

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Αυτοκτονικότητα και οικονομική ύφεση: διεθνή και Ελληνικά δεδομένα

Η σύνδεση της αυτοκτονικότητας με κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες τεκμηριώνεται από έναν αυξανόμενο αριθμό μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας, καθώς οι δυσμενείς οικονομικές μεταβολές παγκοσμίως φαίνεται να έχουν μεγεθύνει τον κίνδυνο για τα ευάλωτα άτομα. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση συγκεντρώνει τα διεθνή δεδομένα για τη σχέση της αυτοκτονικότητας με τις οικονομικές υφέσεις και τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που αναδεικνύονται ως σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς. Στο πλαίσιο αυτό γίνεται εκτενής αναφορά στον ρόλο της ανεργίας και των εργασιακών συνθηκών που διαμορφώνει η παγκόσμια οικονομική ύφεση, καθώς και στην επίδρασή τους στην ψυχική υγεία. Στην Ελλάδα, κατά τα τελευταία χρόνια της ραγδαίας οικονομικής υποβάθμισης, σειρά μελετών που καταγράφουν την πορεία της αυτοκτονικότητας αποτυπώνουν σημαντική αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών, σχετιζόμενη με μεταβολές σε κοινωνικο-οικονομικούς δείκτες, και επισημαίνουν την ανεξάρτητη από τον ρόλο της ψυχοπαθολογίας επίδραση της οικονομικής ύφεσης στην αυτοκτονικότητα. Ο αυξανόμενος όγκος της σύγχρονης βιβλιογραφίας που εστιάζει σε ψυχοκοινωνικούς προσδιοριστές της ψυχικής υγείας θέτει προβληματισμούς αναφορικά με την παρατηρούμενη τάση μετατόπισης της ευαλωτότητας για αυτοκτονία, από το ψυχοπαθολογικό υπόβαθρο στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αυτοκτονίες, με το τραγικό κόστος που συνεπάγονται σε ανθρώπινες ζωές, συνιστούν ένα μείζον ζήτημα για τη δημόσια υγεία παγκοσμίως. Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η αυτοκτονία αποτέλεσε αιτία θανάτου για περίπου ένα εκατομμύριο άτομα το χρόνο, έως το 2007.^{1,2} Από τότε, οι δυσμενείς οικονομικές μεταβολές παγκοσμίως έχουν σταδιακά μεγεθύνει τον κίνδυνο για τα ευάλωτα άτομα,³ έτσι ώστε σήμερα, εν μέσω μιας γενικευμένης οικονομικής ύφεσης, η αντιμετώπιση και πρόληψη του φαινομένου της αυτοκτονίας προβάλλει ως επιτακτικό ζητούμενο. Οι μελετητές σχολιάζουν ότι η πρόσφατη αύξηση των αυτοκτονιών αποτυπώνει ένα μικρό μόνο μέρος του πλήγματος που έχει προκαλέσει σε ψυχικό επίπεδο η οικονομική ύφεση, αν λάβει κανείς υπόψη ότι κάθε τελεσθείσα αυτοκτονία υπολογίζεται πως αντιστοιχεί σε 40 φορές περισσότερες μη θανατηφόρες απόπειρες, ενώ ο αυτοκτονικός ιδεασμός υπολογίζεται ότι αφορά περίπου δεκαπλάσιο αριθμό ατόμων από αυτά που φτάνουν στην απόπειρα αυτοκτονίας.⁴

1.1. Ορισμοί

Σύμφωνα με έναν κλασικό ορισμό της, ως αυτοκτονία χαρακτηρίζεται «κάθε περίπτωση θανάτου η οποία απορρέει αμέσως ή εμμέσως εκ θετικής ή αρνητικής πράξεως (δηλαδή παράληψης) του ιδίου του θύματος, το οποίο την επιτέλεσε εν γνώσει του δυναμικά θανατηφόρου αποτελέσματός της».⁵ Νεότερα κριτήρια ορίζουν την αυτοκτονία ως «θάνατο από τραύμα, δηλητηρίαση ή ασφυξία, για τον οποίο υπάρχουν αποδείξεις (έμμεσες ή άμεσες) ότι προκλήθηκε από το θύμα, το οποίο και είχε την πρόθεση να δώσει τέλος στη ζωή του». Σύμφωνα με τα ίδια κριτήρια, ως αυτοκτονικός ιδεασμός ορίζεται «κάθε ιδέα εμπλοκής σε σχετιζόμενες με την αυτοκτονία συμπεριφορές, όπως αυτή εκφράζεται από αναφορές του εξεταζόμενου». Σχετιζόμενες με την αυτοκτονία συμπεριφορές θεωρούνται τόσο η χειριστική αυτοκτονική συμπεριφορά, στην οποία η πρόθεση δεν είναι ρητώς ο θάνατος, όσο και οι συμπεριφορές εκείνες στις οποίες το άτομο εκδηλώνει σε κάποιο βαθμό πρόθεση να πεθάνει.⁶⁻⁸

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(Συμπλ 1):27-35
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(Suppl 1):27-35

Μ. Οικονόμου,^{1,2}
Θ. Παπασλάνης,¹
Μ. Χαρίτση,²
Ε. Διέτη,²
Κ. Σουλιώτης³

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

Suicidality and economic recession: findings from international and Greek research

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου:

Ανεργία
Αυτοκτονικότητα
Ελλάδα
Εργασιακές συνθήκες
Οικονομική ύφεση

Η αυτοκτονικότητα ή η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ως ευρύτερος όρος, περιλαμβάνει συνεπώς ένα φάσμα ιδεών και συμπεριφορών που εκτείνονται από τον αυτοκτονικό ιδεασμό έως την απόπειρα αυτοκτονίας και την τετελεσμένη αυτοκτονία. Η «φασματική» αυτή διάσταση της αυτοκτονικότητας δεν είναι απαραίτητο να εννοηθεί ως συνεχές: ένα άτομο μπορεί να οδηγηθεί στην αυτοκτονία χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια άλλη απόπειρα, ή, αντίθετα, μπορεί να έχει πραγματοποιήσει πολλαπλές απόπειρες χωρίς να έχει ωστόσο καταλήξει στον θάνατο. Θα πρέπει, βέβαια, να σημειωθεί εδώ ότι το προηγούμενο ιστορικό μίας απόπειρας (ή περισσοτέρων), ειδικά αν αυτές είναι σοβαρές και έχουν γίνει με βίαιο τρόπο, αποτελούν σημαντικότατο παράγοντα κινδύνου για μελλοντική αυτοκτονία.⁹

