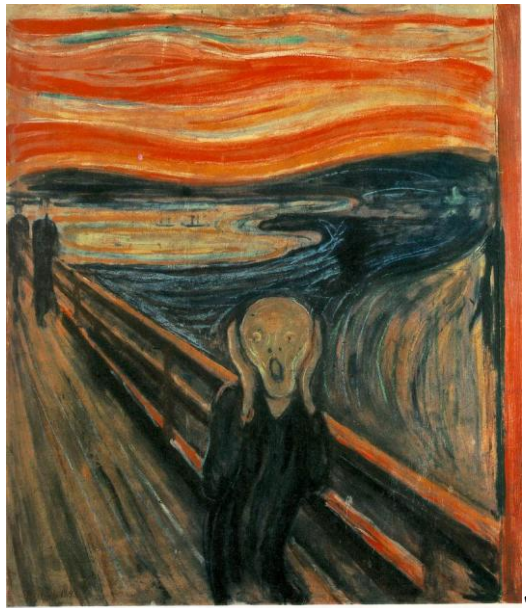




ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Π.Μ.Σ. «ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ»



Η κραυγή" (1893), του Edvard Munch,
παγκόσμιο εικαστικό σύμβολο για το άγχος.⁽¹⁾

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

*Οι γιατροί μας βλέπουν σαν σταυρόλεξα που προσπαθούν να λύσουν, οριζοντίως και
καθέτως.*

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου ως μέρος των
απαιτήσεων για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Οικονομική Ανάλυση

ΠΛΑΤΑΝΙΤΗ ΖΩΗ
Επιβλέπουσα καθηγήτρια : κα Δασκαλοπούλου Ειρήνη

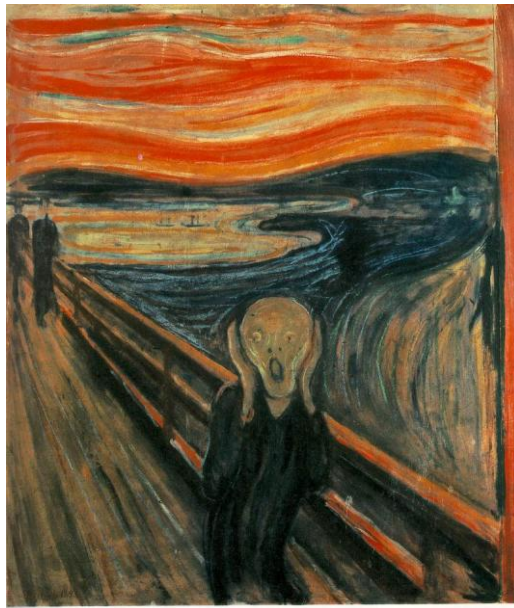
Τρίπολη 2015



**UNIVERSITY OF PELOPONNESE
FACULTY OF ECONOMICS & MANAGEMENT INFORMATION**

DEPARTMENT OF ECONOMICS

M.Sc. " ECONOMIC ANALYSIS "



**The Scream " (1893) , of Edvard Munch,
global visual symbol for anxiety⁽¹⁾**

THE ECONOMIC CRISIS AND ITS EFFECTS ON MENTAL HEALTH

*Doctors face us as crosswords which they are trying to solve , horizontally and
vertically*

Master Thesis submitted to the Department of Economics of the University of Peloponnese in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master in Economic Analysis

Plataniti Zoi

Supervisor Professor : Daskalopoulou Eirini

Tripoli 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
Abstract.....	vi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	viii
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Αναδρομή στη κρίση του παρελθόντος και μετάβαση στη κρίση του τώρα.....	1
1.1 Συνοπτική παρουσίαση (παρελθόν και παρόν).....	1
1.2 Ποιότητα ζωής.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Οικονομική κρίση	6
2.1 Η έννοια του όρου «Οικονομική κρίση».....	6
2.2 Αίτια της οικονομικής κρίσης	7
2.3 Οικονομική κρίση στην Ελλάδα	10
2.4 Ψυχοσύνθεση Ελλάδας τώρα.....	12
2.5 Επιπτώσεις στη κοινωνική και οικονομική ζωή	17
2.6 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και ψυχική υγεία	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Σχέση οικονομικής κρίσης και ψυχικής υγείας.....	20
3.1 Πως η οικονομική κρίση επηρεάζει τη ζωή μας	20
3.1.1 Ποιοι πλήττονται περισσότερο;	20
3.2 Οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων.....	25
3.2.1.Υπάρχει θετική πλευρά πίσω από όλα τα αρνητικά;.....	31
3.3 Η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης.....	33
3.4 Δείγματα από έρευνες σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο.....	36
3.4.1 Ερευνητική αποτύπωση σε παγκόσμιο επίπεδο.....	37

3.4.2 Ερευνητική αποτύπωση στον Ελλαδικό χώρο.....	38
3.5 Η εξαίρεση του κανόνα: Κι όμως κάποιοι είναι χαρούμενοι.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Stress και κατάθλιψη.....	47
4.1 Stress και κατάθλιψη εν μέσω οικονομικής κρίσης.....	47
4.2 Κατάθλιψη :κάνει θραύση στις μεγαλουπόλεις.....	52
4.3 Αυτοκτονίες	54
4.3.1 Σε ποιες χώρες οι άνθρωποι αυτοκτονούν; Τι συμβαίνει στην Ελλάδα;.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός εν έτη 2014.....	59
5.1 Σχετίζονται αλλά δεν ταυτίζονται.....	59
5.2 Τι είναι κοινωνικός αποκλεισμός ;.....	60
5.2.1 Δράσεις κατά του κοινωνικού αποκλεισμού.....	61
5.2.2 Στοχευόμενες δράσεις από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή.....	62
5.3 Φτώχεια και απόγνωση.....	67
5.4 Πολιτικές στρατηγικές που εφαρμόστηκαν ανά τον κόσμο.....	71
5.5 Αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών.....	73
5.6 Ποιοι είναι όμως οι τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης τέτοιων καταστάσεων;	74
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	75
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	78

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη παρούσα εργασία ασχολήθηκα με το θέμα της οικονομικής κρίσης και των επιπτώσεων αυτής στη ψυχική υγεία του πληθυσμού. Συγκεκριμένα, μελετήθηκε η ύπαρξη πιθανής συνάφειας μεταξύ της ανεργίας και του μέσου εισοδήματος της τελευταίας εικοσαετίας με διάφορους δείκτες ψυχικής υγείας.

Στην αρχή της εργασίας αυτής γίνεται μια μικρή εισαγωγή όπου αναφέρονται περιληπτικά τα αίτια της οικονομικής κρίσης και τα αποτελέσματα αυτής πάνω στην ψυχική υγεία του ατόμου τόσο σε παγκόσμιο επίπεδο όσο και σε εθνικό. Επίσης, γίνεται έντονη η αναφορά στατιστικών αποτελεσμάτων καθώς και μελετών οι οποίες με ώθησαν στη περαιτέρω διερεύνηση του μείζονος αυτού προβλήματος «οικονομική κρίση» που φαίνεται να διαπερνά τα ανθρώπινα επιτρεπτά όρια με αποτέλεσμα τη ψυχική μας ανισορροπία. Τα αποτελέσματα αυτής φαίνεται να αγγίζουν διάφορες ηλικίες με ποικίλους τρόπους, έχοντας πάντα σαν βασικούς παράγοντες την ανεργία και το μέσο εισόδημα. Καθώς οι τρόποι αντιμετώπισης δεν έχουν ακόμα εμφανιστεί στο προσκήνιο, έχοντας στη πλάτη της η ιστορία τρεις οικονομικές υφέσεις με απόρροια αυτών έντονες κοινωνικές υποβαθμίσεις, αυτή η εργασία θα μελετήσει τις δυνατότητες πρόληψης που έχουμε μέχρι σήμερα στα χέρια μας.

Abstract

This MSc Thesis dealt with the issue of the economic crisis and the impact thereof on the mental health of the population . Specifically , was studied the existence of a possible link between unemployment and the average income of the last twenty years with various mental health indicators .

At the beginning of this paper there is a short introduction which summarized the causes of the financial crisis and the effects of this on the individual's mental health ,both globally and nationally .

Also , there is a strong reference statistical results and studies that led me to further investigation of this major problem "economic crisis" that seems to permeate human permissible limits resulting in our mental imbalance .

The results of this seems to touch various ages in various ways, having always as main factors of unemployment and average income. As the responses have not yet been appeared on the scene , as history seems to carry on its back three recessions in consequence of these profound social downgrades , this work will study the prevention opportunities that we have today in our hands.



Κομματιάσαμε τον ήλιο σε χιλιάδες γυάλινα μάτια.

Αφήσαμε τη νύχτα να βιώνει το φεγγάρι της.

Περπατήσαμε σε δρόμους όπου ο πόνος αντικαθιστούσε το οδόστρωμα.

Πηγαίναμε μαζί χέρι-χέρι, και ας κατοικούσε στις καρδιές μας ο φόβος.

Μας πήρε αγκαλιά σε καταγώγια διαρκείας.

Άλλωστε τις κραυγές μας τις συγκαλύπτει το δημόσιο.

