sup>30,39</sup> Μελέτη που διενεργήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία κατέληξε στο ότι η μείωση του εισοδήματος και η αύξηση των αυτο-αναφερόμενων οικονομικών πιέσεων συνδέεται με αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.<sup>39</sup> Παρομοίως, διαχρονική μελέτη που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ κατέδειξε ότι η μείωση του οικογενειακού εισοδήματος συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών της διάθεσης και χρήσης ουσιών, αλλά όχι με την εμφάνιση διαταραχών άγχους, ενώ η αύξηση του οικογενειακού εισοδήματος δεν βρέθηκε να λειτουργεί προστατευτικά ως προς την εμφάνιση ψυχιατρικών προβλημάτων.<sup>30</sup>

### 2.2. Κατάθλιψη και ανεργία

Τα στοιχεία από τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην ανεργία και την ψυχική νόσο παρουσιάζουν μεγαλύτερη ομοιογένεια, καθώς σειρά μελετών τεκμηριώνουν τη συσχέτιση της ανεργίας με την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας.<sup>32,40</sup> Συγκεκριμένα, η απώλεια της εργασίας έχει βρεθεί να συνδέεται με καταθλιπτική και αγχώδη συμπτωματολογία,<sup>23</sup> κατάχρηση αλκοόλ,<sup>41</sup> αυτοκτονικότητα<sup>42</sup> και αντικοινωνική συμπεριφορά.<sup>43</sup> Ειδικά η σχέση της ανεργίας με την κατάθλιψη καταγράφεται ως ιδιαίτερα ισχυρή.<sup>44</sup> Παράμετροι που συνδέονται με την ανεργία όπως η απώλεια του εισοδήματος, η άμεση πτώση του βιοτικού επιπέδου, η ανασφάλεια, η απελπισία, η μεταβολή του κοινωνικού status, ο κοινωνικός αποκλεισμός, αλλά και η συννοσηρότητα με σωματικά νοσήματα, επιδρούν σημαντικά στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των ατόμων. Χαρακτηριστικά, μετα-ανάλυση των Paul και Moser<sup>33</sup> καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο μέσος όρος των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας είναι διπλάσιος μεταξύ των ανέργων.

Σημαντικό διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση ανεργίας και ψυχικής υγείας αποτελούν οι ψυχοπαιστικές επιπτώσεις της οικονομικής δυσχέρειας.<sup>30,35</sup> Χαρακτηριστικά, οι οικονομικές πιέσεις που συνεπάγεται η ανεργία φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο ως προς την επικράτηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας από την απώλεια της εργασίας αυτήν καθαυτή.<sup>45</sup> Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι η μεταβολή που σηματοδοτεί το γεγονός της

ανεργίας στη ζωή του ατόμου μπορεί να προσλαμβάνεται, να ερμηνεύεται ή να αξιολογείται διαφορετικά από τα εκάστοτε υποκείμενα που τη βιώνουν. Πλήθος ατομικών και κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, όπως η ηλικία, το φύλο, το εκπαιδευτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, το κοινωνικό δίκτυο, αλλά και παράγοντες όπως η χρονική διάρκεια της ανεργίας ή η λήψη ή μη επιδόματος, μπορούν να λειτουργήσουν επιβαρυντικά ή προστατευτικά για την ψυχική υγεία.<sup>46-49</sup> Από τους παράγοντες αυτούς, η μεγάλη διάρκεια της ανεργίας έχει βρεθεί να αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα εκδήλωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ενώ, ως προς το φύλο, προκύπτει ισχυρότερη συσχέτιση κατάθλιψης και ανεργίας για τους άνδρες.<sup>47</sup> Η μεγαλύτερη συχνότητα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους μακροχρόνια ανέργους επιβεβαιώνεται και από άλλους μελετητές, οι οποίοι ωστόσο επισημαίνουν επίσης την επίδραση και άλλων παρεμβαλλόμενων μεταβλητών, όπως της μεγαλύτερης ηλικίας και του αριθμού προηγούμενων περιόδων ανεργίας, που βρέθηκαν να αυξάνουν την εμφάνιση κατάθλιψης στους μακροχρόνια ανέργους, ενώ προστατευτικό ρόλο φάνηκε να παίζει το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο.<sup>48</sup>

Γενικεύοντας σε κοινωνικό επίπεδο τις επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία, θα ήταν εύλογο να υποτεθεί ότι ο κίνδυνος κατάθλιψης κλιμακώνεται σε μια κοινωνία με αυξημένη ανεργία. Ωστόσο, έχει υποστηριχθεί ότι σε κοινωνίες με υψηλά ποσοστά ανεργίας, όπου η τελευταία ενδεχομένως δεν προσλαμβάνεται ως προσωπική αποτυχία του ατόμου, οι ψυχολογικές επιπτώσεις της αμβλύνονται.<sup>36</sup> Ακόμα όμως και σε αυτή την περίπτωση, η ανεργία παραμένει σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών. Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί εδώ ότι η σχέση της ανεργίας με την ψυχική υγεία είναι αμφίδρομη. Οι –λιγότερο ή περισσότερο σοβαρές– ψυχικές δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα άτομο αυξάνουν την πιθανότητα της ανεργίας.<sup>50</sup> Έχει βρεθεί ότι άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, κυρίως αυτά που πάσχουν από κατάθλιψη, είναι πιο πιθανό να χάσουν την εργασία τους και έχουν λιγότερες πιθανότητες επαναπρόσληψης σε άλλη εργασία.<sup>51</sup>

### 2.3. Κατάθλιψη, εργασιακή επισφάλεια και χρέη

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία είναι πολύπλοκη και απαιτεί λεπτομερή διερεύνηση των μηχανισμών που την απαρτίζουν. Σε αυτό το πλαίσιο, αξίζει να αναφερθεί ότι σε πρόσφατη μελέτη για την επίδραση της οικονομικής κρίσης στο Hong Kong, η αύξηση του κινδύνου εκδήλωσης μείζονος κατάθλιψης δεν βρέθηκε να ερμηνεύεται απο-