Η αυτοκτονικότητα μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί το επισφράγισμα μιας περιόδου ζωής που χαρακτηρίζεται από αίσθημα απελπισίας, αβοηθητότητας και απόγνωσης. Παρότι δεν αποτελεί από μόνη της ψυχοπαθολογική οντότητα, συνδέεται στενά με την ψυχική νοσηρότητα, ως μια εκδήλωση του ψυχοπαθολογικού υπόβαθρου του ατόμου που την εκδηλώνει. Ειδικότερα, η αυτοκτονικότητα φέρει ισχυρή συσχέτιση με την παρουσία ψυχοπαθολογίας,¹⁰⁻¹² συχνότερα διαταραχών του συναισθηματικού φάσματος.¹³ Παράλληλα όμως, ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών τεκμηριώνουν τη σύνδεση της αυτοκτονικότητας με κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες όπως η ανεργία, το ύψος του εισοδήματος και η οικογενειακή κατάσταση.¹⁴⁻¹⁶ Σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, οι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς βρίσκονται σε έξαρση: παρατηρείται αυξημένη επικράτηση ψυχιατρικής νοσηρότητας και ειδικότερα κατάθλιψης,¹⁷⁻²⁰ ενώ παράλληλα η αύξηση της ανεργίας, η μείωση του εισοδήματος, τα χρέη και η οικονομική δυσχέρεια αναδεικνύονται σε σημαντικούς ψυχοπιεστικούς παράγοντες που μπορούν να επιτείνουν τον κίνδυνο αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

2. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: ΔΙΕΘΝΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

2.1. Αυτοκτονικότητα και οικονομικές υφέσεις

Τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας των διεθνών οικονομικών κλυδωνισμών, η συνδεόμενη με οικονομικούς παράγοντες αυτοκτονικότητα συγκεντρώνει αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον, με πρόσφατες μελέτες όπου γίνεται λόγος για «οικονομικές αυτοκτονίες»²¹ και για «αυτοκτονίες προκαλούμενες από την ύφεση».²² Η σχέση των οικονομικών υφέσεων με την αυτοκτονικότητα, έχοντας ήδη καταγραφεί κατά τη δεκαετία του 1990 στην πρώην Σοβιετική Ένωση^{23,24} και, λίγο αργότερα, στη νοτιανατολική Ασία,²⁵ επανέρχεται

σήμερα ανησυχητικά στο προσκήνιο της δημόσιας υγείας. Η παγκόσμια ύφεση που ξεκίνησε το 2008 οδήγησε σε αύξηση των αυτοκτονιών τόσο σε χώρες με προηγουμένως σταθερά ή ακόμα και μειούμενα ποσοστά αυτοκτονιών, όσο και σε χώρες με αυξανόμενα προ της κρίσης ποσοστά, επιτείνοντας περαιτέρω την αυξητική αυτή τάση.²¹

Πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα αποτυπώνουν σημαντική αύξηση της αυτοκτονικότητας στις χώρες που επλήγησαν περισσότερο από την οικονομική ύφεση και τις πολιτικές λιτότητας, όπως η Ελλάδα,^{26,27} η Ιταλία,²⁸ η Ιρλανδία,²⁹ οι ΗΠΑ,³⁰ αλλά και η Μ. Βρετανία λίγα χρόνια νωρίτερα.³¹ Ενδεικτικά, επίσης, όσον αφορά τις χώρες του Ευρωπαϊκού Νότου που έχουν πληγεί σοβαρά από την ύφεση, μια πρώτη εκτίμηση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της στην Ιταλία αποδίδει στην αύξηση της ανεργίας περίπου 200 θανάτους το χρόνο, σχετιζόμενους με την αυτοκτονικότητα και την κατάχρηση ουσιών.³²

Σε συμφωνία με τα ευρήματα τόσο για τη ρωσική κρίση των αρχών της δεκαετίας του 1990 όσο και για την ασιατική κρίση του 1997-1998, η αυτοκτονικότητα κατά την παρούσα οικονομική ύφεση εμφανίζει ισχυρή σύνδεση με την ανεργία, πλήττοντας σοβαρότερα τους άνδρες και ειδικά εκείνους σε παραγωγική ηλικία.⁴ Σχετική μελέτη επισημαίνει ότι η παγκόσμια οικονομική ύφεση των τελευταίων ετών έχει ενισχύσει τη σχέση αυτοκτονικότητας και ανεργίας,³³ η βαρύτητα της οποίας αποτυπώνεται σε ερευνητικά στοιχεία σύμφωνα με τα οποία κάθε ποσοστιαία μονάδα αύξησης της ανεργίας αναλογεί σε αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79% στην Ευρώπη και 0,99% στις ΗΠΑ.³⁰

2.2. Αυτοκτονικότητα και ανεργία

Η επίδραση της ανεργίας, μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών που συμμετέχουν στην εκδήλωση αυτοκτονικότητας, έχει μελετηθεί εκτεταμένα στη διεθνή βιβλιογραφία.^{34,35} Η σχέση ανεργίας και αυτοκτονικότητας διαμεσολαβείται από έναν αριθμό παραγόντων, συχνά αλληλένδετων, οι οποίοι εκτείνονται από την κατάσταση σωματικής και ψυχικής υγείας έως το φύλο και τους κοινωνικούς ή οικογενειακούς ρόλους του ατόμου. Οι παράγοντες αυτοί προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την υποκειμενική βαρύτητα που προσλαμβάνει το γεγονός της ανεργίας.

Θα μπορούσε βέβαια να υποστηριχθεί ότι η αυξημένη αυτοκτονικότητα που εντοπίζεται στους ανέργους αποτελεί επακόλουθο της –επίσης συνδεόμενης με την ανεργία– αύξησης της επικράτησης ψυχικών διαταραχών και ειδικά της κατάθλιψης σε αυτή την ομάδα. Ωστόσο, μια τέτοια αιτιώδης σχέση φαίνεται να ισχύει μόνο εν μέρει, καθώς γενικότερα υπολογίζεται πως η παρουσία ψυχικής νόσου

ευθύνεται μόνο για το ήμισυ των αυτοκτονιών.³⁶ Ως προς την κατάθλιψη ειδικότερα, υποστηρίζεται πως η αύξηση της επικράτησής της στους ανέργους δεν είναι τέτοιου μεγέθους ώστε να επαρκεί για να ερμηνεύσει την αξιοσημείωτη αύξηση της αυτοκτονικότητας στην ομάδα αυτή.³⁷

Από την άλλη πλευρά, σημαντικός καταδεικνύεται ο ρόλος του φύλου στη σχέση ανεργίας και αυτοκτονικότητας. Η διεθνής βιβλιογραφία τεκμηριώνει την ισχυρή σύνδεση μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονικότητας στους άνδρες.^{31,38-41} Η διαφοροποίηση που καταγράφεται ως προς το φύλο μπορεί να ερμηνευτεί από το πώς προσλαμβάνεται υποκειμενικά η ανεργία ανάλογα με τους κοινωνικούς και οικογενειακούς ρόλους του ατόμου: για τους άνδρες, η εργασία –όπως και η απώλειά της– φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με το κοινωνικό status, με τον ρόλο τους ως προς τις οικογενειακές υποχρεώσεις και, κατ'επέκταση, με την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμησή τους.