Και τις ψυχές μας αλλοιώνουν οι φαρμακοβιομηχανίες

Γιώργος Φαλελάκης

**Λιοδάκης, Α., Φαλελάκης Γ., Γιαννουλόπουλος Γ. κ.ά. (2006). Το ταξίδι της Τρέλας-Μαρτυρίες. ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ.*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διπλωματική εργασία που κρατάτε στα χέρια σας ξεκίνησε με αφορμή το ζήτημα των κοινών . Στην πορεία της συζήτησης ο πολιτικός προβληματισμός, η προσωπική μου αγωνία και η συστηματική, βάσει σχεδίου, διάλυση του συστήματος υγείας συνολικά, με οδήγησε στο να επικεντρωθώ στο συγκεκριμένο ζήτημα μέσω διαφορετικών θεματικών ξεκινώντας από την ψυχική υγεία. Πρέπει να τονίσουμε ότι δεν προσεγγίζω το ζήτημα της ψυχικής υγείας ως «ειδικός», αλλά υπό το γενικότερο πρίσμα της κρίσης και της κοινωνικής αναπαραγωγής. Ταυτόχρονα με τους προβληματισμούς μου, κομμάτι-κομμάτι σχηματιζόταν μπροστά μου η εικόνα του τι μας περιμένει: οι ελλείψεις –ακόμα και υποτυπωδών- υλικών στις νοσοκομειακές μονάδες, οι εκατοντάδες χιλιάδες άνεργοι χωρίς ασφάλιση υγείας, οι τρόφιμοι ασύλων και οι ασθενείς νοσοκομείων που μένουν χωρίς φαγητό επί μέρες, οι ουρές των εξαθλιωμένων ηλικιωμένων που περιμένουν επί ώρες για τα φάρμακά τους στις εισόδους των φαρμακείων και εξαναγκάζονται να τα πληρώσουν, οι καρκινοπαθείς που απλά εγκαταλείπονται στην τύχη τους, η μείωση του ποσοστού αναπηρίας χάρη στις δήθεν «επιτροπές» εμπειρογνομόνων, όπως και μια πληθώρα άλλων αποφάσεων, εξαγγελιών και υποτιθέμενων δυσχερειών που οφείλονται στην κατασκευασμένη κρίση τους, δεν αποτελούν για εμένα τυχαία και αποσπασματικά γεγονότα. Σε συνθήκες κρίσης οι ζωές μας, εμάς των από κάτω, υποτιμώνται παράλληλα φυσικά με την υποτίμηση της εργατικής μας δύναμης. Όσοι και όσες περισσεύουμε από τις δυνατότητες της καπιταλιστικής αξιοποίησης ή όσοι και όσες πρέπει να «φτηνύνουμε», ώστε να είναι συμφέρουσα η αξιοποίησή μας μέσα στην σχέση του κεφαλαίου, θα απαξιωθούμε σε όλα τα επίπεδα τόσο μέσα στην ίδια την παραγωγική διαδικασία, όσο και στο επίπεδο της κοινωνικής αναπαραγωγής της εργατικής μας δύναμης. Η αντιμετώπισή μας αποκλειστικά και μόνο ως εργατική δύναμη συνδέεται άμεσα με την ετοιμασία των σύγχρονων Καιάδων. Δεν υπάρχει κατ' ουσίαν διαφορά μεταξύ των στρατοπέδων συγκέντρωσης των μεταναστών, των νοσοκομείων-αποθηκών και των ψυχιατρικών ιδρυμάτων-φυλακών. Όλ' αυτά αποτελούν διαφορετικά «χαλιά» κάτω απ' τα οποία σπρώχνονται οι «άχρηστοι», οι «περιττοί», όσοι και όσες αποτελούν τον αδύναμο κρίκο της παραγωγικής διαδικασίας, όσοι και όσες χαλάνε την εικόνα του υποτιθέμενου εν τάξει, ασφαλούς και ευνομούμενου κράτους. Απέναντι σε αυτές τις συνθήκες ,οφείλουμε να προσπαθούμε να οργανώσουμε τις συλλογικές μας αντιστάσεις, όχι για να αποζητήσουμε τον «χαμένο παράδεισο» του κράτους πρόνοιας, αλλά γιατί μέσα από την αλληλεγγύη και την αυτοοργάνωση μπορούμε να επανακαθορίσουμε οι ίδιοι τις ανάγκες μας, τους όρους και τα κριτήρια της ύπαρξής μας και επομένως και της ψυχικής μας υγείας . Προς αυτή την κατεύθυνση θα ήθελα να συμβάλλω με ένα συλλογικό πνεύμα στα προβλήματα που εμφανίστηκαν σαν τσουνάμι στις ζωές μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΤΩΡΑ

1.1 Συνοπτική Παρουσίαση

Η παγκόσμια οικονομική κρίση που αντιμετωπίζει σήμερα ο πληθυσμός ολόκληρου του κόσμου, μας έχει εκπλήξει, μας έχει σοκάρει, μας έχει απογοητεύσει. Παράλληλα πολλοί μελετητές υποστηρίζουν πως δεν έχουμε ακόμα δει τα χειρότερα.

Ιστορική αναδρομή

Βέβαια δεν είναι η πρώτη φορά που η κοινωνία αντιμετωπίζει μια τέτοια οικονομική κρίση γι' αυτό και ίσως θα έπρεπε να ήμασταν προετοιμασμένοι. Αν θυμηθούμε την παγκόσμια οικονομική ύφεση του 1929 (The Great Depression - «η μεγάλη εξαθλίωση») που γονάτισε όλη την ανθρωπότητα, θα διαπιστώσουμε πόσο οδυνηρή μπορεί να είναι μια ανάλογη οικονομική καταστροφή.

Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης του 1929 σε ψυχολογικό επίπεδο βασάνισαν πολλούς ανθρώπους και οικογένειες. Ενδεικτικά μερικές από αυτές είναι οι ακόλουθες:

- Απώλεια παραδοσιακού αντρικού ρόλου: ο άνδρας έχασε την ταυτότητα του «αυτός που φέρνει το ψωμί στην οικογένεια» με αποτέλεσμα να νιώθει ταπεινωμένος, ντροπιασμένος κι απογοητευμένος,.
- Εγκατάλειψη οικογενειακής στέγης από άντρες και αγόρια μην μπορώντας να αντέξουν την οικονομική εξαθλίωση και την αδυναμία να συντηρήσουν την οικογένειά τους.
- Καθυστέρηση/αναβολή γάμων εξαιτίας της οικονομικής ανασφάλειας.
- Καθυστέρηση διαζυγίων καθώς τα ζευγάρια δεν άντεχαν οικονομικά να χωρίσουν.
- Μπέρδεμα οικογενειακών ρόλων: τα παιδιά αναγκάστηκαν να μεγαλώσουν γρηγορότερα, πολλά από αυτά να εγκαταλείψουν την εκπαίδευσή τους για οποιαδήποτε εργασία, λαμβάνοντας έτσι έναν γονεϊκό ρόλο παρηγορητή/ προστάτη της οικογένειας.
- Αύξηση οικογενειακής βίας και κακοποίησης ανηλίκων.
- Αύξηση παράνομης εργασίας.
- Αυτοκτονίες

τώρα

Τα όσα περιγράφουμε σας φαίνονται μακριά από μας και τη σύγχρονη πραγματικότητα ; Στα τέλη Ιανουαρίου του 2009, Ο Ervin Antonio Luroe πυροβόλησε τη σύζυγό του και τα πέντε τους παιδιά και κατόπιν αυτοκτόνησε, αφού πρώτα είχε στείλει σημείωμα σε τηλεοπτικό σταθμό. Οι αστυνομικοί βρήκαν τα πτώματα της συζύγου μαζί με τα 2χρονα δίδυμα αγοράκια τους, ενώ τα 5χρονα δίδυμα κοριτσάκια τους και η 8χρονη αδερφή τους βρέθηκαν δίπλα στο πτώμα του πατέρα τους. Όλοι πυροβολήθηκαν στο κεφάλι. Στο σημείωμα που έστειλαν οι γονείς στο τηλεοπτικό σταθμό έγραφαν πως πήραν αυτή την απόφαση μετά την απόλυσή τους από το νοσοκομείο όπου εργαζόντουσαν.¹

Παρόλο που η είδηση ταξίδεψε σε όλο τον κόσμο, δυστυχώς δεν ήταν η πρώτη αλλά η πέμπτη περίπτωση μαζικής θανάτωσης, από δολοφονία ή αυτοκτονία, Νοτιοκαλιφορνέζικης οικογένειας εκείνη τη χρονιά. Τα δημοσιεύματα στο διαδίκτυο ασχολούνται καθημερινά πια με το θέμα των αυτοκτονιών σε όλο το κόσμο: «Αυτοκτονία ζεύγους Βοσνίων εξαιτίας της οικονομικής κρίσης», «Μία αυτοκτονία κάθε 40 δευτερόλεπτα σημειώνεται παγκοσμίως», «Κύμα αυτοκτονιών αγροτών στην Ινδία», «Δυο οικογενειακές τραγωδίες λόγω χρεών το τελευταίο 48ωρο». Το τελευταίο δημοσίευμα γράφτηκε στη χώρα μας. Ένας 38χρονος στην Θεσσαλονίκη στραγγάλισε τη γυναίκα του, αποπειράθηκε να κάνει το ίδιο με τα δύο ανήλικα παιδιά τους και στη συνέχεια αυτοκτόνησε μην μπορώντας να αντέξει τα χρέη του. Το προηγούμενο βράδυ στο Μενίδι, 54χρονος πυροβόλησε την αδερφή του και αυτοκτόνησε επίσης λόγω χρεών.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί ότι η οικονομική κρίση και η ανασφάλεια που αυτή προκαλεί, μπορεί να οδηγήσει σε έξαρση του αριθμού των αυτοκτονιών που εμφανίζονται στατιστικά συχνότερα σε ανέργους από ότι σε εργαζομένους. Μπορεί οι αυτοκτονίες να αποτελούν την πιο ακραία μορφή εκδήλωσης της απόγνωσης και των ψυχολογικών προβλημάτων που προκλήθηκαν εξαιτίας της οικονομικής κρίσης που πλήττει σήμερα την ανθρωπότητα. **Ταυτόχρονα όμως η οικονομική ύφεση που αντιμετωπίζουμε προκάλεσε μια ραγδαία αύξηση των ψυχικών διαταραχών γενικότερα, καθώς αποτελεί έναν στρεσογόνο παράγοντα για όλο τον πληθυσμό της γης.**²

¹ Θεοφίλη Δήμητρα, Κοινωνική Λειτουργός- Ψυχοθεραπεύτρια(2011)

² Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2012)

Βλέπουμε ότι στις ομάδες υψηλού κινδύνου βρίσκονται οι ηλικιωμένοι, οι γυναίκες, οι άνεργοι και οι ευάλωτοι σε ψυχικά ή σωματικά νοσήματα ακόμα και οι έφηβοι. **Όλοι μας λοιπόν.** Παρά τις αυξημένες όμως ανάγκες των παραπάνω πληθυσμών για ψυχολογική στήριξη, μειώθηκαν, εξαιτίας της κρίσης τα κονδύλια για τη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που αποτελεί την πρώτη επαφή του ασθενή με το σύστημα υγείας.

Όπως τονίστηκε από τους ειδικούς στα πλαίσια του Παγκόσμιου Συνεδρίου Ψυχικής Υγείας, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά. Υπολογίζεται ότι το 50% των ψυχικά ασθενών που έχουν επισκεφθεί υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παραμένουν χωρίς διάγνωση εξαιτίας της ανεπαρκούς εκπαίδευσης των γενικών ιατρών να διαγνώσουν ψυχικά νοσήματα και της γενικότερης δυσκολίας αναγνώρισης των συμπτωμάτων. Βέβαια πολλές φορές τα ψυχικά νοσήματα εκδηλώνονται με σωματικά συμπτώματα, κάτι που παραπλανά τους ιατρούς (αϋπνίες, πονοκέφαλοι κ.λ.π.). **Βασικό πρόβλημα είναι όμως ότι το Σύστημα Υγείας αδυνατεί να συνδέσει τη σωματική με τη ψυχική υγεία, με αποτέλεσμα η τελευταία να μένει αθεράπευτη.**

Κατά συνέπεια λοιπόν, με αφορμή την οικονομική κρίση, εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα περιστατικά άγχους, κατάθλιψης, κρίσεων πανικού και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, κάτι που συνδέεται με την αβεβαιότητα εργασίας, την αδυναμία εκπλήρωσης οικονομικών υποχρεώσεων και το ευρύτερο κλίμα ανασφάλειας που επικρατεί.

Μελέτες δείχνουν πως η απώλεια της εργασίας επιφέρει ψυχολογικές συνέπειες όμοιες με αυτές της απώλειας αγαπημένου προσώπου ή του διαζυγίου- χωρισμού (πένθος, σοκ, δυσκολία αποδοχής) και απαιτείται η ανάλογη προσοχή και υποστήριξη.