κλειστικά από το φαινόμενο της ανεργίας.<sup>21</sup> Το εύρημα αυτό φαίνεται συνεπές με παλαιότερη έρευνα, που έχει υποστηρίξει ότι οι συνθήκες που υπαγορεύει η υψηλή ανεργία σε μια κοινωνία –και όχι απαραίτητα η ατομική εμπειρία της ανεργίας– μπορεί να σχετίζονται εμμέσως με την κακή ατομική ψυχική υγεία, καθώς τα υψηλά ποσοστά ανεργίας μπορούν να οδηγήσουν περισσότερους ανθρώπους να αποδεχθούν ανεπιθύμητες θέσεις εργασίας ή να υφίστανται εργασιακές συνθήκες που σε άλλη περίπτωση θα απέρριπταν.<sup>52</sup> Επιπροσθέτως, έχει υποστηριχθεί ότι οι οικονομικές πιέσεις και η έντονη ανησυχία για τη διατήρηση της εργασίας μπορεί να έχουν παρόμοιες ψυχολογικές επιπτώσεις με το βίωμα της ανεργίας.<sup>53</sup> Η παρουσία συσχέτισης ανάμεσα στην εργασιακή επισφάλεια και την εκδήλωση κατάθλιψης υποδεικνύει πως η αβεβαιότητα για το μέλλον και ο φόβος απώλειας της εργασίας, μπορούν, ως στρεσογόνοι παράγοντες, να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο προς την εκδήλωση κατάθλιψης.<sup>54</sup> Γενικότερα, σε περιόδους οικονομικής ύφεσης έχει βρεθεί ότι η οικονομική επισφάλεια πολλαπλασιάζει τα αιτήματα βοήθειας για προβλήματα ψυχικής υγείας: ο αριθμός των ατόμων που απευθύνεται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε μια κοινωνία αυξάνεται όταν η οικονομία της φθίνει.<sup>36</sup> Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) σε ειδική έκδοση του επικεντρωμένη στην τρέχουσα οικονομική κρίση καταδεικνύει το μέγεθος των κινδύνων για την ψυχική υγεία, επισημαίνοντας, ειδικότερα για τους άνδρες, αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικής νοσηρότητας και θανάτου σχετιζόμενου με αυτοκτονία ή κατάχρηση αλκοόλ, ενώ η ανεργία αναφέρεται ως παράγοντας ευαλωτότητας ειδικότερα για τους νέους. Ο Π.Ο.Υ. υπογραμμίζει, παράλληλα, τη βαρύτητα που λαμβάνουν τα χρέη, ως προβλεπτικός παράγοντας προβλημάτων ψυχικής υγείας, καθώς μπορεί να αφορούν ένα εκτεταμένο τμήμα του πληθυσμού ανεξαρτήτως κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου.<sup>26</sup> Σε περίοδο οικονομικής κρίσης, τα χρέη αναδεικνύονται σε σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου από την παραδοσιακά ξεταζόμενη μεταβλητή του χαμηλού εισοδήματος· χαρακτηριστικά, μελέτη που διερεύνησε ενδελεχώς τη σχέση εισοδήματος και ψυχικής νόσου ανέδειξε την ύπαρξη χρέους ως σημαντικό διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση αυτή και υπογράμμισε πως, όταν απομονωθεί η επίδρασή του, η εν λόγω σχέση αποδυναμώνεται αισθητά.<sup>15</sup>

## 3. Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Ο αξιοσημείωτος όγκος των ερευνητικών δεδομένων που υπογραμμίζουν τον επιβαρυντικό αντίκτυπο των δυσμενών οικονομικών συνθηκών στην ψυχική υγεία, προ-

διαγράφουν ως αναμενόμενη την αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας σε κοινωνίες που υφίστανται σοβαρούς οικονομικούς κλυδωνισμούς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισημαίνει ότι οι οικονομικές υφέσεις αποτελούν περιόδους υψηλού κινδύνου για την ψυχική υγεία του ευρύτερου πληθυσμού, με τις ασθενέστερες κοινωνικά ομάδες να υφίστανται τις σοβαρότερες και πιο άμεσες συνέπειες.<sup>26</sup> Η παρατεταμένη και συνεχώς επιδεινούμενη οικονομική ύφεση που διανύει η χώρα μας, οδηγεί με σχετική ασφάλεια στην υπόθεση των σημαντικών και γενικευμένων επιπτώσεων στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού.

Την υπόθεση αυτή εξέτασε ερευνητικά σειρά επαναλαμβανόμενων διατμηματικών μελετών που διεξήγαγε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ). Η πρώτη διενέργεια της μελέτης πραγματοποιήθηκε το 2008, μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων σε πανελλαδικό δείγμα πληθυσμού και επαναλήφθηκε με ταυτόσημη μεθοδολογία τα έτη 2009, 2011 και 2013, εστιάζοντας στην αποτύπωση της επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης, της διαταραχής γενικευμένου άγχους και της αυτοκτονικότητας, καθώς και στις συσχετίσεις τους με οικονομικούς δείκτες. Για την ανίχνευση της παρουσίας μείζονος κατάθλιψης, διαταραχής γενικευμένου άγχους και αυτοκτονικότητας χρησιμοποιήθηκαν τα αντίστοιχα λήμματα της Δομημένης Κλινικής Συνέντευξης (Structural Clinical Interview - SCID-I) που ανέπτυξαν ο First και οι συνεργάτες του.<sup>55</sup> Για την εκτίμηση του βαθμού οικονομικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες εφαρμόστηκε ο Δείκτης Προσωπικής Οικονομικής Δυσχέρειας (Index of Personal Economic Distress - IPEd),<sup>29</sup> ένα εργαλείο με λήμματα τα οποία αποτυπώνουν τη δυσκολία των ερωτηθέντων να ανταποκριθούν σε καθημερινές οικονομικές απαιτήσεις του νοικοκυριού τους κατά το προηγούμενο βμηνο. Σημειώνεται εδώ ότι, εξαιτίας των διαφορετικών συνθηκών που επέβαλε στη διάρκειά της η οικονομική ύφεση στην ελληνική κοινωνία, στην τελευταία επανάληψη της μελέτης το 2013 προστέθηκε λήμμα που αφορούσε στη δυνατότητα καταβολής φόρων και ασφαλιστικών εισφορών.