Στο σημείο αυτό, ωστόσο, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών στους άνδρες δεν συνιστούν διαφοροποίηση από ό,τι ισχύει για τον γενικό πληθυσμό, καθώς είναι ευρέως τεκμηριωμένη η μεγαλύτερη συχνότητα (τετελεσμένων) αυτοκτονιών στους άνδρες γενικότερα,⁴²⁻⁴⁴ ανεξαρτήτως εργασιακής κατάστασης. Ωστόσο, μια τέτοια υπόθεση δεν αναιρεί το ρόλο της ανεργίας, ως σοβαρά ψυχοπαιστικής συνθήκης, στην αυτοκτονικότητα: τα ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι, παρά την ισχυρότερη συσχέτιση ποσοστών ανεργίας και αυτοκτονιών στους άντρες, τα ποσοστά αυτοκτονιών είναι σαφώς υψηλότερα μεταξύ των ανέργων από ό,τι μεταξύ των εργαζομένων και στα δύο φύλα, ακολουθώντας παράλληλη αυξητική πορεία με τα ποσοστά της ανεργίας.⁴⁵

Εκτός από το φύλο, και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία ή το εκπαιδευτικό επίπεδο φαίνονται να παρεμβάλλονται στη σχέση μεταξύ ανεργίας και αυτοκτονικότητας. Αυξημένες έχουν καταγραφεί οι αυτοκτονίες στους ανέργους άνδρες με χαμηλότερα εκπαιδευτικά προσόντα, ειδικά στην κατεξοχήν παραγωγική ηλικία των 25-44 ετών,³⁹ ενώ υψηλότερα αποτυπώνονται επίσης τα ποσοστά αυτοκτονίας μεταξύ νέων ανέργων σε αναζήτηση της πρώτης τους εργασίας.^{45,46} Τέλος, επίσης καθοριστικός παράγοντας στη σχέση της ανεργίας με την αυτοκτονικότητα καταδεικνύεται η διάρκεια της ανεργίας.^{47,48} Σύμφωνα με σχετικές μελέτες, η θετική συσχέτιση της μακροχρόνιας ανεργίας με την αυτοκτονικότητα αποτυπώνεται ισχυρότερη κατά τα πρώτα 5 χρόνια και μετά τα 15 χρόνια ανεργίας,⁴⁹ ενώ η ηλικία και το φύλο των ανέργων βρέθηκε να έχει τροποποιητική επίδραση και εδώ: η σχέση μακροχρόνιας ανεργίας και αυτοκτονικότητας καταγράφηκε ισχυρότερη στους άνδρες, στις ηλικιακές ομάδες 25-34 ετών και 55-64 ετών.⁴⁰

2.3. Αυτοκτονικότητα και σύγχρονες εργασιακές συνθήκες

Πέραν, όμως, της ευρέως τεκμηριωμένης επίδρασης της ανεργίας στην αυτοκτονικότητα, πρόσφατες μελέτες εφιστούν την προσοχή στη διαφοροποίηση του χαρακτήρα και των συνθηκών της εργασίας στις σύγχρονες κοινωνίες. Χαρακτηριστικό είναι, άλλωστε, ότι ο αντίκτυπος της παγκόσμιας οικονομικής ύφεσης στην ψυχική υγεία αποτυπώνεται ακόμα και σε χώρες που δεν βιώνουν την τρέχουσα περίοδο τις πιο οξείες οικονομικές πιέσεις.

Από τη σημαντική ερευνητική δραστηριότητα που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στην Ιαπωνία προκύπτει ότι όχι μόνο η ανεργία, αλλά και οι σύγχρονες εργασιακές συνθήκες, διαμέσου ψυχικών διεργασιών σχετιζόμενων με το στρες, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εκδήλωση κατάθλιψης⁵⁰ και, ακόμα περισσότερο, αυτοκτονικότητας.^{51,52} Συγκεκριμένα, ένα από τα σοβαρότερα κοινωνικά ζητήματα στη χώρα σήμερα αποτελεί ο σταθερά υψηλός αριθμός των αυτοκτονιών, οι οποίες σημείωσαν ραγδαία αύξηση κατά την οικονομική κρίση του 1997-1998, κοστίζοντας μέσα σε ένα έτος τις ζωές επιπλέον 30.000 ατόμων σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Ωστόσο, ο αριθμός των αυτοκτονιών διατηρήθηκε –με κάποιες διακυμάνσεις– αμείωτος και κατά την επόμενη τουλάχιστον δεκαετία, γεγονός που οι μελετητές βρήκαν να εμφανίζει υψηλή συσχέτιση με τους δείκτες της ανεργίας.⁵¹

Το εύρημα αυτό θα πρέπει να εκτιμηθεί και από τη σκοπιά της επίδρασης του μακροοικονομικού περιβάλλοντος: τα υψηλά ποσοστά ανεργίας σε μια κοινωνία επηρεάζουν σημαντικά και τις συνθήκες εργασίας για τον εργαζόμενο πληθυσμό. Η επισφαλής εργασία και το διαρκές άγχος που αυτή συνεπάγεται, ο ανταγωνισμός στο εργασιακό πεδίο και η δυσκολία επίτευξης των όλο και απαιτητικότερων στόχων παραγωγικότητας, μπορεί να έχουν αντίστοιχα ψυχοπαιστικές επιπτώσεις με το βίωμα της ανεργίας.⁵³ Χαρακτηριστικό είναι δε ότι στην Κορέα, τη χώρα με τον υψηλότερο δείκτη αυτοκτονιών παγκοσμίως, το αυξανόμενο ποσοστό των αυτοκτονιών συσχετίζεται ευθέως με την ετήσια αύξηση του εθνικού ακαθάριστου προϊόντος της χώρας.⁵⁴ Οι μελετητές εισάγουν έναν νέο όρο στη σύγχρονη προβληματική της αυτοκτονικότητας, κάνοντας λόγο για αυτοκτονίες από εργασιακή υπερφόρτωση (overwork suicide) και υπογραμμίζοντας τον ρόλο που παίζουν σε αυτές τις περιπτώσεις οι τεράστιες κοινωνικές πιέσεις στις οποίες υπόκεινται οι εργαζόμενοι.