Στις ομάδες υψηλού κινδύνου δεν αναφέραμε τον αντρικό πληθυσμό που γονατίζεται, ίσως και περισσότερο, από τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Δυστυχώς, ακόμα και σήμερα, αρκετά χρόνια μετά την οικονομική ύφεση του 1929, ο άντρας εξακολουθεί να θεωρείται ο «ισχυρός», «αυτός που πρέπει να προστατεύει και να συντηρεί την οικογένεια». Αυτό είναι ένα πολύ βαρύ φορτίο γι' αυτόν που απολύεται καθώς δεν χάνει μόνο τη δουλειά του αλλά και μέρος της ταυτότητάς του. Επιβαρυντικός παράγοντας για την ψυχική του υγεία είναι ότι ο ρόλος του δεν του επιτρέπει να μιλήσει για τα προβλήματά του ούτε στα κοντινά του πρόσωπα, πόσο μάλλον σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας.⁴

³ 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 5-8 Μαΐου 2011, Αθήνα

⁴ 1η Πανελλήνια Έρευνα Ψυχικής Υγείας(2009)

Πρόσφατα, ο Βρετανικός Οργανισμός Ψυχικής Υγείας, ύστερα από μελέτη στην οποία έλαβαν μέρος 2000 ενήλικοι άντρες διαπίστωσε:

- Το 40% των αντρών βασανίζονται από αρνητικές σκέψεις για τα επαγγελματικά και τα οικονομικά τους και αισθάνονται εργασιακή ανασφάλεια.
- Μόλις το 29% συζητάει με κάποιο αγαπημένο πρόσωπο τα προβλήματά του.
- 1 - 7 άντρες εμφανίζουν κατάθλιψη 6 μήνες μετά την απόλυσή τους

Ακόμα και σήμερα λοιπόν ο άντρας είναι εγκλωβισμένος στο ρόλο του ισχυρού που η κοινωνία μας του προσάπτει. Δεν μπορεί να παραδεχτεί ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα και να ζητήσει υποστήριξη και έτσι προτιμά να το αγνοήσει. Πιθανόν πιστεύει πως έτσι προστατεύει την οικογένειά του και τον ίδιο του τον εαυτό. Δυστυχώς όμως η μη παραδοχή είναι κάτι που τον καθηλώνει σε μια επώδυνη κατάσταση κάτι που ενδεχομένως να προκαλέσει προβλήματα στις σχέσεις του με τα κοντινά του πρόσωπα. (θυμός, νεύρα, κατάχρηση αλκοόλ). Εφόσον όμως αναγνωρίσουμε μια κατάσταση μπορούμε να επιδιώξουμε και την αλλαγή της.



Η οικονομική κρίση ίσως μας βασανίσει αρκετό καιρό ακόμα. Οφείλουμε στον εαυτό μας να συγκεντρώσουμε τις δυνάμεις μας και να μην επιβαρύνουμε την ψυχική μας υγεία.

Συζητώντας με κάποιον ειδικό τα προβλήματά μας μπορούμε να αισθανθούμε ανακούφιση, να επαναδιαπραγματευθούμε τις ανάγκες μας και να βρούμε λύσεις. Η κρίση που τσακίζει την οικονομία μας, μην αφήνουμε να τσακίζει και τις ψυχές μας.

1.2 Ποιότητα Ζωής

Τα τελευταία χρόνια η παγκόσμια κοινότητα αντιμετωπίζει μια μεγάλη οικονομική κρίση με δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, καθώς η μείωση αλλά και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία, την ευτυχία, την ομαλή ροή της καθημερινότητάς μας και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια και στη δυστυχία. Σε ένα τέτοιο πλαίσιο η ανεργία ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης φαίνεται να είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την υιοθέτηση λιγότερο υγιεινών συνηθειών, συνοδευόμενη από ψυχικές διαταραχές όπως το άγχος και τη κατάθλιψη. Απώτερος σκοπός της μελέτης είναι να καταγράψει τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτών και την ποιότητα ζωής.

Η ποιότητα ζωής εκφράζει την υποκειμενική αίσθηση πληρότητας και ασφάλειας καθώς και την ικανοποίηση-απόλαυση που δημιουργεί στον άνθρωπο η συμμετοχή του σε όλες τις δραστηριότητες της καθημερινότητας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως ποιότητα ζωής, ορίζεται όχι μόνο η απουσία νόσου αλλά και η κατάσταση της ψυχοκοινωνικής ευεξίας. Οι Willis και Campbell (1992) μέσα από μία πλειάδα ορισμών καταλήγουν ότι η ψυχική υγεία «είναι μία θετική κατάσταση πνευματικής ευεξίας στην οποία τα άτομα αισθάνονται βασικά ικανοποιημένα από τον εαυτό τους, τους ρόλους τους στη ζωή και τις σχέσεις τους με τους άλλους». Πολλές φορές ο όρος «ψυχική υγεία» ταυτίζεται με την «ψυχική ευεξία.» Για την κατανόηση της ψυχικής υγείας είναι απαραίτητη μια πολυδιάστατη προσέγγιση, που περιλαμβάνει την απουσία αρνητικών επιδράσεων (άγχος, κατάθλιψη) την παρουσία θετικών επιδράσεων και ικανοποίηση από την ζωή (θετική αυτοεκτίμηση), καθώς και την εμφάνιση καλής γνωστικής λειτουργίας (χρόνος αντίδρασης). Η καλή σωματική κατάσταση μπορεί να προλαμβάνει και να καθυστερεί την εξέλιξη ασθενειών, να βελτιώνει την ποιότητα ζωής και πιθανότατα να την επιμηκύνει. Διάφοροι μελετητές περιλαμβάνουν στα ψυχολογικά οφέλη της άσκησης τη μείωση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης και τα θετικά αποτελέσματα στην αυτοεκτίμηση, επειδή δημιουργεί αίσθημα ευεξίας το οποίο συμβάλλει στην εσωτερική πληρότητα και ισορροπία. Η ικανοποίηση των ψυχικών αναγκών μέσω της φυσικής δραστηριότητας και εμπειριών αναψυχής έχει αποδειχθεί να έχει θετική επίδραση τόσο στη νοητική και σωματική υγεία, όσο και στην ικανοποίηση από τη ζωή και την ψυχολογική ευημερία .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

2.1 Η έννοια του όρου "Οικονομική κρίση"

Οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας. Όταν λέμε οικονομική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις κ.λπ. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις, οι οποίες, όταν αυξομειώνονται, συμπαρασύρουν μαζί τους και όλα τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη.⁵

Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μία από τις δύο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συνεχή συρρίκνωση.⁶

Οι οικονομικές διακυμάνσεις ορίζονται ως οι διαδοχικές αυξομειώσεις της οικονομικής δραστηριότητας μέσα σε μια οικονομία. Λέγονται αλλιώς και κυκλικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι. Οι Άγγλοι αποδίδουν το φαινόμενο με τον όρο «business cycles», ακριβώς για να τονίσουν την ιδιαίτερη βαρύτητα των επενδύσεων στην εξέλιξη του οικονομικού κύκλου. Από πολύχρονες στατιστικές παρατηρήσεις διαπιστώθηκε ότι οι οικονομικοί κύκλοι διαρκούν περίπου από 7 έως 11 χρόνια.



⁵ Γεώργιος Κουφάρης, (2010) , «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές». Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010

⁶European Commission, (2009) , «Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses». European Economy, Brussels. Pp.1-87, Tab. Graph. Bibliogr

2.2 Αίτια της οικονομικής κρίσης

Η πρόσφατη οικονομική κρίση δεν ήταν ένα ανεξάρτητο και απρόσμενο φαινόμενο. Τα αίτια, η φύση και τα χαρακτηριστικά της συνδέονται με την όλη ιστορία της μεταπολεμικής διαδικασίας συσσώρευσης του κεφαλαίου στον ανεπτυγμένο καπιταλισμό και συγκεκριμένα τη «χρυσή εποχή» της συσσώρευσης του κεφαλαίου, την κρίση της δεκαετίας του 1970, τον τρόπο με τον οποίο «λύθηκε» ή αντιμετωπίστηκε η κρίση αυτή, την εμπειρία της «νεοφιλελεύθερης» περιόδου και ιδίως της τελευταίας της φάσης, όταν και εντάθηκε το φαινόμενο της χρηματοπιστωτικής καπιταλιστικής οικονομίας.⁷

Τα αίτια της κρίσης πρέπει να αναζητηθούν αφενός στα χρόνια διαρθρωτικά προβλήματα και τις πολιτικές που εφαρμόστηκαν αλλά και στη διεθνή συγκυρία της χρηματοπιστωτικής και οικονομικής κρίσης που τα ανέδειξε με εντονότερο και οξύτερο τρόπο. Η κρίση στη χώρα μας αναμένεται να έχει μεγαλύτερο βάθος και διάρκεια από ότι σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ακριβώς γιατί η δομή και τα διαρθρωτικά της προβλήματα όχι μόνο είναι διαφορετικά, αλλά διατηρούνται και καθημερινά γίνονται μεγαλύτερα και οξύτερα, αντί να αμβλύνονται, κάτω και από τις συνθήκες της διεθνούς κρίσης.⁸

Η παραγωγική βάση της Ελληνικής Οικονομίας είναι ισχνή καθώς στηρίχθηκε, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, σε τομείς όπως ο τουρισμός, η ναυτιλία και η οικοδομή, κλάδοι που πλήττονται πρώτοι και με ιδιαίτερη ένταση από την κρίση. Ακόμη, οι Τράπεζες το πιο ισχυρό τμήμα του ελληνικού κεφαλαίου, οι οποίες λειτούργησαν με πρωτόγνωρους ρυθμούς πιστωτικής επέκτασης, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό, με την επέκτασή τους στα Βαλκάνια και τη Νοτιοανατολική Ευρώπη, μαζί με άλλες μεγάλες ελληνικές επιχειρήσεις, είναι εκτεθειμένες στην διεθνή κρίση με την ανάληψη υψηλών κινδύνων, καθώς η κρίση αυτή πλήττει με ιδιαίτερη σφοδρότητα τις χώρες αυτές.⁹

Η σημερινή κρίση ξεκίνησε από την ταυτόχρονη συνύπαρξη των ακόλουθων τριών παραγόντων¹⁰:

- Η φούσκα στις τιμές των ακινήτων σε πολλές περιοχές των ΗΠΑ, η οποία διευκόλυνε την υπέρ-κατανάλωση, με αποτέλεσμα την υπέρ-θέρμανση της οικονομίας και την αύξηση του ελλείμματος τρεχουσών συναλλαγών, όπως πολλές φορές συμβαίνει σε παρόμοιες κρίσεις.
- Η ραγδαία εξάπλωση στεγαστικών δανείων υψηλού κινδύνου, από 9% των συνολικών στεγαστικών το 2003 σε 24% το 2007, δηλαδή μια αχαλίνωτη πιστωτική επέκταση σε κατηγορίες

νοικοκυριών που υπό κανονικές συνθήκες δεν θα έπρεπε να έχουν δανειοδοτηθεί. Οι τράπεζες παρείχαν δάνεια με μόνη εγγύηση την αναμενόμενη αύξηση στην τιμή της κατοικίας, ενώ διευκόλυναν τα νοικοκυριά με ελκυστικά χαμηλά επιτόκια στα πρώτα χρόνια, τα οποία όμως θα αναπροσαρμόζονταν στη συνέχεια. Πολλές φορές οι τράπεζες αναλάμβαναν να πληρώσουν το δάνειο του νοικοκυριού από άλλη τράπεζα, επειδή το νοικοκυριό είχε πρόβλημα αποπληρωμής.