### 3.1. Επικράτηση κοινών ψυχικών διαταραχών κατά την οικονομική κρίση: μείζων κατάθλιψη

Τα ευρήματα των τεσσάρων διαδοχικών μελετών του ΕΠΙΨΥ κατέδειξαν μια σταδιακή αλλά συνεχή αύξηση στη μηνιαία επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης από την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Συγκεκριμένα, το ποσοστό επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης στον ελληνικό πληθυσμό το 2008, όταν η κρίση δεν είχε ακόμη γίνει αισθητή, ήταν 3,3%.<sup>29</sup> Το ποσοστό αυτό υπερδιπλασιάστηκε σε έναν μόλις χρόνο, φτάνοντας το 6,8% το 2009, διατηρώ-

ντας έκτοτε ανοδική πορεία: η επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης αναρριχήθηκε σε ποσοστό 8,2% το 2011 και 12,3% το 2013.<sup>29,56,57</sup> Σε αντιδιαστολή με τα ευρήματα για την κατάθλιψη, η επικράτηση της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (ΓΑΔ) στον ελληνικό πληθυσμό φάνηκε να παραμένει σχεδόν ανεπηρέαστη από τις δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, με τα ποσοστά της να αποτυπώνονται στο 3,7% του πληθυσμού για το 2008, στο 3,8% για το 2009 και στο 4% για το 2011. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα σχετικά με την επικράτηση της αυτοκτονικότητας, η οποία, παρότι κατέγραψε κατά τα πρώτα χρόνια της κρίσης σημαντική αύξηση, στη συνέχεια δεν φάνηκε να ακολουθεί παράλληλη πορεία με την επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης. [Η σημασία της διαφοροποίησης αυτής αναλύεται ξεχωριστά σε ειδικό άρθρο του παρόντος τεύχους, που πραγματεύεται διεξοδικά τη σχέση κοινωνικοοικονομικών μεταβλητών με την αυτοκτονικότητα και παρουσιάζει τα σχετικά ευρήματα από την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα].

*3.1.1. Κατάθλιψη και οικονομική δυσχέρεια.* Τα ευρήματα των προαναφερθέντων μελετών του ΕΠΙΨΥ κατέστησαν σαφή τη σημαντική επίδραση της αυξανόμενης οικονομικής δυσχέρειας στην επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, η συσχέτιση της μείζονος κατάθλιψης με την παρουσία οικονομικής δυσχέρειας αποτέλεσε συστηματικό εύρημα σε όλες τις επιμέρους διενέργειες της μελέτης και αναδείχθηκε σε σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση κατάθλιψης, σε συμφωνία και με σύγχρονα διεθνή στοιχεία.<sup>58,59</sup> Ειδικότερα όμως όσον αφορά στη μερίδα του πληθυσμού που αντιμετωπίζει σοβαρή οικονομική δυσχέρεια, καταγράφηκε 4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα εκδήλωσης μείζονος κατάθλιψης σε σχέση με τα άτομα που αντιμετωπίζουν χαμηλή οικονομική δυσχέρεια.<sup>60</sup> Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που βρίσκεται στο όριο της φτώχειας, από το 28,1% που καταλάμβανε το 2008 ανήλθε σε 35,7% το 2013 και σε 36% το 2014.<sup>61</sup>

*3.1.2. Κατάθλιψη και ανεργία.* Ως προς τον παράγοντα της ανεργίας, χαρακτηριστικό είναι ότι ισχυρή επίδρασή του στην επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης καταγράφηκε μόνο στην έρευνα του 2013,<sup>57</sup> ένα εύρημα που φαίνεται ότι συνδέεται με τη ραγδαία άνοδο της ανεργίας στην Ελλάδα κατά τα έτη 2012 (24,3%) και 2013 (25,3%) σε σχέση με τα προηγούμενα έτη (12,6% το 2010 και 17,7% το 2011),<sup>62</sup> καθώς και με την παράλληλη αύξηση των μακροχρόνια ανέργων. Αξίζει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι τον Μάιο του 2013, από το σύνολο των ανέργων, το 43% ήταν σε αναζήτηση εργασίας για περισσότερο από έναν χρόνο. Η επίδραση της ανεργίας στην ψυχιατρική νοσηρότητα θα

πρέπει μάλιστα να αναμένεται ακόμα πιο ισχυρή σε βάθος χρόνου, καθώς σταδιακά αυξάνεται και το ποσοστό των μακροχρόνια ανέργων: ενδεικτικά, για το 2015 το ποσοστό των ατόμων που βρίσκονται σε αναζήτηση εργασίας κλιμακώνεται στο 56% του συνόλου των ανέργων.<sup>62</sup>

Στην επίδραση της ανεργίας αποδίδεται επίσης και μια ανατροπή που σημειώνεται αναφορικά με την επικράτηση της κατάθλιψης μεταξύ των δύο φύλων. Συνολικά, -και σε συμφωνία με την κλασική επιδημιολογία της κατάθλιψης- από την έναρξη της οικονομικής κρίσης οι γυναίκες καταγράφουν υψηλότερα ποσοστά επικράτησης μείζονος κατάθλιψης σε σχέση με τους άνδρες.<sup>57</sup> Ωστόσο, οι μεταβολές που σημειώνονται από το 2011 στο 2013 όσον αφορά τον κίνδυνο εκδήλωσης κατάθλιψης μεταξύ των δύο φύλων, καταδεικνύουν αυξημένη ευαλωτότητα για τους άνδρες παραγωγικής ηλικίας σε σύγκριση με τις γυναίκες της ίδιας ηλικιακής ομάδας.<sup>63</sup> Οι συγγραφείς αποδίδουν το εύρημα αυτό στην επίδραση της ανεργίας, η αύξηση της οποίας από την έναρξη της οικονομικής κρίσης καταγράφηκε να εντοπίζεται περισσότερο τους άνδρες ηλικίας 30-44 ετών. Η ομάδα αυτή, που το 2008 ήταν ενταγμένη στην αγορά εργασίας στο συντριπτικό ποσοστό του 93,8%, σε λιγότερο από μια πενταετία υπέστη μείωση της εργασιακής απασχόλησης κατά 21%, καταγράφοντας ποσοστό εργαζομένων 74,1% το 2013.