Εν τέλει, η σχέση αυτοκτονικότητας και ανεργίας φαίνεται να διαμορφώνεται μέσα από την πολυπλοκότητα των αλληλεπιδράσεων ενός σημαντικού αριθμού παραγόντων, κοινωνικοοικονομικών και ατομικών: οι σύγχρονες μελέτες

επισημαίνουν επιπλέον την απουσία κοινωνικών δικτύων προστασίας στις σύγχρονες, βιομηχανοποιημένες και ατομικιστικές κοινωνίες, όπου οι δεσμοί της οικογένειας έχουν σε μεγάλο βαθμό ατονήσει και ο εργασιακός χώρος κατέχει πλέον σημαντικότερη θέση στον αυτοπροσδιορισμό του ατόμου.^{55,56}

3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΦΕΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1. Αυτοκτονία, οικονομικοί δείκτες και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Για την Ελλάδα, η οποία βίωσε τα τελευταία χρόνια μια άνευ προηγουμένου οικονομική υποβάθμιση, με κύρια χαρακτηριστικά τη μείωση του εισοδήματος, την αύξηση της φορολογίας και την απώλεια χιλιάδων θέσεων εργασίας, η έξαρση της αυτοκτονικότητας αναδύθηκε ως ένας σοβαρός κίνδυνος. Σειρά πρόσφατων μελετών που εστίασαν στη σύγκριση του ποσοστού αυτοκτονιών πριν και μετά την οικονομική κρίση επιβεβαιώνουν την αύξηση των αυτοκτονιών στην Ελλάδα και τη συσχέτισή της με μεταβολές σε κοινωνικοοικονομικούς δείκτες.

Αναλυτικότερα, κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης (2007–2011) στην Ελλάδα ο αριθμός θανάτων από αυτοκτονία αυξήθηκε κατά 55,8%, παρότι η συνολική θνησιμότητα την ίδια περίοδο αυξήθηκε μόλις κατά 1,1%.⁵⁷ Οι αναλύσεις που διενεργήθηκαν ως προς την πιθανή συσχέτιση των μεταβολών στον ΔΑ με μακροοικονομικούς και κοινωνικούς δείκτες κατά την περίοδο 1990–2011 έδειξαν, μεταξύ άλλων, στατιστικά σημαντική συσχέτιση του ΔΑ με τα ποσοστά ανεργίας και με το δημόσιο χρέος ως ποσοστό του ΑΕΠ, καθώς και στατιστικά σημαντική επίδραση των προαναφερθέντων δεικτών στον ΔΑ.⁵⁷ Παρεμφερή ευρήματα ως προς την αύξηση των αυτοκτονιών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και υψηλής ανεργίας στην Ελλάδα προκύπτουν και από μελέτη που διενεργήθηκε σε μια κατά πολύ εκτενέστερη περίοδο (1968–2011), όπου βρέθηκε θετική συσχέτιση των ποσοστών ανεργίας με τον ΔΑ και αρνητική συσχέτιση του ρυθμού ανάπτυξης με τον ΔΑ. Στην ίδια μελέτη, από τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ΔΑ και δημοσιονομικής λιτότητας, οριζόμενης ως η ποσοστιαία μείωση των κρατικών δαπανών σε σχέση με το ΑΕΠ, προέκυψε πως κάθε ποσοστιαία μονάδα μείωσης των κρατικών δαπανών αντιστοιχεί σε αύξηση του ΔΑ κατά 0,3%.⁵⁸

Τα ελληνικά στοιχεία συμπλέουν με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας, ιδιαίτερα ως προς τον σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο αυτοκτονίας για τους άνδρες σε περίοδο οικονομικής ύφεσης. Στο σύνολο των τετελεσμένων αυτοκτονιών κατά τη δεκαετία 2001–2011, το συντριπτικό

ποσοστό του 82,8% διαπράχθηκαν από άνδρες.⁵⁹ Η καταγραφόμενη αύξηση του ΔΑ κατά 27,2% στην αρχική περίοδο της κρίσης (2008–2011) αποδίδεται στον αντίκτυπο των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών στον ανδρικό πληθυσμό: παρότι κατά την περίοδο 2001–2007 ο ΔΑ στους άνδρες κατέγραψε μείωση 8,4%, κατά την περίοδο 2008–2011 κατέγραψε αύξηση 26,9%, ενώ στην τάση του ΔΑ για τον γυναικείο πληθυσμό δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο περιόδων.⁵⁹ Επίσης, ως προς τη σχέση δημοσιονομικής λιτότητας και ΔΑ, κάθε ποσοστιαία μονάδα μείωσης των κρατικών δαπανών βρέθηκε αντιστοιχεί σε αύξηση του ΔΑ κατά 0,43% για τους άνδρες (ενώ στον συνολικό πληθυσμό κατά 0,3%)· αντίθετα, στο γυναικείο πληθυσμό οι οικονομικοί δείκτες (ρυθμός ανάπτυξης, δημοσιονομική λιτότητα, ανεργία) δεν βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τον ΔΑ.⁵⁸ Τα ευρήματα αυτά πιθανότατα αντικατοπτρίζουν τη διαφορετική συμμετοχή κοινωνικών παραγόντων στην αιτιοπαθογένεια της αυτοκτονίας ανάλογα με το φύλο.⁴⁴

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι, ανεξαρτήτως φύλου, στην ηλικιακή ομάδα των 50–54 ετών καταγράφεται η μεγαλύτερη –και στατιστικά σημαντική– αύξηση του ΔΑ κατά την περίοδο 2008–2011.⁵⁹ Επίσης, η διερεύνηση των επιπτώσεων των πολιτικών λιτότητας στο ΔΑ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων έδειξε ότι πλήττονται ιδιαίτερα οι ομάδες των 45–64 και των 65–89 ετών, δηλαδή οι ηλικιακές κατηγορίες του πληθυσμού που υφίστανται τις μεγαλύτερες μειώσεις μισθών ή περικοπές των συντάξεών τους.⁵⁸ Ο αρνητικός ρυθμός ανάπτυξης φάνηκε να επηρεάζει περισσότερο τον ΔΑ για τις ηλικιακές ομάδες των 25–44, των 65–89 ετών και, σε μικρότερο βαθμό, την ομάδα των 45–64 ετών, ενώ η ανεργία βρέθηκε να έχει σημαντικότερη επίδραση στις αυτοκτονίες για ομάδα των 25–44 ετών, γεγονός που ερμηνεύεται ως συνέπεια του ιδιαίτερα υψηλού ποσοστού ανεργίας στους νέους.⁵⁸