- Η μεταφορά του ρίσκου από τους ισολογισμούς των τραπεζών στο κοινό και τους επενδυτές μέσω τιτλοποιήσεων, πολλοί από τους οποίους αγνοούσαν το ύψος του κινδύνου και υπήρξαν επιρρεπείς στις τότε υψηλές αποδόσεις. Η μεταφορά αυτή του ρίσκου επέτρεπε στις τράπεζες να δανείζουν άφοβα σε μη φερέγγυους δανειολήπτες και στη συνέχεια να αποκτούν ρευστότητα για επιπλέον δανειοδοτήσεις, χωρίς να χρειάζεται να βρουν νέους καταθέτες.

Πέραν τούτου, οι αιτίες της ελληνικής δημοσιονομικής κρίσης πρέπει να εντοπιστούν σε τρεις επιπλέον παράγοντες:

- Στις πολιτικές δραστικής μείωσης των φορολογικών εσόδων που ακολούθησαν οι ελληνικές κυβερνήσεις για πάνω από μια δεκαετία πριν την κρίση.
- Στη νεοφιλελεύθερη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που απέκλειε τη στήριξη των δημόσιων οικονομικών της Ευρωζώνης με απευθείας δανεισμό από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, αλλά υποχρέωνε τις κυβερνήσεις να αντλούν δάνεια μόνο από τις εμπορικές τράπεζες και γενικότερα τις χρηματοπιστωτικές αγορές, με αποτέλεσμα την εκτίναξη των επιτοκίων δανεισμού στη συγκυρία της κρίσης. Όταν οι χρηματαγορές απέσυραν την εμπιστοσύνη τους προς την ελληνική οικονομία, τα επιτόκια δανεισμού του Δημοσίου εκτινάχθηκαν στα ύψη. Τον Φεβρουάριο 2010 αποφασίστηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η διαμόρφωση ενός πακέτου δανειακής στήριξης του ελληνικού Δημοσίου με την εμπλοκή του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ), υπό τον όρο ότι η χώρα θα ακολουθούσε ένα αυστηρό πρόγραμμα περιστολής των δημόσιων δαπανών. Η κυβέρνηση προσανατολίστηκε στον περιορισμό των μισθών του δημοσίου και στην περιστολή των δαπανών του κοινωνικού κράτους, με παράλληλη αύξηση των εσόδων κυρίως από έμμεσους φόρους (αύξηση ΦΠΑ). Στις 23 Απριλίου 2010 η ελληνική κυβέρνηση ζήτησε την ενεργοποίηση του μηχανισμού δανειακής στήριξης εκ μέρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ), εγκαινιάζοντας παράλληλα πολιτικές «συρρίκνωσης του κράτους» αναφορικά με το ασφαλιστικό σύστημα, τις συντάξεις, την τοπική αυτοδιοίκηση.

- Στην ίδια την ύπαρξη του ευρώ που, πριν την κρίση, διευκόλυνε τη μεταφορά πόρων προς τις χώρες που αναπτύσσονταν ταχύτερα. Οι κεφαλαιακές αυτές εισροές ισοσκελίζουν το ισοζύγιο πληρωμών της χώρας, δηλαδή επέτρεπαν πριν την κρίση στην Ελλάδα και άλλες χώρες της λεγόμενης «ευρωπαϊκής περιφέρειας» να διατηρούν ένα σημαντικό έλλειμμα στο ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών. Με το ξέσπασμα της κρίσης η δυνατότητα αυτή ξανεμίσθηκε, καθώς συρρικνώθηκαν οι κεφαλαιακές εισροές.
- Τέλος, στο διάστημα 1996-2008 η Ελλάδα σημείωσε υψηλή πραγματική αύξηση του ΑΕΠ κατά 61,0%, η Ισπανία κατά 56,0% και η Ιρλανδία κατά 124,1%, σε αντίθεση με τις περισσότερο αναπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες. Το αντίστοιχο ποσοστό για την Γερμανία ήταν 19,5%, την Ιταλία 17,8% και για τη Γαλλία 30,8%. Οι χώρες που σημείωσαν υψηλότερους ρυθμούς ανάπτυξης κατά βάση κατέληξαν με σημαντικά ελλείμματα στις τρέχουσες συναλλαγές.¹¹

7 Υπουργείο Οικονομικών, (2010) , «Οικονομικές εξελίξεις του 2009 και προοπτικές για το 2010»

8 Μπούρας και Λυκούρας,(2011) , «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία», *Εγκέφαλος*, pp.55-61

9 Busch, K., (1985) , «Mythen über den Weltmarkt II – über das schwierige Verhältnis der marxistischen Linken zum Weltmarkt, Eine Antwort auf Elmar Altvater, *Prokla*, Vol. 60, pp. 160-175

10 Λευτέρη Τσουλφίδη,(2010) , «Από την οικονομική άνθηση στην κρίση του 1930»

11 INE-ΓΣΕΕ,(2008) , «Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση», *Ετήσια Έκθεση*, Αθήνα

2.3 Οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει προκαλέσει ανησυχία στην ευρωζώνη και την παγκόσμια οικονομική κοινότητα.¹² Οι αναλύσεις δείχνουν ότι οι κύριες πηγές της ανεπάρκειας είναι οι σοβαρές διαρθρωτικές αδυναμίες στη δημόσια διοίκηση, την οικονομία και την κοινωνία που οδηγούν σε γραφειοκρατία, διαφθορά, χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και υψηλό κόστος.¹³ Παρόλο που οι συνολικές δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν από το 5,3% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος το 1991 στο 9,7% το 2008, ένα ποσοστιαίο σημείο υψηλότερο από το μέσο όρο του 8,9% των Χωρών του ΟΟΣΑ¹⁴, η αποτελεσματικότητα του ελληνικού συστήματος υγείας μειώθηκε.^{13,14}

Σύμφωνα με πολλούς πολιτικούς, δημοσιογράφους, πολιτικούς και οικονομικούς αναλυτές μία από τις βασικές αιτίες του υπέρογκου δημόσιου χρέους της χώρας και των ελλειμμάτων είναι η αναποτελεσματική και αντιπαραγωγική δημόσια διοίκηση. Η δομή και η οργάνωση των περισσότερων ελληνικών δημόσιων ιδρυμάτων θεωρείται γραφειοκρατική και χαρακτηρίζεται από την έλλειψη κατάλληλων συστημάτων τεκμηρίωσης, αξιολόγησης, ελέγχου και κανονισμού. Οι πολιτικές διαμορφώνονται περισσότερο από τις αντιλήψεις των ηγετών, την πίεση της κοινής γνώμης, τα επαγγελματικά και οικονομικά συμφέροντα και λιγότερο από ένα ορθολογικό σύστημα με καθορισμένες προτεραιότητες και στρατηγικές λήψεων απόφασης.¹⁵ Η ελληνική πρωτοβάθμια φροντίδα είναι υψηλά κατακερματισμένη καθώς εμπλέκονται αρκετοί διαφορετικοί δημόσιοι και ιδιωτικοί επαγγελματίες υγείας δίχως συντονισμό και έλεγχο του συστήματος. Περαιτέρω επιδείνωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αναμένεται με τη δημοσιονομική κρίση. Η διατήρηση στην Ελλάδα των ικανοποιητικών δεικτών υγείας, ως επί το πλείστον, οφείλεται στο καλό κλίμα, τη σχετικά υψηλή ποιότητα ζωής και τη μάλλον υγιεινή διατροφή.^{15,16}

12 Oikonomou N, Tountas Y. *The Greek economic crisis: a primary health-care perspective. Lancet* 2011; 377: 28-29

13 Grammatikopoulos I, Koupidis S, Petelos E, Theodorakis P. *Mental health policy in greece: implications into practice in the era of economic crisis. Eur Psych* 2011; 26:01-535

14 Oikonomou N, Mariolis A. *How is Greece conforming to Alma Ata's principles in the middle of its biggest financial crisis? Brit J Gen Pract* 2010; 456-457

15 Luna P. *Is the economic crisis affecting the quality of neurological services? Lancet* 2011; 10: 602-603

16 Kentikelenis A, Papanicolas I. *Economic crisis, austerity and the Greek public health system. Eur J Pub Health* 2012; 22(1):4-5

Την τελευταία δεκαετία η Ελλάδα εισήλθε σε μία κρίσιμη καμπή της σύγχρονης ιστορίας της, καθώς οι οικονομικές πολιτικές των τελευταίων δεκαετιών την οδήγησαν στα πρόθυρα της χρεοκοπίας. Η χρεοκοπία, παρ' όλα αυτά είναι δυνατόν να αποτραπεί και η Ελλάδα να επανέλθει σε τροχιά ανάπτυξης, εάν και εφόσον νομοθετηθούν και εφαρμοστούν με συνέπεια σημαντικές οικονομικές μεταρρυθμίσεις. Για την επιτυχία αυτών των μεταρρυθμίσεων, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η κοινωνική συναίνεση. Πιο συγκεκριμένα, χρειάζεται γενική ομοφωνία αναφορικά με τους λόγους για τους οποίους απαιτούνται μεταρρυθμίσεις καθώς και με τις συγκεκριμένες μεταρρυθμίσεις που πρέπει να εφαρμοστούν. Η συναίνεση όμως απουσιάζει από την παρούσα πολιτική σκηνή. Ορισμένοι αντιτίθενται στις μεταρρυθμίσεις στις οποίες έχει συμφωνήσει η Ελλάδα με τους δανειστές της, υποστηρίζοντας ότι είναι άστοχες ή ότι οδηγούν στην απώλεια της εθνικής κυριαρχίας. Από την άλλη ορισμένοι υπεραμύνονται των μεταρρυθμίσεων, υποστηρίζοντας, ότι αποτελούν το τίμημα που πρέπει καταβληθεί για την αποφυγή της πτώχευσης, υπονοώντας έτσι ότι θα υποστήριζαν κάθε μεταρρύθμιση που θα απαιτούνταν από τους δανειστές της Ελλάδας.¹⁷ Επιπλέον ένα μεγάλο ποσοστό του κοινού παραμένει αβέβαιο σχετικά με το αν η Ελλάδα θα καταφέρει να ξεπεράσει την κρίση, και δεν γνωρίζει εάν και με ποιόν τρόπο θα συμβάλλουν οι μεταρρυθμίσεις του Μνημονίου στην επίτευξη αυτού του σκοπού. Αν δεν γίνουν κάποια βήματα έγκαιρα και προς την σωστή κατεύθυνση, είναι βέβαιο ότι η Ελλάδα θα χρεοκοπήσει και θα εισέλθει σε περίοδο βαθύτερης κρίσης. Επιπλέον, κάποιες μεταρρυθμίσεις είναι απαραίτητες όχι μόνο για την αποπληρωμή του χρέους αλλά και για την μακροπρόθεσμη ανάπτυξη και ευημερία της Ελλάδας. Ακόμη και αν το χρέος της Ελλάδας εξαφανιζόταν ως δια μαγείας, οι ίδιες μεταρρυθμίσεις θα απαιτούνταν σε διαφορετική περίπτωση, η Ελλάδα θα αντιμετώπιζε και πάλι σύντομα νέο πρόβλημα χρέους.¹⁸ Με την παρούσα εργασία επιδιώκω να φωτίσω τις πιο σκοτεινές πλευρές της οικονομικής κρίσης, επεξηγώντας τα αίτια και τα μέτρα που απαιτούνται ώστε να ξεπεράσει η Ελλάδα την κρίση, και κάποια συμπεράσματα για το μέλλον. Για τον προσδιορισμό των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων απαιτείται καταρχάς κατανόηση των αιτιών της κρίσης. Τέλος, θα επιχειρήσω να αναλύσω τα ζητήματα και να φωτίσω το πρόβλημα με τεκμηριωμένο αλλά απλό, άμεσα κατανοητό αλλά και επιστημονικά ακριβή τρόπο.