Παγκοσμίως, μέχρι σήμερα, η μεγαλύτερη επικράτηση της κατάθλιψης στις γυναίκες αποτελεί συστηματικό εύρημα της διεθνούς βιβλιογραφίας<sup>64</sup> και αποδίδεται σε ποικίλους κοινωνικο-ψυχολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες.<sup>65</sup> Η μεταβολή αυτής της επιδημιολογικής «σταθεράς» επισύρει την προσοχή στην αυξημένη επίδραση, σε περίοδο οικονομικής κρίσης, των κοινωνιοψυχολογικών παραγόντων που εμπλέκονται στην αιτιοπαθογένεια της κατάθλιψης. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της ανεργίας, ειδικότερα, προκύπτουν σοβαρότερες για τους άνδρες, καθώς παραδοσιακά θεωρούνται οι βασικοί πάροχοι εισοδήματος στην οικογένεια. Η απώλεια της εργασίας συνεπάγεται σημαντικό πλήγμα στην αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμησή τους και απώλεια της κοινωνικής θέσης και των κοινωνικών ρόλων τους. Παράλληλα, η ανεργία του κύριου παρόχου εισοδήματος στην οικογένεια σημαίνει την απώλεια πόρων για όλα τα προστατευόμενα μέλη της που συντηρούνται από το οικογενειακό εισόδημα (ανηλίκους, ηλικιωμένους, συζύγους που ασχολούνται με τα οικιακά, σπουδαστές, νέους ενήλικες σε αναζήτηση εργασίας). Η ανεργία βιώνεται συνεπώς από τους άνδρες ως αποτυχία να ανταποκριθούν σε αυτούς τους ρόλους και ενεργοποιεί σημαντικές ψυχοπιεστικές διεργασίες, με επίκεντρο τις σκέψεις αυτοαπαξίωσης και αυτομομφής για την οικονομική δυσπραγία την οποία

υφίσταται η οικογένεια, οι οποίες είναι χαρακτηριστικές της καταθλιπτικής ψυχικής διεργασίας.

*3.1.3. Κατάθλιψη και κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές.*  
Αν και παρατηρείται αυξητική τάση ως προς την πιθανότητα εμφάνισης μείζονος κατάθλιψης για σχεδόν όλες τις πληθυσμιακές ομάδες που εξετάστηκαν, συγκεκριμένες κατηγορίες του ελληνικού πληθυσμού φαίνονται -μέσω διαφορετικών μηχανισμών- να επηρεάζονται εντονότερα από τις επιπτώσεις της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης. Πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι, καθώς οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες διαφοροποιούνται με το πέρασμα του χρόνου, αλλάζει και το προφίλ των ατόμων που αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο κατάθλιψης. Χαρακτηριστικά, από την επιμέρους σύγκριση δεδομένων του 2009 και του 2011 σε σχέση με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του ελληνικού πληθυσμού, μεγαλύτερη αύξηση του κινδύνου εκδήλωσης κατάθλιψης προέκυψε για την ηλικιακή ομάδα 45-54 ετών, τους έγγαμους, τα άτομα χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, τους άνεργους και τους κατοίκους της πρωτεύουσας.<sup>60</sup> Από την ανάλυση των μεταβολών μεταξύ του 2011 και 2013 στο κοινωνικοδημογραφικό προφίλ του ευάλωτου για εκδήλωση κατάθλιψης πληθυσμού, προκύπτει υψηλότερο ποσοστό μείζονος κατάθλιψης για την ηλικιακή ομάδα 35-44 ετών (με την ομάδα των 45-54 ετών να ακολουθεί με μικρή διαφορά), καθώς και υψηλότερο ποσοστό για τους κατοίκους της επαρχίας έναντι αυτών που διαμένουν σε αστικές περιοχές. Αυξημένος παραμένει ο κίνδυνος κατάθλιψης για τους έγγαμους, τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και, βεβαίως, τους άνεργους.<sup>57</sup>

Τα άτομα παραγωγικής ηλικίας, είτε της ομάδας των 35-44 ετών είτε αυτής των 45-54 ετών, αντιμετωπίζουν πολλαπλές υποχρεώσεις και καλούνται να ανταποκριθούν σε ποικίλους οικογενειακούς και επαγγελματικούς ρόλους. Η απώλεια της εργασίας σε αυτή την ομάδα του πληθυσμού αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα που αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης κατάθλιψης,<sup>1,23,25,66,67</sup> σε συμφωνία και με το θεωρητικό μοντέλο που υποστηρίζει ότι, στη ζωή ενός ατόμου το βίωμα της απώλειας σχετίζεται με την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Το ίδιο θεωρητικό μοντέλο πιθανότατα ερμηνεύει και την αυξημένη εμφάνιση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου, τα οποία βιώνουν εντονότερα την απώλεια -τόσο της ίδιας της εργασίας όσο και των προοπτικών επανα-απασχόλησης- δεδομένων των υψηλότερων ποσοστών ανεργίας που σημειώνονται στην εν λόγω πληθυσμιακή ομάδα.<sup>1,68,69</sup>

Από την άλλη πλευρά, οι αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης κατάθλιψης που, σύμφωνα με τα ευρήματα των

μελετών του ΕΠΙΨΥ, αντιμετωπίζουν οι έγγαμοι, έρχονται σε αντίφαση με την κλασική επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών, όπου το να είναι κανείς έγγαμος θεωρείται προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην εμφάνιση ψυχιατρικής νοσηρότητας.<sup>64,69,70</sup> Ωστόσο, τα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης που καταγράφονται στους έγγαμους εν μέσω οικονομικής κρίσης μπορούν να ερμηνευτούν βάσει του Μοντέλου Οικογενειακού Στρες,<sup>71,72</sup> σύμφωνα με το οποίο η οικονομική δυσπραγία συντελεί στην αύξηση της δυσφορίας των συζύγων, με τις καθημερινές οικονομικές πιέσεις να επηρεάζουν αρνητικά τη συζυγική αλληλεπίδραση και μειώνουν την υποστηρικτικότητα της σχέσης, δημιουργώντας ευερεθιστότητα και συγκρούσεις, οι οποίες έχει βρεθεί ότι συνδέονται άμεσα με την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.<sup>71-74</sup>

Ένα επίσης απροσδόκητο εύρημα είναι η υψηλότερη επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης σε κατοίκους αγροτικών περιοχών από ό,τι σε αυτούς των αστικών κέντρων. Κατά τα πρώτα χρόνια της οικονομικής κρίσης, ο αντίκτυπος της έγινε πιο άμεσα αισθητός στα αστικά κέντρα, ενώ η διαμονή στην επαρχία θεωρούταν ότι εξασφάλιζε υψηλότερη ποιότητα ζωής,<sup>75</sup> καθώς η οικονομία της ήταν περισσότερο αυτάρκης και η αύξηση της ανεργίας μικρότερη. Φαίνεται όμως πως, στην τελευταία διενέργεια της μελέτης το 2013, η αύξηση των ποσοστών κατάθλιψης στους κατοίκους της επαρχίας αντικατοπτρίζει τη διάχυση των δυσμενών οικονομικών συνθηκών της σε όλη την ελληνική επικράτεια.