Πάντως, κάποιοι μελετητές σημειώνουν ότι οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης δεν είχαν γίνει ιδιαίτερα αισθητές έως τουλάχιστον το 2009, καθώς κατά την περίοδο 2000–2010 δεν διαπιστώνουν μεταβολή στην τάση του ΔΑ, ενώ επίσης δεν προκύπτει σημαντική συσχέτιση του ρυθμού ανάπτυξης με τη σχέση μεταξύ αυτοκτονιών και ανεργίας.⁶⁰ Επιπλέον, η διερεύνηση της τάσης του Σταθμισμένου Δείκτη Αυτοκτονιών κατά τη δεκαετία 1992–2012 κατέγραψε μειούμενο τον ΔΑ για την περίοδο 1992–2009, με στατιστικά σημαντικό ετήσιο ποσοστιαίο ρυθμό αλλαγής, ενώ κατέδειξε αλλαγή της τάσης του συνολικού ΔΑ κατά το έτος 2009, από το οποίο και μετά παρατηρείται αυξητική πλέον τάση, με στατιστικά σημαντικό ετήσιο ποσοστιαίο ρυθμό αλλαγής.⁶¹ Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στον ανδρικό πληθυσμό η αλλαγή τάσης του ΔΑ εντοπίζεται

από το έτος 2008, με στατιστικά σημαντική αύξηση της τάξης του 9,25%, σε αντίθεση με τον γυναικείο πληθυσμό, όπου και εδώ η τάση του ΔΑ δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις.⁶¹ Άλλοι ερευνητές, με βάση το ότι τα πρώτα μέτρα λιτότητας επιβλήθηκαν το τέλος του 2010 και ως εκ τούτου τα αποτελέσματα της κρίσης δεν είχαν καταστεί έκδηλα έως τότε, υιοθέτησαν τον διαχωρισμό μεταξύ 2003–2010 και 2010–2012 και διαπίστωσαν ότι ο ΔΑ αυξήθηκε κατά 35% μεταξύ των ετών 2010–2012 (από 3,37 σε 4,56/100.000).⁶² Κατά την περίοδο 2010–2012 καταγράφηκε στατιστικά σημαντική αύξηση του ΔΑ για την ηλικιακή ομάδα των 20–59 ετών και στα δύο φύλα, ενώ ειδικότερα στους άνδρες ηλικίας 20–59 ετών προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ανεργία και τον ΔΑ, με την αύξηση της ανεργίας κατά 1%, να μεταβάλλει τον ΔΑ κατά 0,19/100000.⁶²

Τέλος, ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα εργασίας εντοπισμένης στην περιοχή της Θεσσαλονίκης, όπου, κατά την περίοδο 2000–2012, παρότι διαπιστώνεται θετική συσχέτιση ανάμεσα στον ΔΑ και την ανεργία, η συσχέτιση του αριθμού των μη ολοκληρωμένων αυτοκτονιών (απόπειρες) με την ανεργία καταγράφεται αρνητική.⁶³ Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι το μικρό μέγεθος του δείγματος καθίσταται προβληματικό ως προς τη στατιστική σημαντικότητα των ευρημάτων. Ωστόσο, πιο πρόσφατη εργασία της ίδιας συγγραφικής ομάδας⁶⁴ διαπιστώνει ότι κλιμακικές μεταβλητές και συγκεκριμένα η υψηλή θερμοκρασία συσχετίζεται θετικά με τον ΔΑ στους άνδρες, ερμηνεύοντας μάλιστα το 51% της μεταβλητότητας του φαινομένου ($R^2=0,51$, $p=0,027$), ενώ αντίθετα η ανεργία δεν φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με αυτό.⁶³

3.2. Η ανεξάρτητη από την κατάθλιψη επίδραση των οικονομικών μεταβλητών στην αυτοκτονικότητα

Στο πλαίσιο διερεύνησης συντελεστών της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης, προκύπτει μια απροσδόκητη ανατροπή από τα ευρήματα σειράς πανελλαδικών διατμηματικών μελετών του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) που εξέτασαν η επικράτηση των κοινών ψυχιατρικών διαταραχών και της αυτοκτονικότητας (συγκεκριμένα, αυτοκτονικού ιδεασμού και αποπειρών αλλά όχι ολοκληρωμένων αυτοκτονιών). Συγκεκριμένα, καταγράφεται ανοδική πορεία της αυτοκτονικότητας στον ελληνικό πληθυσμό από το 2008 έως και το 2011, με τη μηνιαία επικράτηση του αυτοκτονικού ιδεασμού να κλιμακώνεται από το ποσοστό του 2,4% το 2008, πριν γίνουν αισθητές οι συνέπειες της κρίσης, σε 5,2% το 2009 και 6,7% το 2011, ενώ αντίστοιχα, τα μηνιαία

ποσοστά για τις απόπειρες αυτοκτονίας να αυξάνονται από 0,6% το 2008, σε 1,1% το 2009 και 1,5% το 2011.^{27,65} Ωστόσο, αξιοσημείωτο είναι πως το 2013 αποτυπώνεται υποχώρηση της αυτοκτονικότητας σχεδόν στα προ της κρίσης επίπεδα, με το μηνιαίο ποσοστό του αυτοκτονικού ιδεασμού να πέφτει στο 2,6% και το αντίστοιχο ποσοστό για τις απόπειρες αυτοκτονίας στο 0,9%.^{66,67} Αντίθετα, στις ίδιες μελέτες, η επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης στον ελληνικό πληθυσμό καταγράφει συνεχή αυξητική πορεία, σε συσχέτιση με τις διαμορφωνόμενες από την κρίση κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές: η μηνιαία επικράτηση της μείζονος κατάθλιψης, από το ποσοστό του 3,3% όπου ήταν το 2008, βρέθηκε να κλιμακώνεται σε 6,8% το 2009, 8,2% το 2011 και 12,3% το 2013.²⁰

Η παρατηρούμενη αντιστροφή της ανοδικής τάσης της αυτοκτονικότητας μετά το 2011 –και ενώ η επικράτηση της κατάθλιψης συνεχίζει να αυξάνεται– προκαλεί προβληματισμό, καθώς είναι βιβλιογραφικά τεκμηριωμένο ότι τον βασικότερο παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς συνιστά η παρουσία ψυχοπαθολογίας, με τη μείζονα κατάθλιψη να αποτελεί το κύριο ψυχοπαθολογικό υπόβαθρο της αυτοκτονικότητας. Τα προαναφερθέντα ευρήματα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι σε περίοδο οικονομικής κρίσης η αυτοκτονικότητα επηρεάζεται σημαντικά και από άλλους παράγοντες πέραν της ψυχοπαθολογίας. Παρότι, όπως ήταν αναμενόμενο, η μείζονα κατάθλιψη βρέθηκε να αποτελεί τον ισχυρότερο παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση αυτοκτονικότητας, κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές όπως η ανεργία, η οικονομική δυσχέρεια και το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο βρέθηκαν να διατηρούν ανεξάρτητη από την κατάθλιψη, ισχυρή και στατιστικά σημαντική επίδραση στην αυτοκτονικότητα σε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο το οποίο περιελάμβανε και την παρουσία μείζονος κατάθλιψης.⁶⁷ Γίνεται λοιπόν σαφές εδώ ότι η συσχέτιση των συνθηκών της οικονομικής κρίσης με την αυτοκτονικότητα μπορεί να αποδοθεί μόνο μερικώς στο διαμεσολαβητικό παράγοντα της ψυχοπαθολογίας.