17. Dolls M., Fuest, C. Peichl, A. (2012) "Automatic stabilizers and economic crisis: US vs. Europe", *Journal of Public Economics*, Vol. 96, pp. 279–294.

18. Featherstone, K., Kazamias, G. and Papadimitriou, D. (2001), "The Limits of External Empowerment: EMU, Technocracy and Reform of the Greek Pension System", *Political Studies*, Vol. 49, pp. 462–480.

2.4 Ψυχοσύνθεση Ελλάδας ΤΩΡΑ

Το κοινωνικό τοπίο σήμερα στη χώρα μας διαμορφώνεται στη σκιά της χρηματοπιστωτικής κρίσης και της χρεοκοπίας χωρίς προηγούμενο, με τις κοινωνικές ανισότητες να εντείνονται τρομερά και τις μάζες των ανέργων, των φτωχών, των αστέγων, να πυκνώνουν καταδικάζοντας έτσι τον λαό στη δυστυχία και την αρρώστια.

Η οικονομική και κοινωνική κρίση και η μνημονιακή πολιτική που εφαρμόζεται έχει αποδεδειγμένα τραγικές επιπτώσεις σε όλους τους δείκτες υγείας καθώς και ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Από σχετικές έρευνες αποδεικνύεται ότι η αύξηση κατά 1% της ανεργίας προκαλεί αύξηση κατά 3% των ψυχικών διαταραχών, αύξηση κατά 5% των αυτοκτονιών, και παράλληλα άλλη αύξηση κατά 30% των προβλημάτων που συνδέονται με το αλκοόλ και κατά 30% της εγκληματικότητας. Από τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα ναρκωτικά που ανακοινώθηκαν στις 15-11-2011 σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες αυξάνεται τρομακτικά η χρήση νέων συνθετικών ουσιών. Κυκλοφορούν σήμερα γύρω στα 150 νέα προϊόντα (παράγωγα κυρίως αμφεταμινών), εξαιρετικά επικίνδυνα. Παράλληλα αυξάνεται και η διάδοση των εξαρτήσεων, από το διαδίκτυο, τα τυχερά παιχνίδια, την τροφή. Από σχετική έρευνα διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό των νέων στην Ελλάδα που είναι εξαρτημένοι από το διαδίκτυο φτάνει το 3% ενώ αυτών που κάνουν παθολογική χρήση αγγίζει το 11%.

Παράλληλα οι υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας, όσο ποτέ αναγκαίες για την αντιμετώπιση όλων αυτών των προβλημάτων, απεξαρθρώνονται. Η μείωση των κοινωνικών δαπανών, με βάση τις επιταγές του μνημονίου και του μεσοπρόθεσμου, η υποστελέχωση των υπηρεσιών και οι μισθοί πείνας των λειτουργών της υγείας έχουν ως συνέπεια την πλήρη διάλυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την τρομακτική υποβάθμιση των όρων περίθαλψης του πληθυσμού. Η διακοπή της χρηματοδότησης των προνοιακών δομών έχει καταστήσει την κοινωνική πρόνοια νεκρό γράμμα. Είναι γνωστό το παράδειγμα των 21 χωρών της Ανατολικής Ευρώπης κατά το διάστημα 1991-2002, στις οποίες υπαγορεύθηκαν από το ΔΝΤ οι πολιτικές για την Υγεία με αποτέλεσμα τη μείωση των δεικτών υγείας και ψυχικής υγείας, τη μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης και την αύξηση της θνησιμότητας του πληθυσμού από λοιμώδη νοσήματα, κ.ά.

Ειδικότερα στον τομέα της ψυχικής υγείας στη χώρα μας, η απουσία ενός δικτύου πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας (κέντρων ψυχικής υγείας, κέντρων πρόληψης, κινητών μονάδων κ.ά.) αλλά και δομών και υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (οι ξενώνες και τα οικοτροφεία που δημιουργήθηκαν στα πλαίσια ευρωπαϊκών προγραμμάτων αποασυλοποίησης ωθούνται στην

υποβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχουν και στο κλείσιμο, λόγω διακοπής της χρηματοδότησης) συνθέτουν το εφιαλτικό τοπίο, μέσα στο οποίο η κυβέρνηση ετοιμάζει το νομοθετικό πλαίσιο της ιδιωτικοποίησης των σχετικών δομών και υπηρεσιών.

Σε μία εποχή που τα ασφαλιστικά ταμεία είναι άδεια και απειλούνται ακόμα και οι πενιχρές συντάξεις, που οι περικοπές των μισθών και τα χαράτσια έχουν μειώσει τόσο πολύ το εισόδημα που είναι αμφίβολο αν εξασφαλίζεται η βιολογική επιβίωση της πλειοψηφίας του πληθυσμού, η ανάληψη πολιτική για την Υγεία απαιτεί από τους πάσχοντες να βάλουν το χέρι στην τσέπη και να πληρώσουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, εξάρτησης κ.λπ. που αντιμετωπίζουν! Οι περικοπές κατά 50% του προϋπολογισμού του ΚΕΘΕΑ και των κέντρων πρόληψης ΟΚΑΝΑ σηματοδοτούν την πολιτική του στραγγαλισμού των «στεγνών» προγραμμάτων απεξάρτησης και των προγραμμάτων πρόληψης προς όφελος της συντήρησης της εξάρτησης διαμέσου των υποκατάστατων. Χορηγώντας τις «υγρές χειροπέδες» της μεθαδόνης ή τα χάπια των άλλων υποκατάστατων, το σύστημα προσφέρει σε ένα διαρκώς διευρυνόμενο νεανικό πληθυσμό ανήσυχων όσο και ευάλωτων κοινωνικών στοιχείων ένα «χημικό μανδύα» καταστολής και κοινωνικού ελέγχου. Τα κέρδη είναι τεράστια, οικονομικά και πολιτικά. Οι εταιρείες παραγωγής υποκατάστατων και τα κυκλώματα τους κερδίζουν αμύθητα ποσά, ενώ ταυτόχρονα σε πολιτικό επίπεδο αναπτύσσεται η ανθούσα επιχείρηση χειραγώγησης ενός ανυπότακτου και εν δυνάμει επικίνδυνου για την κυρίαρχη εξουσία πληθυσμού, που καταδικάζεται να παραμείνει στο κοινωνικό περιθώριο, με την ταυτότητα του «χορηγούμενου» το υποκατάστατο ή και το παράνομο ναρκωτικό παράλληλα, μακριά από το πεδίο της ταξικής πάλης, των διεκδικήσεων και των αγώνων αυτές τις συνθήκες αρχίζουν να δημιουργούνται εστίες αντίστασης από ομάδες του πληθυσμού. Μέσα από λαϊκές συνελεύσεις, κοινωνικά δίκτυα, δίκτυα αλληλεγγύης, επιτροπές αγώνα, διάφορες μορφές αυτοδιοργάνωσης και συλλογικότητας εκφράζεται η ανάγκη της δράσης στο πεδίο της κοινωνίας, πεδίο της συνάντησης των βιωμάτων της απόγνωσης, της ματαιώσης, της ντροπής, της μοναξιάς με τα βιώματα της ανυπακοής, της αγανάκτησης, της εξέγερσης, της συλλογικότητας.

Σε αυτό το πλαίσιο η ίδια η αντιμετώπιση της ψυχικής οδύνης, όπως εκφράζεται στην ψυχική διαταραχή, αποκτά και μία πολιτική διάσταση, που αναδεικνύει το αίτημα της κοινής δράσης μιας συμπάσχουσας και μαχόμενης ομάδας. Η φροντίδα σε όλα τα επίπεδα της θεραπείας της κοινωνικής αποκατάστασης και της πρόληψης απαιτεί και προϋποθέτει μία άλλη προσέγγιση της ψυχικής διαταραχής και της εξάρτησης, ανοικτή στην κοινωνία και τον διάλογο, σε σύγκρουση με την αναγωγιστική, θετικιστική λογική και την κυρίαρχη, βιολογικής κατεύθυνσης, ψυχιατρική που

επικεντρώνεται στο σύμπτωμα και εξαντλείται στη συνταγογράφηση ψυχοφαρμάκων. Απαιτεί μία κοινωνική Ψυχιατρική, που θα ασκείται από τους λειτουργούς της όχι στα ιδιωτικά ιατρεία επί χρήμασι, αλλά μέσα στην κοινότητα και δωρεάν, με το πάσχον υποκείμενο ως συμμετόχο και ενεργό συντελεστή κοινωνικών πρακτικών, που δρουν ιαματικά στον ψυχισμό του, αλλάζοντας τους όρους ζωής του.

Μέσα από τέτοιες συλλογικές πρακτικές αντισυστημικής κατεύθυνσης, όπου πάσχοντες, ειδικοί, μέλη της κοινότητας των καταπιεσμένων ενώνουν τις δυνάμεις τους για να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της κρίσης στη ζωή τους, μπορεί να οργανωθεί σε όλα τα επίπεδα η συλλογική αντίσταση και η συλλογική ανατρεπτική πράξη, ως μέσον προστασίας του ψυχισμού των πιο ευάλωτων στοιχείων από την αποδιοργάνωση και ως προϋπόθεση για τη βιολογική και την κοινωνική επιβίωση όλων.¹⁹ (Κατερίνα Μάτσα)

19. Η Κατερίνα Μάτσα είναι ψυχίατρος. Επιστημονική Υπεύθυνη του 18 ΑΝΩ(2010)

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, όπως η έλλειψη οικονομικής ασφάλειας, η ανεργία και η απότομη μείωση του εισοδήματος, καταστάσεις που συνδέονται τόσο με την απώλεια θέσεων εργασίας, την επαγγελματική αβεβαιότητα όσο και την αδυναμία εκπλήρωσης οικονομικών υποχρεώσεων καταστάσεις που μπορούν να λειτουργήσουν ως στρεσογόνοι παράγοντες για το άτομο. Με αυτό τον τρόπο διαταράζουν την ομοιοστατική λειτουργία του οργανισμού του ατόμου οδηγώντας το σε συναισθηματική και ψυχολογική κρίση που άμα δεν αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά οδηγεί το άτομο σε ψυχική διαταραχή,

Η αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων κρίσης για το άτομο συνδέεται με την πρόσβαση σε δημόσιες ψυχιατρικές και κοινωνικές υπηρεσίες που μειώνονται λόγω της οικονομικής κρίσης. Έχοντας ως δεδομένο ότι το κοινωνικό κράτος δεν υπήρξε ποτέ στην Ελλάδα, τη θέση του παίρνουν ορισμένα άτυπα δίκτυα όπως η οικογένεια. Σε περιόδους κρίσης τα μέλη της ελληνικής οικογένειας πλήττονται και επηρεάζονται ψυχολογικά και οικονομικά όταν ένα άσχημο γεγονός προσβάλλει το μέλος που συντηρεί την οικογένεια.