#### 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η σημαντική αύξηση των ποσοστών επικράτησης της κατάθλιψης στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης έρχεται να επιβεβαιώσει τις θλιβερές επιπτώσεις που προοιωνίζουν τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Σε συνολική προοπτική, ο βαθμός αύξησης της επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης αποτυπώνεται ιδιαίτερα ανησυχητικός και η κατάθλιψη αναδεικνύεται σε κυρίαρχο στοιχείο της ψυχιατρικής νοσηρότητας σε περίοδο οικονομικής κρίσης, ενώ η συνεχώς αυξητική πορεία της, καθώς οι οικονομικές συνθήκες επιδεινώνονται και η κρίση βαθιάνει, την καθιστούν μείζονα απειλή για τη δημόσια υγεία στην Ελλάδα. Οι διαφοροποιήσεις, μάλιστα, στο πέρασμα του χρόνου ως προς τις ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται σοβαρότερα, υποδεικνύουν πως ο αντίκτυπος αυτής της μαζικής κοινωνικοοικονομικής υποβάθμισης μπορεί να είναι συνεχώς μεταβαλλόμενος και ότι ίσως καμία πληθυσμιακή ομάδα δεν μπορεί να θεωρηθεί προστατευμένη.

Η συσχέτιση υψηλής οικονομικής δυσχέρειας και κατάθλιψης αποτέλεσε συστηματικό εύρημα των μελετών

του ΕΠΙΨΥ, σε αντιστοιχία με προηγούμενα ευρήματα που καταδεικνύουν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ χαμηλού εισοδήματος και εμφάνισης καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.<sup>12,30,76</sup> Πέραν τούτου όμως, τα πρόσφατα στοιχεία από την ελληνική οικονομική κρίση απαντούν σε προηγούμενο ερευνητικό ερώτημα, για το κατά πόσον το χαμηλό εισόδημα συνδέεται με κίνδυνο εκδήλωσης διαταραχών της διάθεσης και σε περίοδο οικονομικής ύφεσης. Συγκεκριμένα, οι συγγραφείς προηγούμενης μελέτης υπέθεσαν πως κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης η μείωση του εισοδήματος ενδεχομένως να μην αποτελεί τόσο επιβαρυντικό παράγοντα, επειδή η αυτοεκτίμηση του ατόμου προστατεύεται από εξωτερικές αποδόσεις της οικονομικής του δυσχέρειας και από το γεγονός πως η υπάρχουσα κατάσταση είναι ένα φαινόμενο καθολικό, γενικευμένο και έξω από τη σφαίρα του δικού τους ελέγχου.<sup>30</sup> Ωστόσο, τα ελληνικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι, προπάντων για τα άτομα που βιώνουν υψηλή οικονομική δυσχέρεια, ο κίνδυνος εκδήλωσης κατάθλιψης παραμένει ιδιαίτερα σημαντικός ακόμα και εν μέσω οικονομικής κρίσης.

Η ευρέως τεκμηριωμένη επίδραση της ανεργίας στην ψυχιατρική νοσηρότητα και ειδικότερα στην κατάθλιψη επιβεβαιώνεται επίσης από τα πρόσφατα ελληνικά στοιχεία. Τα ευρήματα των μελετών του ΕΠΙΨΥ συγκλίνουν με αυτά της προγενέστερης βιβλιογραφίας, όπου, μεταξύ των ανέργων, ως πιο ευάλωτες ομάδες για την εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας καταδεικνύονται οι άνδρες και οι μακροχρόνια άνεργοι.<sup>47,48</sup> Ωστόσο, σε συνθήκες οικονομικής κρίσης φαίνεται πως δεν μένουν ανεπηρέαστοι ούτε όσοι διατηρούν κάποια θέση εργασίας. Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι στις μελέτες του ΕΠΙΨΥ, οι εργαζόμενοι βρέθηκαν ευάλωτοι στην εκδήλωση από κοινού μείζονος κατάθλιψης και γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (ΓΑΔ). Το εύρημα αυτό επισύρει την προσοχή στις αντίξοες συνθήκες εργασίας που έχουν διαμορφωθεί κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Η αύξηση της κατάθλιψης στον εργαζόμενο πληθυσμό μπορεί να σχετίζεται με την απώλεια μέρος του εισοδήματός τους,<sup>21,30,31,77</sup> σε συνδυασμό με την έντονη εργασιακή επισφάλεια και την καθημερινή απειλή απώλειας της εργασίας τους που εγκυμονεί η αύξηση της ανεργίας.<sup>1,78</sup> Για να μειώσουν τις πιθανότητες απόλυσης και να ανταποκριθούν επαρκώς στις συνεχώς αυξανόμενες εργασιακές απαιτήσεις, οι εργαζόμενοι επιβαρύνονται με επιπλέον καθήκοντα, φόρτο και ώρες εργασίας, τα οποία αποδεδειγμένα σχετίζονται με την εκδήλωση ΓΑΔ.<sup>26,31,79-82</sup> Ωστόσο, το παρατεταμένο άγχος και οι ιδιαίτερα στρεσογόνες συνθήκες που διαμορφώνονται στο εργασιακό πεδίο είναι πιθανό να λειτουργούν ως εκλυτικός παράγοντας για την εκδήλωση κατάθλιψης μελλοντικά.<sup>53,83</sup> Η συνεχής και σημαντική αύξηση της επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης από την έναρξη της οικονομικής κρίσης

και, παράλληλα, η αμελητέα αύξηση στην επικράτηση της ΓΑΔ, επιτρέπει την ερμηνεία ότι για ένα μεγάλο μέρος του εργαζόμενου πληθυσμού, η αγχώδης συμπτωματολογία μετασχηματίζεται με την πάροδο του χρόνου σε καταθλιπτική. Το χρόνιο άγχος και η ανασφάλεια απέναντι σε μια δυσμενή πραγματικότητα που ξεφεύγει από τον έλεγχο του υποκειμένου, είναι πολύ πιθανό να μετασχηματιστεί με την πάροδο του χρόνου σε κατάθλιψη.

Είναι σαφές στο σημείο αυτό ότι, προπάντων οι παράγοντες του χαμηλού εισοδήματος και της ανεργίας/εργασιακής επισφάλειας, είναι αυτοί που προσδιορίζουν τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πληττόμενου πληθυσμού. Οι ψυχολογικές πιέσεις, τόσο από το βίωμα της απώλειας του προηγούμενου βιοτικού επιπέδου ή της εργασίας, όσο και από το σημαντικό και συνεχές στρες ανταπόκρισης στις καθημερινές οικονομικές και εργασιακές απαιτήσεις αντανακλώνται πρωτίστως στην ψυχική υγεία των εγγάμων ανδρών παραγωγικής ηλικίας, λόγω του ρόλου τους ως παρόχων εισοδήματος στην οι-

κογένεια. Ωστόσο, τα ευρήματα των μελετών του ΕΠΙΨΥ κατέστησαν σαφές ότι οι συνθήκες της οικονομικής κρίσης έχουν επίδραση στην ψυχική υγεία του συνολικού πληθυσμού και οι συνέπειές τους προοδευτικά επιδεινώνονται, διευρύνοντας το μέγεθος του πληθυσμού που πληροί τα κριτήρια ψυχιατρικής νοσηρότητας.