Όσον αφορά τη μείζονα κατάθλιψη, η βαθμιαία αλλά συνεχής αύξησή της στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης είναι συμβατή με το γεγονός ότι, έως ότου η συμπτωματολογία της νόσου φτάσει σε επίπεδα κλινικής διάγνωσης, συνήθως προηγείται παρατεταμένη χρονική περίοδος σταδιακής ανάδυσσης των συμπτωμάτων. Από την άλλη πλευρά, η απότομη έξαρση της αυτοκτονικότητας, εντοπισμένη κατά τα πρώτα χρόνια της οικονομικής κρίσης, φαίνεται ότι αποτέλεσε την άμεση και οξεία αντίδραση του ψυχισμού ευάλωτων ατόμων –πιθανότατα ενισχυόμενη από ατομικά χαρακτηριστικά παρορμητικότητας και πανικού– απέναντι σε μια ραγδαία δυσμενή μεταβολή των συνθηκών. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι μια παρεμφερή εικόνα σκιαγραφούν

στοιχεία από την οικονομική κρίση του 1998 στο Χόνγκ Κόνγκ, όπου τα ποσοστά αυτοκτονιών, αφού σημείωσαν μια απότομη άνοδο, ακολούθησαν έκτοτε καθοδική πορεία.⁶⁸

Τη μείωση των ποσοστών αυτοκτονικότητας σε κοινωνίες μαστιζόμενες από οικονομική ύφεση –παρά τη συνεχιζόμενη επιδείνωση των συνθηκών ζωής– θα μπορούσαν να εξηγήσουν ευρήματα μελετών που έχουν εστιάσει στη σχέση του μακροοικονομικού περιβάλλοντος με την αυτοκτονικότητα. Συγκεκριμένα, έχει διατυπωθεί η υπόθεση ότι, ενώ ο ατομικός αντίκτυπος της ανεργίας (ως μίας από τις βασικότερες συνέπειες της οικονομικής ύφεσης) τείνει να είναι σοβαρότερος σε κοινωνίες όπου η ανεργία αποτελεί την εξαίρεση, αντίθετα, σε κοινωνίες όπου καταγράφονται σταθερά μεγάλα ποσοστά ανεργίας, η ατομική εμπειρία της ανεργίας είναι πιθανό να διαφοροποιείται. Χαρακτηριστικά, κατά τη διάρκεια της μεγαλύτερης αύξησης της ανεργίας στη Λιθουανία το ποσοστό αυτοκτονιών μειώθηκε.⁶⁹ αξίζει δε εδώ να σημειωθεί ότι στη χώρα αυτή καταγράφεται ένα από τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών στον κόσμο και, σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, ένα στα επτά άτομα χρήζει ψυχοθεραπευτικής ή ψυχιατρικής βοήθειας. Ένα παρόμοιο μοτίβο ως προς τον ρόλο του ευρύτερου κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος σκιαγραφούν ευρήματα από την Αυστραλία αναφορικά με τη σχέση της μακροχρόνιας ανεργίας και αυτοκτονίας: κατά τη διάρκεια περιόδων αυξημένης ανεργίας βρέθηκε χαμηλότερο ποσοστό αυτοκτονιών σε μακροχρόνια ανέργους από ό,τι κατά τη διάρκεια περιόδων με μικρότερα ποσοστά ανεργίας, όπου η μακροχρόνια ανεργία βρέθηκε να συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών στους άνδρες.⁴⁰

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε μια συνολική προοπτική, η διεθνής και ελληνική βιβλιογραφία συγκλίνει στην αύξηση της αυτοκτονικότητας ως συνέπεια της οικονομικής ύφεσης, με τα πρόσφατα

στοιχεία να επιβεβαιώνουν την πρότερη διαπιστωμένη ευαλωτότητα του ανδρικού πληθυσμού στις πιέσεις της οικονομικής δυσχέρειας, ειδικότερα δε της ανεργίας. Οι σύγχρονες έρευνες, ωστόσο, επισημαίνουν ότι και οι εργασιακές συνθήκες που διαμορφώνονται στο πλαίσιο μιας οικονομική ύφεσης έχουν σημαντικότητα αντίκτυπο στην ψυχική υγεία, έτσι ώστε το εργασιακό στρες –από κοινού με το βίωμα της ανεργίας– καθιστά ευάλωτες τις ομάδες του πληθυσμού που ανήκουν στις πλέον παραγωγικές ηλικίες.

Στο σημείο αυτό –και με δεδομένο τον ολοένα αυξανόμενο όγκο της σύγχρονης βιβλιογραφίας που εστιάζει σε ψυχοκοινωνικούς προσδιοριστές της ψυχικής υγείας και, εν προκειμένω, της αυτοκτονικότητας– ίσως δεν θα αποτελούσε υπερβολή η διαπίστωση ότι οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες τείνουν να αλλάξουν το τοπίο της κλασικής επιδημιολογίας στο πεδίο. Παρότι η παρουσία ψυχοπαθολογίας παραμένει ισχυρός παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση αυτοκτονικών συμπεριφορών, τα ερευνητικά ευρήματα επισύρουν την προσοχή σε οικονομικές μεταβλητές, υποδεικνύοντας ότι οι συνθήκες μιας οικονομικής ύφεσης μπορούν αφεαυτού να οδηγήσουν στην ανάδυση της αυτοκτονικότητας.

Η παρατηρούμενη τάση μετατόπισης της ευαλωτότητας για αυτοκτονία από το ψυχοπαθολογικό υπόβαθρο στις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, υποδηλώνει επίσης τον ψυχικά εξουθενωτικό χαρακτήρα των συνθηκών ζωής για ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού στις σύγχρονες κοινωνίες. Γεννιέται λοιπόν το ερώτημα, κατά πόσο πλέον η αυτοκτονικότητα παύει να είναι αποκλειστικά προϊόν μιας παθολογικά διαστρεβλωμένης ψυχικής διεργασίας, όπως συμβαίνει στο πλαίσιο καταθλιπτικών διαταραχών, και κατά πόσο το αίσθημα απόγνωσης και αδιεξόδου που οδηγεί στη σκέψη και στην πράξη της αυτοκτονίας αποτελεί ρεαλιστική αντανάκλαση μιας κοινωνικής πραγματικότητας που γεννά οδύνη.