Όλοι σχεδόν οι ερευνητές συμφωνούν ότι η ψυχική υγεία επηρεάζεται δυσμενώς σε περιόδους οικονομικών κρίσεων. Υπάρχει εκφρασμένη ανησυχία ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας θα αυξηθούν και στην παρούσα οικονομική κρίση, όπως αναφέρεται σε πρόσφατες εκθέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας: «Δεν θα πρέπει να εκπλαγούμε αν δούμε αύξηση ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονιών», «Οι φτωχοί και οι ευάλωτοι θα είναι οι πρώτοι που θα υποφέρουν», «Η προάσπιση των κονδυλίων γι' αυτούς θα γίνει πιο δύσκολη»²⁰ Για παράδειγμα τα κρούσματα αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών, κατάχρησης αλκοόλ, ψυχιατρικών διαταραχών, ηπατικών κιρρώσεων αυξάνονται σε συνθήκες απότομης αύξησης της ανεργίας.

Φαίνεται πως η αύξηση της ανεργίας κατά 3% συσχετίζεται με αύξηση των αυτοκτονιών κατά 4,5%, προκαλεί διπλασιασμό θνησιμότητας στα χαμηλά στρώματα και αύξηση της θνησιμότητας από άλλες παθήσεις όπως ισχαιμική καρδιοπάθεια (εμφράγματα) κυρίως σε άντρες κάτω των 60 ετών. Ενώ γνωρίζουμε ότι η ανεργία αυξάνει τις ψυχικές διαταραχές και τις αυτοκτονίες από την άλλη ο άνεργος χάνει μετά από λίγο καιρό τα ασφαλιστικά του δικαιώματα δυσχεραίνοντας ακόμα περισσότερο την πρόσβασή του σε θεραπευτικές λύσεις της ψυχικής του υγείας.

Η εμφάνιση μείζονος κατάθλιψης σε περίοδο οικονομικής κρίσης τυπικά αυξάνει κατά 50% στον γενικό πληθυσμό και το ποσοστό που εμφανίζει κατάθλιψη μετά από μεγάλη οικονομική απώλεια ξεπερνά το 70%. Από αυτούς κάποιοι θα αυτοκτονήσουν. Σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης για τα ναρκωτικά αυξήθηκαν το 2009 οι χρήστες ηρωίνης και κοκαΐνης.

Βάση της ετήσιας έκθεσης του κέντρου, διάχυτη είναι γενικότερα η ανησυχία για τις επιπτώσεις της κρίσης στην χρήση ουσιών και γενικότερα στην ψυχική υγεία.

Κατά τη διάρκεια 2009 καταγράφηκε έξαρση του φαινομένου του αλκοολισμού σε όλη την Ευρώπη εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, του αυξανόμενου άγχους και της ανασφάλειας. Η κρίση οδηγεί και σε αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας και εγκληματικότητας. Θα γίνει μια προσπάθεια να δούμε πώς επηρεάζει η οικονομική κρίση τα δύο φύλα. Οι άντρες δυστυχώς ακόμα και σήμερα έχουν τον ρόλο του «ισχυρού», αυτού που πρέπει να προστατεύει και να συντηρεί την οικογένεια. Αυτό είναι βαρύ φορτίο για αυτούς που απολύονται και δεν χάνουν μόνο τη δουλειά τους αλλά και μέρος της ταυτότητάς τους. Σε έρευνα που έγινε από τον βρετανικό οργανισμό υγείας το 40% των ανδρών βασανίζονται από αρνητικές σκέψεις για τα επαγγελματικά και τα οικονομικά τους και αισθάνονται εργασιακή ανασφάλεια. Μόλις το 29% συζητάει με κάποιο αγαπημένο του πρόσωπο και 1-7 άντρες εμφανίζουν κατάθλιψη 6 μήνες μετά την απόλυσή τους ²¹

Οι γυναίκες από την άλλη έχουν να βιώσουν στους πολλαπλούς ρόλους της μάνας, της γυναίκας, της εργαζόμενης με την οικονομική κρίση να τις πιέζει ακόμη περισσότερο. Επιπροσθέτως οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι τρεις φορές συχνότερες στις γυναίκες, με τους άντρες από την άλλη να επιτυγχάνουν τον θάνατο συχνότερα. Οι γυναίκες αποδεδειγμένα γίνονται όλο και πιο συχνά θύματα ανθρωποκτονιών. Κατά τη ψήφιση του ασφαλιστικού νομοσχεδίου έγινε έρευνα από την εταιρεία μελέτης της ανθρώπινης σεξουαλικότητας, που έδειξε ότι το 72% των γυναικών ανέστειλαν τις ερωτικές τους επαφές κατά τη διάρκεια ψήφισης του ασφαλιστικού νομοσχεδίου. Η οικονομική κρίση έχει ωστόσο και ένα αντίθετο αποτέλεσμα: προκαλεί δραστηριότητες έντονης κοινωνικής αλληλεγγύης. Ζητούμενο είναι επομένως τόσο τα δίκτυα αλληλεγγύης, όσο και η συγκρότηση και η ανάπτυξη ενός δυνατού κράτους πρόνοιας, με ποικίλα προγράμματα κοινωνικής στήριξης σε διάφορα επίπεδα (οικονομικά, κοινωνικά, ψυχοκοινωνικά) θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής εκείνων που θα βιώσουν εντονότερα από όλους την κοινωνική κρίση, εκείνους που βρίσκονται στο στόχαστρο της κρίσης. Ένα κράτος «πρόνοιας» το οποίο θα υφίσταται και αναπτύσσεται σύμφωνα με τις βασικές αξιώσεις του σοσιαλισμού και όχι του καπιταλισμού, αφού ο τελευταίος πάντα θα περνάει από περιόδους κρίσης και το μόνο που προστατεύει τον ευάλωτο πληθυσμό από τις νεοφιλελεύθερες πολιτικές είναι οι κοινωνικές δομές.

20 Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2011)

21 Θεοφίλη Δήμητρα, σύμβουλος ψυχικής υγείας(2012)

2.5 Επιπτώσεις στην κοινωνική και οικονομική ζωή

Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές επιπτώσεις και στην κοινωνική ζωή, αν πάρουμε σαν δεδομένο ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια. Ο ρυθμός της οικονομικής ανάπτυξης, το διεθνές εμπόριο, και η απασχόληση αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η διεθνής οικονομία.²² **Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης διαφοροποιούνται όχι μόνο μεταξύ των χωρών, ορισμένες από τις οποίες χώρες με χαρακτηριστικό τη χαμηλή και μέση ανάπτυξης πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τις αναπτυγμένες χώρες, αλλά και στο εσωτερικό των χωρών, έτσι ώστε οι εργάτες και τα άτομα με χαμηλή εκπαίδευση να υφίστανται τις πλέον δυσμενείς επιπτώσεις σε σχέση με τα άτομα υψηλής εκπαίδευσης της μεσαίας και ανώτερης τάξης.**²³

Το διεθνές εμπόριο, ο ρυθμός της οικονομικής ανάπτυξης και η απασχόληση αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η διεθνής οικονομία. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου (World Trade Organization, WTO 2009), η αυξανόμενη ζήτηση εισαγωγών είχε ήδη παρατηρηθεί από το 2007. Ωστόσο, οι προβλέψεις για το 2012 ήταν ιδιαίτερα δυσοίωνες, καθώς προβλεπόταν πτώση 10% σε ποσοτικούς όρους. Η μείωση αυτή έπληξε περισσότερο τις αναπτυγμένες από τις αναπτυσσόμενες χώρες.²⁴

Η οικονομική κρίση, σε παγκόσμια κλίμακα, θέτει σε καθεστώς ευπρόσβλητης εργασίας το ήμισυ σχεδόν των εργατών, οι οποίοι βρίσκονται σε κίνδυνο απώλειας της εργασίας και συνεπώς σε κατάσταση εργασιακής ανασφάλειας. Στα τέλη του 2008 η ανεργία άρχισε να αυξάνεται. Παράλληλα ο αριθμός των φτωχών εργαζομένων θα αυξηθεί παγκόσμια κατά 200 εκατομμύρια και θα ανέλθει στο επίπεδο των 700–800 εκατομμυρίων. Μία τέτοια κατάσταση, όπως περιγράφηκε παραπάνω, είναι τέτοια έτσι ώστε να απειλούνται κυρίως χώρες χαμηλής και μέσης ανάπτυξης καθώς και τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα, ενώ αποδεικνύει δύο βασικά αλληλοσυνδεδεμένα προβλήματα:

- **Την αυξανόμενη τάση των ανισοτήτων στο εσωτερικό των χωρών**
- **Την ανισοτιμία στις συνθήκες κοινωνικής προστασίας**

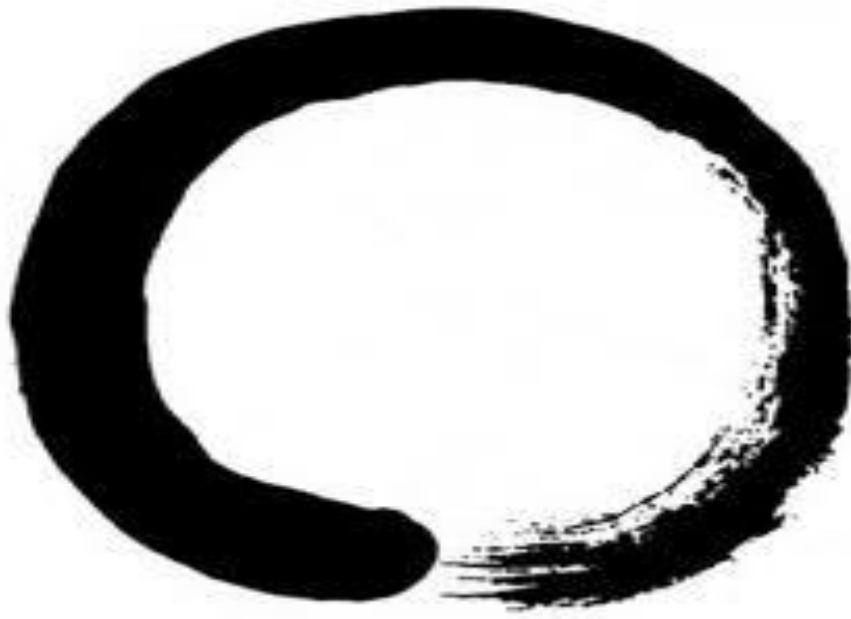
22. Marmot Mg, Bell R.,(2009) , «How the financial crisis affect health?», *Department of Epidemiology and Public Health, London,pp.*