Στην ιδιαίτερα ανησυχητική αυτή διαπίστωση θα πρέπει να συνεκτιμηθεί το σύνολο των παράπλευρων συνεπειών της κρίσης, η οποία συνεπάγεται την κοινωνική αποδιοργάνωση, την αποσύνθεση του κοινωνικού κράτους και την κατάρρευση των θεσμών κοινωνικής προστασίας, παράλληλα με τη σημαντική συρρίκνωση των παροχών υγείας και ειδικότερα ψυχικής υγείας. Οι επιπρόσθετες αυτές διαστάσεις της οικονομικής κρίσης αναμένεται σε βάθος χρόνου να επιτείνουν τις επιπτώσεις της ψυχιατρικής νοσηρότητας, καθώς οι μηχανισμοί απορρόφησης των κοινωνικών πιέσεων καταρρέουν, ακριβώς τη στιγμή που είναι περισσότερο από ποτέ απαραίτητες για ένα ευρύτατο μέρος του πληθυσμού.

## ABSTRACT

### **Mental health in Greece during the economic crisis: socioeconomic determinants of depression**

M. ECONOMOU,<sup>1,2</sup> M. CHARITSI,<sup>2</sup> L.E. PEPPOU,<sup>2</sup> E. DIETI,<sup>2</sup> K. SOULIOTIS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>First Department of Psychiatry, Athens University Medical School, Eginition Hospital, Athens, Greece,

<sup>2</sup>University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens, Greece, <sup>3</sup>Faculty of Political and Social Sciences, University of Peloponnese, Korinth, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(Suppl 1):17–26*

In the international literature, the adverse socio-economic conditions have been linked to a diversity of health and mental health conditions, including major depression. This is of sheer importance as depression is considered to be the greatest threat to mental health during times of recession. The present review aims to glean international evidence on the association between economic variables and major depression, as well as to discuss current findings emanating from Greek studies exploring the impact of the ongoing financial crisis on the prevalence of major depression in the Greek population. Previous international research points out the socioeconomic variables that constitute strong risk factors for the emergence of major depression, with low socio-economic status and unemployment being the most prominent among them. Furthermore, there is a substantial influence of job insecurity and indebtedness on the development of mental health issues. In Greece, a series of repeated nationwide cross-sectional surveys, conducted by the University Mental Health Research Institute (UMHRI), has substantiated an exacerbation of psychiatric morbidity, especially of major depression, and has verified the association of the latter with economic hardship. In particular, a steady rise in one-month prevalence of major depression has been recorded since the onset of the economic crisis in 2008. Heightened risk for major depression has been linked to severe economic distress and sharp increases in unemployment rates. The UMHRI research shows that the relationship between psychiatric morbidity and economic crisis is accounted by socioeconomic factors and demographic characteristics. The aforementioned evidence lends credence to the claim that depression constitutes a major public health concern in Greece amid the crisis, especially due to the alarming rise in the prevalence of the disorder throughout the years.