ABSTRACT

Suicidality and economic recession: findings from international and Greek research

M. ECONOMOU,^{1,2} T. PAPASLANIS,¹ M. CHARITSI,² E. DIETI,² K. SOULIOTIS³

¹First Department of Psychiatry, Athens University Medical School, Eginition Hospital, Athens, Greece, ²University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens, Greece, ³Faculty of Political and Social Sciences, University of Peloponnese, Korinth, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(Suppl 1):27–35

In the last decades, a growing number of studies worldwide have substantiated the link between adverse socio-economic conditions and suicide. This effect is becoming even more prominent nowadays, as the global recession has increased the risk in vulnerable population groups. The current review presents evidence from the international liter-

ature on the relationship between suicidality and economic downturns, highlighting the socioeconomic factors that are shown to contribute highly to the manifestation of suicidal behavior. In this context, special emphasis is given on the role of unemployment, as well as on the nature of working conditions shaped by the global recession, that have been shown to bear a strong association with mental health problems and suicide. In Greece, the course of suicidality during the current economic downturn is explored by recent studies that document a substantial rise in the pertinent rates. Concomitantly, this increment has been found to be related to various socio-economic indices, with a series of Greek studies indicating that the substantial effect of the crisis on suicidality is independent of mental illness. Overall, the growing body of research on the psychosocial determinants of mental health raises questions with regard to the observed shift from the psychopathological substrate of suicidality to its socio-economic underpinnings.

Key words: Economic crisis, Greece, Suicidality, Unemployment, Working conditions

Βιβλιογραφία

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prevention of suicide: Guidelines for the formulation and implementation of national strategies. WHO, Geneva, 1996
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide Prevention (SUPRE). WHO, Geneva, 2007
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Impact of economic crises on mental health. WHO, Geneva, 2011
4. CHANG SS, STUCKLER D, YIP P, GUNNELL D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ* 2013, 347:f5239
5. DURKHEIM E. Suicide: A study in sociology. The Free Press, New York, 1951
6. O'CARROLL PW, BERMAN AL, MARIS RW, MOSCICKI EK, TANNEY BL, SILVERMANN MM. Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide Life Threat Behav* 1996, 26:237–252
7. SILVERMAN MM, BERMAN AL, SANDDAL ND, O'CARROLL PW, JOINER TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide Life Threat Behav* 2007, 37:248–263
8. SILVERMAN MM, BERMAN AL, SANDDAL ND, O'CARROLL PW, JOINER TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide related ideations, communications, and behaviors. *Suicide Life Threat Behav* 2007, 37:264–277
9. ΧΑΒΑΚΗ-ΚΟΝΤΑΞΑΚΗ ΜΠ, ΔΟΥΖΕΝΗΣ Α, ΚΟΝΤΑΞΑΚΗΣ Β. Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Στο: ΓΝ Παπαδημητρίου, ΙΑ Λιάππας, Ε Λύκουρας (επιμ.) *Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2013:458–466
10. NOCK MK, BORGES G, BROMET EJ, ALONSO J, ANGERMEYER M, BEAUTRAIS A, ET AL. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry* 2008, 192:98–105
11. KESSLER RC, BORGES G, WALTERS EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1999, 56:617–626
12. CAVANAGH JT, CARSON AJ, SHARPE M, LAWRIE SM. Psychological autopsy studies in suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003, 33:395–405
13. BOSTWICK JM, PANKRATZ VS. Affective disorders and suicide risk: a re-examination. *Am J Psychiatry* 2000, 157:1925–1932
14. NOCK MK, BORGES G, BROMET EJ, CHA CB, KESSLER RC, LEE S. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol Rev* 2008, 30:133–154
15. GUNNELL D, LOPATATZIDIS A, DORLING D, WEHNER H, SOUTHALL H, FRANKEL S. Suicide and unemployment in young people. Analysis of trends in England and Wales, 1921–1995. *Br J Psychiatry* 1999, 175:263–270
16. MCMILLAN KA, ENNS MW, ASMUNDSON GJ, SAREEN J. The association between income and distress, mental disorders, and suicide ideation and attempts: findings from the Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys. *J Clin Psychology* 2010, 71:1168–1175
17. 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
18. 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 Disord* 2010, 126:125–133
19. 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
20. 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* 2013b, 145:308–314
21. REEVES A, MCKEE M, STUCKLER D. Economic suicides in the Great Recession in Europe and North America. *Br J Psychiatry* 2014, 205:246–247
22. COOPE C, DONOVAN J, WILSON C, BARNES M, METCALFE C, HOLLINGWORTH W, ET AL. Characteristics of people dying by suicide after job loss, financial difficulties and other economic stressors during a period of recession (2010–2011): a review of coroners' records. *J Affect Disord* 2015, 183:98–105
23. GAVRILOVA NS, SEMYONOVA VG, EVDOKUSHKINA GN, GAVRILOV LA. The response of violent mortality to economic crisis in Russia. *Popul Res Policy Rev* 2000, 19:397–419
24. BRAINERD E. Economic reform and mortality in the former Soviet Union: a study of the suicide epidemic in the 1990s. *Eur*