23. Stiglitz JE., (2006) , «Making globalization work». Norton WW & Co, New York

24. Lapy P., (2009) , «Global crisis requires global solutions», *World Trade Organization*

2.6 Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες και ψυχική υγεία

Η σημασία των ψυχικών και ιδιαίτερα των συναισθηματικών διαταραχών για τη δημόσια υγεία φαίνεται από το γεγονός ότι κατατάσσονται ανάμεσα στις πρώτες αιτίες που προκαλούν σημαντική ανικανότητα, ενώ οι διαταραχές αυτές αναμένεται να αυξηθούν και να γίνουν



μέχρι το 2020 δεύτερες σε συχνότητα μετά την ισχαιμική καρδιοπάθεια. Όλες σχεδόν οι έρευνες δείχνουν τον αντίκτυπο των οικονομικών υφέσεων στην ψυχική υγεία.²⁵ Ακόμα και όταν οι συνολικοί δείκτες υγείας, όπως η θνησιμότητα και το προσδόκιμο επιβίωσης δεν επηρεάζονται, από την άλλη τα ποσοστά ειδικών αιτιών θνησιμότητας δείχνουν να επηρεάζονται από τη σοβαρότητα της κρίσης. Λόγου χάρη, η αύξηση των αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών, κατάχρησης αλκοόλ, ηπατικών κηρώσεων, ψυχιατρικών διαταραχών και ελκών του πεπτικού αυξάνονται σε συνθήκες απότομης αύξησης της ανεργίας.²²

Οι ειδικοί εκφράζουν ανησυχία για τις επιπτώσεις της τρέχουσας κρίσης στην ψυχική υγεία και συνιστούν την ετοιμότητα των συστημάτων υγείας να τις αντιμετωπίσουν. Πρόσφατο άρθρο αναφέρει ότι αναμένεται κατακόρυφη αύξηση των αυτοκτονιών αλλά και των καταθλιπτικών διαταραχών γενικά.

Πολλές έρευνες δείχνουν τη συσχέτιση της οικονομικής ανέχειας και της κατάθλιψης. Μία μελέτη από τη Χιλή βρήκε ισχυρή σχέση μεταξύ απότομης μείωσης του εισοδήματος και εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών, με τη μείωση του εισοδήματος να λαμβάνει χώρα σε διάστημα 6 μηνών πριν από την εκδήλωση συμπτωμάτων. Επίσης το οικονομικό χρέος είναι σημαντικός παράγοντας που προδιαθέτει σε κατάθλιψη. Πρόσφατη ανασκόπηση τεκμηριώνει τη συσχέτιση μεταξύ φτώχειας και ψυχικών διαταραχών. Παράμετροι όπως το χαμηλό εισόδημα, η ανασφάλεια,

η απελπισία, η κοινωνική μεταβολή, το στίγμα-διάκριση – κοινωνικός αποκλεισμός και κυρίως η περιορισμένη εκπαίδευση εξηγούν τη μεγαλύτερη ευαλωτότητα των φτωχών στα ψυχικά νοσήματα. Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου, αφού πλήττονται. Παράλληλα, τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης της λειτουργικότητάς τους, αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου. ²⁶Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος όπου η φτώχεια ευνοεί τις ψυχιατρικές διαταραχές αλλά και το αντίστροφο.



25 Oikonomou N, Tountas Y. *The Greek economic crisis: a primary health-care perspective*(2011)

26 Gilman S, Kawachi I, Fitzmaurice MG, Buka LS. *Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression*(2012)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΣΧΕΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Πως η οικονομική κρίση επηρεάζει την προσωπικότητα μας

3.1.1 Ποιοι πλήττονται περισσότερο;

Τα στοιχεία που δημοσιεύτηκαν, δείχνουν σε όλη της την έκταση τη διάβρωση προσωπικότητας που έχουν υποστεί οι Έλληνες, από την οικονομική κρίση. Έγιναν βίαιοι και παράλληλα σταμάτησαν να απολαμβάνουν το σεξ. Είναι σε συνεχή βάση αγχωμένοι και φλερτάρουν έντονα με την κατάθλιψη. Στο επιστημονικό άρθρο που ακολουθεί θα κατανοήσετε πως ακριβώς επιδρά η οικονομική κρίση και η ανεργία στην προσωπικότητα και πως δημιουργεί προσωπική κρίση και κατάθλιψη.²⁷



Ο όρος depression χρησιμοποιείται τόσο στην οικονομία (εκ του deprimore = συνθλίβω, πιέζω προς τα κάτω), για να περιγράψει την φθίνουσα πορεία της οικονομίας, την κρίση και την οικονομική υποτίμηση, αλλά και στην Ψυχιατρική για να περιγράψει την Κατάθλιψη.

The Scream by Edvard Munch (1895) ⁽²⁾

Η Κατάθλιψη προβλέπεται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας όπως αναφέρθηκε παραπάνω ότι το 2020 θα είναι η δεύτερη νόσος παγκοσμίως (μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα) ως προς την επιβάρυνση του ατόμου και της οικογένειάς του, αλλά η πρώτη με αυτά τα χαρακτηριστικά στις ανεπτυγμένες χώρες. Πλέον είναι κοινός επιστημονικός τόπος ότι πλην των βιολογικών παραμέτρων (κληρονομικών και επίκτητων) για την ανάπτυξη της κατάθλιψης, σημαντικό ρόλο παίζουν το περιβάλλον, η κοινωνική και η οικονομική κατάσταση τόσο του ατόμου, όσο και γενικότερα. Είναι αποδεδειγμένο ότι χάρη στα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, ο γυναικείος πληθυσμός πάσχει από κατάθλιψη σε ποσοστό διπλάσιο από τους άνδρες. Αυτός ο συσχετισμός φαίνεται πλέον να αλλάζει υπό την πίεση της κρίσης.

²⁷ Εμμανουήλ Πολυζόπουλου Ψυχίατρον – Ψυχοθεραπευτή(2010)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) εξέδωσε ένα φυλλάδιο που αναφέρεται στις Συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία και συνδέει κάποιους παράγοντες της Οικονομικής Κρίσης με παράγοντες της Ψυχικής Υγείας. Η οικονομική κρίση σύμφωνα με τον ΠΟΥ επιφέρει κάποιες αλλαγές στο μακροοικονομικό περιβάλλον όπως μείωση των θέσεων εργασίας, αυξανόμενα οικογενειακά χρέη, ανισότητες στο εισόδημα κλπ. Οι σύγχρονοι λοιπόν παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη της Κατάθλιψης, είναι σύμφωνα με τον ΠΟΥ η ανεργία, η φτώχεια, η περιορισμένη πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας κλπ.

Ποιοι πλήττονται από την Κρίση: Τα άτομα με χαμηλό εισόδημα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες ανάπτυξης ψυχικής διαταραχής. Το χαμηλό εισόδημα σε συνδυασμό με τα χρέη επίσης συνδέονται με την ανάπτυξη ψυχικών νοσημάτων και **η παρατήρηση είναι ότι ο παράγων «Χρέη» υπερισχύει του παράγοντα «Φτώχεια»**. Οι παράγοντες λοιπόν αυτοί θεωρούνται ως σοβαρά ψυχοπιεστικά - ψυχοτραυματικά γεγονότα, που έχουν ως αποτέλεσμα επίδραση στην ψυχική υγεία.

Πρόσφατη έρευνα σε 8500 άτομα στην Μεγάλη Βρετανία, καταδεικνύει την άμεση συσχέτιση της κακής ψυχικής υγείας με το μέγεθος (ύψος) των χρεών. Οι άνεργοι και κυρίως η μάζα της νεολαίας, επίσης έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για ανάπτυξη ψυχικού νοσήματος σε σχέση με τους νέους εργαζόμενους.

Οι άνδρες πλέον νοσούν συχνότερα απ' ό,τι στο παρελθόν από Κατάθλιψη και μάλιστα στις πιο σοβαρές μορφές της, που συχνά συμπεριλαμβάνουν και τον αυτοκτονικό ιδεασμό ή την υιοθέτηση επικίνδυνων και εν δυνάμει αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών (π.χ. υπέρμετρη χρήση αλκοόλ, τοξικών ουσιών, επικίνδυνη οδήγηση, άλλες επικίνδυνες δραστηριότητες κλπ).

Πρόσφατη канаδική έρευνα (2013) ανάμεσα σε άτομα που είχαν εργασία, κατέδειξε αύξηση επεισοδίων Κατάθλιψης, αλλά και εμφάνισης Δυσθυμίας, μετά το ξέσπασμα της οικονομικής Κρίσης στην Β. Αμερική (2008), που ερμηνεύεται με τον φόβο διατήρησης της εργασίας σε περιβάλλον Κρίσης και της ανασφάλειας που προκαλείται από την απειλή της απόλυσης. Ας σημειωθεί ότι το άγχος μετατρέπεται σε ιδιαίτερα τοξικό όταν αγνοούμε την έκβαση των πραγμάτων, ενώ είναι καλύτερα διαχειρίσιμο όταν η έκβαση ή τα αποτελέσματα μιας μελλοντικής κατάστασης είναι πάνω-κάτω γνωστά.

Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα ερευνών στο Χονγκ-Κονγκ (2007-2009), μετά το ξέσπασμα της κρίσης στις χώρες της Ν.Α. Ασίας, όπου διαφαίνεται μια στατιστικά σημαντική αύξηση στα επεισόδια Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής.²⁸

Στην Ελλάδα, οι πρώτες σοβαρές έρευνες για την κατάθλιψη χρονολογούνται από το 1978 (καθ. Μαδιανός), όπου η επικράτηση της Κατάθλιψης ανήρχετο στο 3,6% στο γενικό πληθυσμό, ενώ το 1984 το ποσοστό ανήλθε στο 5,4%. Μετά από μακρύ διάστημα χωρίς επιδημιολογικές έρευνες, το ΕΠΨΥ διενεργεί 3 συνεχόμενες μελέτες (2008, 2009, 2011) με στόχο την αποτύπωση της επικράτησης της Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής και της Γενικευμένης Αγχώδους Διαταραχής στο Ελληνικό Πληθυσμό(η έρευνα αυτή θα αναλυθεί εκτενώς στο κεφ 3.4). Εκτός από την διερεύνηση αλλαγών που προκύπτουν, ο στόχος ήταν κυρίως στο να διαπιστωθεί η σχέση της Οικονομικής Κρίσης με την εμφάνιση μείζονος ψυχιατρικής συμπτωματολογίας. Το πιο βασικό από τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στις έρευνες, ήταν αυτό της Κλίμακας Προσωπικής Οικονομικής Δυσχέρειας (διερεύνηση των δυσκολιών του ατόμου να ανταπεξέλθει στις βασικές οικονομικές του υποχρεώσεις).²⁹

Φτάνουμε στο σημείο να πούμε ότι συνεχώς παρατηρείται η ευθεία συσχέτιση της οικονομικής δυσπραγίας με την εμφάνιση σοβαρής ψυχικής διαταραχής (κυρίως Μείζονος Κατάθλιψης). Η επικράτηση της Μείζονος Κατάθλιψης (το ποσοστό εμφάνισης στον γενικό πληθυσμό) αυξάνεται δραματικά πράγμα που θα αναλύσουμε στη πορεία της διπλωματικής εργασίας. Στην υποερώτηση «Πόσο νιώθετε πεσμένος και χωρίς διάθεση στο μεγαλύτερο μέρος της ημέρας» (ένδειξη για το βάθος και την σοβαρότητα της Κατάθλιψης), οι απαντήσεις αυξάνονται κατακόρυφα από το 2009 έως σήμερα (2015) ενώ παράλληλα μεγάλες αυξήσεις στα ποσοστά κατάθλιψης φαίνεται να παρατηρείται κυρίως στους άνδρες και μάλιστα με αυξημένη προοπτική, εμφανίζονται στις ηλικίες 25-45 και 55-65, στους έχοντες ανώτερη μόρφωση (ΑΕΙ), κυρίως στην περιοχή της Αθήνα-ς, στους έγγαμους, και στους εργαζόμενους (οι οποίοι ζουν την ανασφάλεια της απόλυσης).