**Key words:** Depression, Economic crisis, Financial hardship, Mental health, Unemployment

## Βιβλιογραφία

1. CRAIG T. Depression. In: C Morgan, D Bhugra (eds) Principles of Social Psychiatry. John Wiley & Sons, West Sussex, 2010
2. AYSO-MATEOS JL, VARQUEZ-BARQUERO JL, DOWRICK C, LETHINEN V, DALGARD OS, CASEY P, ET AL. Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. *Br J Psychiatry* 2001, 179:308–316
3. ANDRADE L, CARAVEO-ANDUAGA JJ, BERGLUND P, BIJL RV, VOLLEBERGH RDG, DRAGOMIREKA E, ET AL. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *Int J Methods Psychiatr Res* 2003, 12:3–21
4. JONAS B, BRODY D, ROPE M, NARROW O. Prevalence of mood disorders in a national sample of young American adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003, 38:618–624
5. WILHEM K, MITCHELL P, SLADE T, BROWNHILL S, ANDREWS G. Prevalence and correlates of DSM IV major depression in an Australian national survey. *J Affect Disord* 2003, 75:155–162
6. ALONSO J, ANGERMEYER MC, BERNERT S, BRUFFAERTS R, BRUGHATS, BRYSON H, ET AL. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand* 2004, 109:21–27
7. MARCUS SM, YOUNG EA, KERBER KB, KORNSTEIN S, FARABAUGH AH, MITCHELL J, ET AL. Gender differences in depression: findings from the STAR\*D study. *J Affect Dis* 2005, 87:141–150
8. BROWN GW, ANDREWS B, HARRIS T, ADLER Z, BRIDGE L. Social support, self-esteem and depression. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1986, 16:813–831
9. BROADHEAD J, ABAS M, SAKUTUKWA GK, CHIQWANDA M, GARURA E. Social support and life events as risk factors for depression among women in urban setting in Zimbabwe. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2001, 36:115–122
10. YOUNG MA, FOGG LF, SCHEFTNER WA, KELLER MB, FAWCET JA. Sex differences in the lifetime prevalence of depression. *J Affect Disord* 1990, 18:187–192
11. BLAZER DG, KESSLER RC, MCGONACLE KA, SWARTZ MS. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry* 1994, 151:979–986
12. BUTTERWORTH P, RODGERS B, WINDSOR TD. Financial hardship, socioeconomic position and depression: results from the PATH Through Life survey. *Soc Sci Med* 2009, 69:229–237
13. ANDERSEN I, THIELEN K, NYGAARD E, DIDERICHSEN F. Social inequality in the prevalence of depressive disorders. *J Epidemiol Commun Health* 2009, 63:575–581
14. ROY-BYRNE P, JOESH J, WANG P, KESSLER R. Low socioeconomic status and mental health care among respondents with anxiety and depression in the NCS-R. *Psychiatr Serv* 2009, 60:1190–1197
15. JENKINS R, BHUGRA D, BEBBINGTON P, BRUGHATA, FARRELL M, COID J, ET AL. Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychol Med* 2008, 38:1485–1493
16. ZIMMERMAN F, KATON W. Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: what lies behind the income–depression relationship? *Health Econ* 2005, 14:1197–1215
17. ANDERSEN I, THIELEN K, NYGAARD E, DIDERICHSEN F. Social inequality in the prevalence of depressive disorders. *J Epidemiol Commun Health* 2009, 63:575–581
18. TALALA K, HUURRE T, ARO H, MARTELIN T, PRATTALA R. Trends in socioeconomic differences in self-reported depression during the years 1979–2002 in Finland. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009, 44:871–879
19. LIWOWSKY I, KRAMER D, MERGL R, BRAMESFELD A, ALLGAIER AK, POPPEL E, ET AL. Screening for depression in the older long-term unemployed. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009, 44:622–627
20. LAMBERG T, VIRTANEN P, VAHTERA J, LUUKKAALA T, KOSKENVUO M. Unemployment, depressiveness and disability retirement: a follow-up study of Finnish HeSSup Population sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2010, 45:259–264
21. LEE S, GUO W, TSANG A, MAK AD, WU J, NG KL, ET AL. Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *J Affect Disorders* 2010, 126:125–133
22. EUROPEAN COMMISSION. Economic crisis in Europe: causes, consequences and responses. European Communities, Luxembourg, 2009
23. MANDAL B, ROE B. Job loss, retirement and the mental health of older Americans. *J Ment Health Policy* 2008, 11:167–176
24. JACOBS IA, PODOBNY MT, BILUSICH D. One mechanism underlying contrasting health-economy findings. *Int J Epidemiol* 2007, 36:929–931
25. GOLDMAN-MELLOR SJ, SAXTON KB, CATALANO RC. Economic contraction and mental health: a review of the evidence, 1990–2009. *Int J Ment Health* 2010, 39:6–31
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Impact of economic crises on mental health. WHO, Geneva, 2011
27. HONG J, KNAPP M, MCGUIRE A. Income-related inequalities in the prevalence of depression and suicidal behaviour: a 10-year trend following economic crisis. *World Psychiatry* 2011, 10:40–44
28. CATALANO R, GOLDMAN-MELLOR S, SAXTON K, MARGERISON-ZILKO C, SUBBARAMAN M, LEWINN K, ET AL. The health effects of economic decline. *Annu Rev Public Health* 2011, 32:431–450
29. MADIANOS M, ECONOMOU M, ALEXIOU T, STEFANIS CN. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011, 46:943–952
30. SAREEN J, AFIFI TO, MCMILLAN KA, ASMUNDSON G. Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry* 2011, 68:419–427
31. WANG JL, SMAILES E, SAREEN J, FICK GH, SCHMITZ N, PATTEN SB. The prevalence of mental disorders in the working population over the period of global economic crisis. *Can J Psychiatry* 2010, 55:598–605
32. CATALANO R, ALDRETE E, VEGA W, KOLODY B, AJUIJAR-GAXIOLA S. Job loss and major depression among Mexican Americans. *Soc Sci Quart* 2000, 81:477–487



33. PAUL K, MOSER K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *J Vocat Behav* 2009, 74:264–282
34. GILI M, ROCA M, BASU S, MCKEE M, STUCKLER D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centers, 2006 and 2010. *Eur J Public Health* 2013, 23:103–108
35. LORANT V, DELIEGE D, EATON W, ROBERT A, PHILIPPOT P, ANSSEAU M. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol* 2003, 157:98–112
36. CATALANO R. The health effects of economic insecurity. *Am J Public Health* 1991, 8:1148–1152
37. FRYERST, MELZER D, JENKINS R. Social inequalities and the common mental disorders: a systematic review of the evidence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003, 38:229–237
38. McMILLAN KA, ENNS MW, ASMUNDSON GJ, SAREEN J. The association between income, mental disorders and suicidal behavior: findings from the Collaborative Psychiatric Epidemiologic Survey. *J Clin Psychiatry* 2010, 71:1168–1175
39. LORANT V, CROUX C, WEICH S, DELIEGE D, MACKENBACH J, ANSSEAU M. Depression and socioeconomic risk factors: 7-year longitudinal population study. *Br J Psychiatry* 2007; 190:293–298
40. SCUTELLA R, WOODEN M. The effects of household joblessness on mental health. *Soc Sci Med* 2008, 67:88–100
41. KHAN S, MURRAY RP, BARNES GE. A structural equation model of the effect of poverty and unemployment on alcohol abuse. *Addict Behav* 2002, 27:405–423
42. SOLANO P, PIZZORNO E, GALLINA A, MATTEI C, GABRIELLI F, KAYMAN J. Employment status, inflation and suicidal behavior: an analysis of a stratified sample in Italy. *Int J Soc Psychiatry* 2011, 58:477–484
43. CATALANO R, DOOLEY D, NOVACO RW, WILSON G, HOUGH R. Using ECA survey data to examine the effect of job layoffs on violent behavior. *Hosp Community Psychiatry* 1993, 44:874–879
44. KASL S, JONES B. The impact of job loss and retirement on health. In: Berkman L, Kawachi I (eds). *Social Epidemiology*. Oxford University Press, Oxford, 2000: 118–136
45. WEICH S, LEWIS G. Poverty, unemployment, and common mental disorders: Population based cohort study. *BMJ* 1998, 317:115–119
46. ARTAZCOZ L, BENACH J, BORRELL C, CORTÈS I. Unemployment and mental health: Understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *Am J Public Health* 2004, 94:82–88
47. MOSSAKOWSKI KN. The influence of past unemployment duration on symptoms of depression among young women and men in the United States. *Am J Public Health* 2009, 99:1826–1832
48. STANKUNAS M, KALEDIENE R, STARKUVIENE S, KAPUSTINSKIENE V. Duration of unemployment and depression: a cross-sectional survey in Lithuania. *BMC Public Health* 2006, 6:174
49. FORD E, CLARK C, MCMANUS S, HARRIS J, JENKINS R, BEBBINGTON P, ET AL. Common mental disorders, unemployment and welfare benefits in England. *Public Health* 2010, 124:675–681
50. SCHURING M, BURDORF A, KUNST A, VOORHAM T, MACKENBACH J. Ethnic differences in unemployment and ill health. *Int Arch Occup Environ Health* 2009, 82:1023–1030
51. LIWOWSKY I, KRAMER D, MERGL R, BRAMESFELD A, ALLGAIER AK, POPPEL E, ET AL. Screening for depression in the older long-term unemployed. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2009, 44:622–627
52. GRAETZ B. Health consequences of employment and unemployment: longitudinal evidence for young men and women. *Soc Sci Med* 1993, 36:715–724
53. ZENGER M, HINZ A, PETERMANN F, BRÄHLER E, STÖBEL-RICHTER Y. Health and quality of life within the context of unemployment and job worries. *Psychother Psych Med* 2013, 63:129–137
54. MELTZER H, BEBBINGTON P, BRUGHA T, JENKINS R, MCMANUS S, STANSFELD S. Job insecurity, socio-economic circumstances and depression. *Psychol Med* 2010, 40:1401–1407
55. FIRST M, SPITZER R, GIBBON M. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinical Version (SCID-CV). American Psychiatric Press Inc., Washington DC, 1996
56. ECONOMOU M, MADIANOS M, PEPOU L, PATELAKIS A, STEFANIS C. Major depression in the Era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord* 2013, 145:308–314
57. ECONOMOU M, ANGELOPOULOS E, PEPOU LE, SOULIOTIS K, TZAVARA C, KONTOANGELOS K, ET AL. Enduring financial crisis in Greece: prevalence and correlates of major depression and suicidality. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016, 51:1015–1024
58. AHNQUIST J, WAMALA S, LINDSTROM M. Social determinants of health – A question of social or economic capital? Interaction effects of socioeconomic factors on health outcomes. *Soc Sci Med* 2012, 74:930–939
59. MELTZER H, BEBBINGTON P, BRUGHA T, FARRELL M, JENKINS R. The relationship between personal debt and specific common mental disorders. *Eur J Public Health* 2012, 23:108–113
60. ECONOMOU M, PEPOU L, FOUSKETAKI S, THERLITIS C, PATELAKIS A, ALEXIOU T, ET AL. Economic crisis and mental health: effects on the prevalence of common mental disorders. *Psychiatriki* 2013, 24:247–261
61. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Έρευνα Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών 2015: κίνδυνος φτώχειας. ΕΛΣΤΑΤ, Πειραιάς, 2015
62. EUROSTAT. Eurostat Statistics Database 2015. Available at: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
63. ECONOMOU M, ANGELOPOULOS E, PEPOU LE, SOULIOTIS K, STEFANIS C. Major depression amid financial crisis in Greece: Will the unemployment narrow existing gender differences in the prevalence of the disorder in Greece? *Psychiatry Res* 2016, 242:260–261
64. HASIN DS, FENTON MC, WEISSMAN MM. Epidemiology of depressive disorders. In: MT Tsuang, M Tohenm, P Jones (eds) *Textbook of psychiatric epidemiology*. John Wiley & Sons, West Sussex, 2011
65. PICCINELLI M, WILKINSON G. Gender differences in depression: critical review. *Br J Psychiatry* 2008, 177:486–492
66. BRAND J, LEVY B, GALLO W. Effects of layoffs and plant closings in subsequent depression among older workers. *Res Aging* 2008, 30:701–722
67. GALLO W, BRADLEY E, TENG H, KASL S. The effect of recurrent involuntary job loss on the depressive symptoms of older US workers. *Int Arch Occup Environ Health* 2006, 80:109–116
68. BERTH H, FORSTER P, BRAHLER E. Unemployment, job insecurity