- Econ Rev* 2001, 45:1007–1019
25. CHANG SS, GUNNELL D, STERNE J, TSUNG-HUESH L, CHENG A. Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time–trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Soc Sci Med* 2009, 68:1322–1331
 26. KONDILIS E, GIANNAKOPOULOS S, GAVANA M, IERODIAKONOU I, WAITZKIN H, BENOS A. Economic crisis, restrictive policies, and the population's health and health care. *Am J Public Health* 2013, 103:973–979
 27. ECONOMOU M, MADIANOS M, PEPPOU LE, THELERITIS C, PATELAKIS A, STEFANIS C. Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry* 2013, 12:53–59
 28. DE VOGLI R, MARMOT M, STUCKLER D. Excess suicides and attempted suicides in Italy attributable to the great recession. *J Epidemiol Community Health* 2013, 67:378–379
 29. PERRY IJ, CORCORAN P, FITZERALD AP, KEELEY HS, REULBACH U, ARENSMAN E. The incidence and repetition of hospital-treated self-harm: findings from the world's first national registry. *PLoS One* 2012, 7:e31663
 30. REEVES A, STUCKLER D, MCKEE M, GUNNELL D, CHANG SS, BASU S. Increase in state suicide rates in the USA during economic recession. *The Lancet* 2012, 380:1813–1814
 31. BARR B, TAYLOR-ROBINSON D, SCOTT SAMUEL A, MCKEE M, STUCKLER D. Suicides associated with the 2008–10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ* 2012, 345:e5142
 32. COSTA G, MARRA M, SALMASO S. Health indicators in the time of crisis in Italy. *Epidemiol Prev* 2012, 36:337–366
 33. STUCKLER D, BASU S, SUHRCKE M, COUTTS A, MCKEE M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *The Lancet* 2011, 378:124–125
 34. GUNNELL D, PLATT S, HAWTON K. The economic crisis and suicide. *BMJ* 2009, 338:1456–1457
 35. 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* 2012, 58:477–484
 36. PRETI A. Unemployment and suicide. *J Epidemiol Community Health* 2003, 57:557–558
 37. KHLAT M, SERMET C, LE PAPE A. Increased prevalence of depression, smoking, heavy drinking and use of psycho-active drugs among unemployed men in France. *Eur J Epidemiol* 2004, 19:445–451
 38. ARTAZCOZL, 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
 39. BLAKELY A, COLLINGS D, ATKINSON J. Unemployment and suicide. Evidence for a causal association? *J Epidemiol Community Health* 2003, 57:594–600
 40. MILNER A, PAGE A, LAMONTAGNE AD. Duration of unemployment and suicide in Australia over the period 1985–2006: an ecological investigation by sex and age during rising versus declining national unemployment rates. *J Epidemiol Community Health* 2013, 67:237–244.
 41. ANDRES AR, COLLINGS S, QIN P. Sex-specific impact of socio-economic factors on suicide risk: a population-based case-control study in Denmark. *Eur J Public Health* 2010, 20:265–270
 42. MOŚCICKI EK. Gender differences in completed and attempted suicides. *Ann Epidemiol* 1994, 4:152–158
 43. CANETTO SS, SAKINOFKY I. The gender paradox in suicide. *Suicide Life Threat Behav* 1998, 28:1–23
 44. PAYNE S, SWAMI V, STANISTREET DL. The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature. *J Mens Health* 2008, 5:23–35
 45. PRETI A, MIOTTO P. Suicide and unemployment in Italy, 1982–1994. *J Epidemiol Community Health* 1999, 53:694–701
 46. MORRELL L, TAYLOR J, KERR B. Unemployment and young people's health. *Med J Aust* 1998, 168:236–240
 47. FERGUSON D, HORWOOD L, WOODWARD L. Unemployment and psychosocial adjustment in young adults: causation or selection? *Soc Sci Med* 2001, 53:305–320
 48. CLASSEN TJ, DUNN RA. The effect of job loss and unemployment duration on suicide risk in the United States: a new look using mass-layoffs and unemployment duration. *Health Econ* 2012, 21:338–350
 49. MILNER A, PAGE A, LAMONTAGNE AD. Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2013, 8:e51333
 50. KITANAKA J. Depression in Japan: Psychiatric cures for a society in distress. Princeton University Press, Princeton NJ, 2011.
 51. CHEN J, CHOI YC, MORI C, SAWADA Y, SUGANO S. Recession, unemployment and suicide in Japan. *Japan Labor Review* 2012, 9:75–92
 52. TANJI F, KAKIZAKI M, SUGAWARA Y, WATANABE I, NAKAYA N, MINAMI Y, ET AL. Personality and suicide risk: the impact of economic crisis in Japan. *Psychol Med* 2015, 45: 559–573
 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 Psychosom Med Psychol* 2013, 63:129–137
 54. TARGUM SD, KITANAKA J. Overwork suicide in Japan: a national crisis. *Innov Clin Neurosci* 2012, 9:35–38
 55. KITANAKA J. Diagnosing suicides of resolve: psychiatric practice in contemporary Japan. *Cult Med Psychiatry* 2008, 3:152–176
 56. KITANAKA J. Questioning the suicide of resolve: medico-legal disputes regarding “overwork suicide” in twentieth-century Japan. In: J Weaver, G Wright (eds). *A History of Suicide in the Modern World: International Perspectives*. University of Toronto Press, Toronto, 2008:257–280
 57. MADIANOS MG, ALEXIOUT, PATELAKIS A, ECONOMOU M. Suicide, unemployment and other socioeconomic factors: evidence from the economic crisis in Greece. *Eur J Psychiatry* 2014, 28:39–49
 58. ANTONAKAKIS N, COLLINS A. The impact of fiscal austerity on suicide: on the empirics of a modern Greek tragedy. *Soc Sci Med* 2014, 112:39–50
 59. KONTAKAKIS V, PAPANLANTIS T, HAVAKI-KONTAKAKI B, TSOUEVAS G, GIOTAKOS O, PAPANIMITRIOU GN. Suicide in Greece: 2001–2011. *Psychiatriki* 2013, 24:170–174
 60. FOUNTOULAKIS KN, SAVOPOULOS C, SIAMOULI M, ZAGGELIDOU E, MAGEIRIA S, IACOVIDES A, ET AL. Trends in suicidality amid the economic crisis in Greece. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2013, 263:441–444

61. PAPASLANIS T, KONTAXAKIS V, CHRISTODOULOU C, KONSTANTAKOPOULOS G, KONTAXAKI MI, PAPADIMITRIOU GN. Suicide in Greece 1992–2012: A time-series analysis. *Int J Soc Psychiatry* 2016, 62:471–476
62. RACHIOTIS G, STUCKLER D, MCKEE M, HADJICHRISTODOULOU C. What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003–2012). *BMJ Open* 2015, 5:e007295
63. FOUNTOULAKIS KN, SAVOPOULOS C, APOSTOLOPOULOU M, DAMPALIR, ZAGGELIDOU E, CARLAFTI E, ET AL. Rate of suicide and suicide attempts and their relationship to unemployment in Thessaloniki Greece (2000–2012). *J Affect Disord* 2015, 174:131–136
64. FOUNTOULAKIS KN, SAVOPOULOS C, ZANNIS P, APOSTOLOPOULOU M, FOUNTOUKIDIS I, KAKALETSIS N, ET AL. Climate change but not unemployment explains the changing suicidality in Thessaloniki Greece (2000–2012). *J Affect Disord* 2016, 193:331–338
65. ECONOMOU M, MADIANOS M, THELERITIS C, PEPOU LE, STEFANIS CN. Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *The Lancet* 2011; 378:1459.
66. ECONOMOU M, ANGELOPOULOSE, PEPOU LE, SOULIOTISK, STEFANIS C. Suicidal ideation and suicide attempts in Greece during the economic crisis: an update. *World Psychiatry* 2015, 15:83–84
67. ECONOMOU M, ANGELOPOULOSE, PEPOU LE, SOULIOTISK, TZAVARACH, 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
68. ORGANIZATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT. OECD Health Report. OEDC, Paris, 2007.
69. 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.

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

.....