- and life satisfaction: results of a study with young adults in the new German states. *Soz Präventivmed* 2005, 50:361–369
69. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΡΧΗ. Έρευνα εργατικού δυναμικού: Α' τρίμηνο 2011. ΕΛΣΤΑΤ, Πειραιάς, 2011
70. KESSLER RC, BERGLUND P, DEMLER O, JIN R, KORETZ D, MERIKANGAS KR, ET AL. The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NSC-R). *JAMA* 2003, 289:3095–3105
71. KESSLER RC, KELLER MB, WITTCHEN HU. The epidemiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2001, 1:11–39
72. CONGER RD, ELDER GH, LORENZ FO, CONGER KJ, SIMONS RL, WHITE-BECK LB ET AL. Linking economic hardship to marital quality and instability. *JMF* 1990, 52:643–655
73. CONGER RD, WALLACE LE, SUN Y, SIMONS RL, MCLOYD VC, BRODY GH (2002). Economic pressure in African American families: a replication and extension of the family stress model. *Development Psychol* 2002, 38:179–193
74. CHOI H, MARKS N. Marital conflict, depressive symptoms and functional impairment. *J Marriage Fam* 2008, 70:377–390
75. ROBILA M, KRISHNAKUMAR A. Effects of economic pressure on marital conflict in Romania. *J Fam Psychol* 2005, 19:246–251
76. ΚΑΣΙΜΗΣ Χ, ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ Σ. Κρίση και επιστροφή στη γεωργία. Στο: Σ Ζαμπαρλούκου, Μ Κούση (επιμ). Κοινωνικές όψεις της κρίσης στην Ελλάδα. Πεδίο, Αθήνα, 2014
77. LEWIS G, BEBBINGTON P, BRUGHA T, FARRELL M, GILL B, JENKINS R, ET AL. Socio-economic status, standard of living, and neurotic disorder. *Int Rev Psychiatry* 2003, 15:91–96
78. FERRIE JE, SHIPLEY MJ, MARMOT MG, STANSFELD S, DAVEY-SMITH. The health effects of major organizational change and job insecurity. *Soc Sci Med* 1998, 46:243–254
79. STUCKLER D, BASU S, SUHRKE M, COUTTS A, MCKEE M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet* 2011, 378:124–125
80. KLEPPA E, SANNE B, TELL GS. Working overtime is associated with anxiety and depression: The Hordaland Health Study. *J Occup Environ Med* 2008, 50:658–666
81. VIRTANEN M, FERRIE JE, SINGH-MANOUX A, SHIPLEY MJ, STANSFELD SA, MARMOT MG, ET AL. Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall LL Study. *Psychol Med* 2001, 18:1–10
82. ANDREA H, BULTMANN U, BEURSKENS AJ, SWAEN GM, VAN SCHAYCK CP, KANT IJ. Anxiety and depression in the working population using the HAD scale. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004, 39:637–646
83. ANDREA H, BULTMANN U, VAN AMELSVOORT LG, KANT Y. The incidence of anxiety and depression among employees. The role of psychosocial work characteristics. *Depress Anxiety* 2009, 26:1040–1048

*Corresponding author:*

M. Economou, University Mental Health Research Institute, (UMHRI), 2 Soranou tou Efesiou street, 11527 Athens, Greece  
Tel.: +302106170071-2, +302106170804-5, FAX: +302106564021  
e-mail: meconomu@otenet.gr, antistigma@epipsi.eu