Ιδιαίτερα χαρακτηριστική είναι η αύξηση του ποσοστού που έχουν οι θετικές απαντήσεις στην Κλίμακα Προσωπικής Οικονομικής Δυσχέρειας και σαν αποτέλεσμα υπάρχει τριπλασιασμός της συσχέτισης θετικών απαντήσεων στην Κλίμακα, με την εμφάνιση Μείζονος Καταθλιπτικής Διαταραχής.³⁰

Γενικά...

Η ψυχική υγεία αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και δεν εστιάζεται μόνο στην απουσία της ψυχικής νόσου αλλά στην ισορροπία μεταξύ σώματος, ψυχής και πνεύματος. Τα ψυχικά υγιή άτομα μπορούν να αντλούν ικανοποίηση από τον εαυτό τους, να διακατέχονται από αίσθημα πληρότητας και ευφορίας, να διαθέτουν μια ρεαλιστική αντίληψη της πραγματικότητας και να μπορούν να επιλύουν τα προβλήματα της ζωής που προκύπτουν.

Η ψυχική νόσος αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα και αναφέρεται στις διαταραχές της σκέψης, της συνείδησης, του συναισθήματος, της επικοινωνίας και της συμπεριφοράς. Παρατηρείται έλλειψη προσαρμοστικότητας, δυσκολία στη σύναψη και διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων μέχρι και απώλεια επαφής με την πραγματικότητα.

Οι ψυχικές παθήσεις δεν πρέπει να προκαλούν φόβο στο κοινωνικό σύνολο. Η ψυχική ασθένεια δεν αποτελεί στίγμα και δεν πρέπει να καλλιεργεί συναισθήματα ντροπής και να προωθεί το κοινωνικό αποκλεισμό. **Απαραίτητη θεωρείται η ενεργοποίηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων στη πρόληψη της νόσου και στην έγκαιρη αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων.** Το υποκειμενικό αίσθημα της μοναξιάς, όσο και η αντικειμενική κατάσταση της κοινωνικής απομόνωσης αυξάνουν τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου. Όμως, ενώ η σχέση μεταξύ μοναξιάς και πρόωρου θανάτου αφορά κατά βάση όσους ανθρώπους έχουν σωματικά ή ψυχικά προβλήματα, στην περίπτωση της κοινωνικής απομόνωσης αυξάνει ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου ανεξάρτητα από τη σωματική και ψυχική υγεία κάποιου.

Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι το 25% των ανδρών και το 33% των γυναικών (περίπου 850.000 Έλληνες και 1,1 εκατ. Ελληνίδες) πάσχουν από ήπια έως σοβαρή κατάθλιψη. Η οικονομική κρίση αποτελεί στις μέρες μας την κύρια αιτία αύξησης των κρουσμάτων κατάθλιψης, σε παγκόσμιο επίπεδο. Εκτιμάται ότι η νόσος επηρεάζει 350 εκατομμύρια ανθρώπους και σύμφωνα με τα αποτελέσματα παγκόσμιας έρευνας για την ψυχική υγεία, που διεξήχθη πρόσφατα σε 17 χώρες, περίπου 1 στα 20 άτομα ανέφερε ότι είχε ένα επεισόδιο κατάθλιψης τον προηγούμενο χρόνο.³¹

Η νόσος μπορεί να προσβάλλει άτομα από όλα τα κοινωνικά στρώματα και σε ορισμένες βαριές περιπτώσεις είναι δυνατόν να οδηγήσει σε αυτοκτονία, επισημαίνουν οι ειδικοί. Κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο χάνονται περίπου 1 εκατομμύριο ζωές εξαιτίας των αυτοκτονιών, γεγονός που

μεταφράζεται σε περίπου 3.000 θανάτους σε καθημερινή βάση. Και να φανταστεί κανείς ότι η κατάθλιψη είναι μία μόνο από τις ψυχικές διαταραχές. Σε αντίθετη τροχιά με όλα τα παραπάνω η είδηση που αποτυπώνει όχι μόνο τον οδυνηρό φαύλο κύκλο στον οποίο έχει περιπέσει η χώρα, αλλά και μέρος των βαθύτερων αιτιών που μας έφεραν ως εδώ.

Στη χώρα μας, σύμφωνα με πανεπιστημιακές μελέτες, το ποσοστό των πασχόντων από κατάθλιψη που αναζητούν βοήθεια, είναι λιγότερο από το 50%!

Σύμφωνα με έρευνες, αυτή τη στιγμή περίπου **ένας στους δέκα κατοίκους αυτού του πλανήτη αντιμετωπίζει κάποια ψυχική διαταραχή ελαφριάς, μέτριας ή βαριάς μορφής**. Οι πιο συχνά εμφανιζόμενες διαταραχές είναι αυτές που σχετίζονται με καταθλιπτικά συμπτώματα και άγχος κάτι που στις μέρες μας είναι αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης .

28 καθ. Μαρίνας Οικονόμου στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΣΔΥ «Οικονομία και Υγεία σε Κρίση: Αδιέξοδα και Υπερβάσεις» (2013)

29 Εμμ. Πολυζόπουλος Ψυχίατρος Ψυχοθεραπευτής(2011)

30 Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) Οκτώβριος 2013

31 Βικτωρία Πολύζου, συμβουλευτική ψυχοθεραπεύτρια(2012)

3.2 Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων

Όσο και αν ακούγεται περίεργο η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει και τα παιδιά, κάποια από τα οποία μάλιστα βιώνουν ακόμη πιο έντονα την κατάσταση, όταν ο ένας ή και οι δύο γονείς τους είναι χωρίς δουλειά. Ποσοστό μεγαλύτερο του 43% των γονέων, όπως προέκυψε από πρόσφατη έρευνα του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), αναγκάζεται να περιορίσει ή και να περικόψει εντελώς κάποια παροχή προς το παιδί. Συνήθειες όπως εξωσχολικές δραστηριότητες, τα ιδιαίτερα μαθήματα, η ψυχαγωγία και το χαρτζιλίκι φαίνεται πως σβήνονται πρώτα από τη λίστα με τα έξοδα. Μην ξεχνάμε πως στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης τα ποσοστά φτώχειας αυξάνονται πλήττοντας κυρίως μονογονεϊκές και πολύτεκνες οικογένειες. Βλέπουμε πως οι γονείς προσπαθούν να μη στερήσουν τα υλικά αγαθά από τα παιδιά τους, αλλά πλέον κάνουν οικονομία σε πολύ βασικά πράγματα. Όλη αυτή την κατάσταση, όπως είναι φυσικό, τα παιδιά την αντιλαμβάνονται. Άλλωστε ο τρόπος ζωής της οικογένειας αλλάζει και τα παιδιά θα πρέπει να το γνωρίζουν. Τα παιδιά θα πρέπει να είναι ενήμερα για την οικονομική κατάσταση και να εξοικειώνονται όσο το δυνατόν περισσότερο με τα θέματα οικονομικής φύσης της οικογένειας. Τα παιδιά δεν μπορούν και δεν θα πρέπει να ζουν κλεισμένα σε μια γυάλα. Ωστόσο η συζήτηση μαζί τους θα πρέπει να γίνεται προσεκτικά και ανάλογα με την ηλικία, καθώς διαφορετικά διαχειρίζονται και προσαρμόζονται σε μια νέα κατάσταση τα μικρά παιδιά και διαφορετικά οι έφηβοι. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, το 19% των παιδιών που ζουν σε οικογένειες με δύσκολη ή πολύ δύσκολη οικονομική κατάσταση έχει συμπτώματα έντονου άγχους και κατάθλιψης.

Πρέπει να μιλάμε στα παιδιά για τα οικονομικά μας;

Σε μια τόσο έντονη κρίση, όπως αυτή που βιώνουμε σήμερα, οι γονείς πρέπει να μιλάνε με τα παιδιά τους και για τα οικονομικά και κάθε δυσχέρεια που αντιμετωπίζει η οικογένεια. Άλλωστε τα παιδιά και κυρίως οι έφηβοι δεν είναι έξω από το πρόβλημα αλλά στην καρδιά του, αφού πολλά μέτρα των κυβερνήσεων αφορούν την τωρινή ζωή του τους και το δύσκολο μέλλον τους. Τόσο οι γονείς όσο και οι καθηγητές οφείλουν να ανοίξουν σοβαρό διάλογο με τα παιδιά για τις οικονομικές συνθήκες, ανάλογα με την ηλικία τους και κυρίως για θέματα στα οποία εκείνα πρώτα εκφράζουν απορίες. Οι απόψεις που εκφράζουν γονείς και συγγενείς στα παιδιά θα πρέπει να κινούνται σε παράλληλα και όχι αντιφατικά επίπεδα. Οι οικογένειες σε διαφορετικό βαθμό η κάθε

μία, πάντα ανάλογα με την οικονομική κατάστασή τους, αναγκάζονται να κάνουν περικοπές κάτι το οποίο αφορά άμεσα και τα παιδιά τους. Θα πρέπει να εξηγούν τους λόγους τυχόν αλλαγών που θα προκύπτουν εφεξής. Όσον αφορά τους εφήβους, επειδή αναζητούν και τους υπευθύνους αυτής της κρίσης, οι ενήλικοι οφείλουν να είναι ειλικρινείς μαζί τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις όμως οι συζητήσεις θα πρέπει να καταλήγουν και σε κάποια μηνύματα αισιοδοξίας, γιατί τα παιδιά απογοητεύονται πιο εύκολα.³²

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας 9,5-22% των παιδιών και των εφήβων παρουσιάζουν διαταραχές και προβλήματα συναισθήματος, συμπεριφοράς, ανάπτυξης, με σημαντικές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. 50% των ψυχικών διαταραχών στους ανθρώπους ξεκινούν πριν από την ηλικία των 14 ετών και συχνά υποτροπιάζουν ή χρονίζονται. Η πλειονότητα των παιδιών και των εφήβων με σημαντικές ανάγκες ψυχικής υγείας δεν φτάνουν στις υπηρεσίες, ακόμα και σήμερα.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων συχνά συνοδεύονται από ψυχικό, κοινωνικό και οικονομικό βάρος. Επίσης, συχνά συνοδεύονται από σημαντικές δυσκολίες στις σχέσεις με συνομηλίκους, στις σχολικές επιδόσεις, καθώς και στην ενήλικη ζωή, με δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις και αυξημένα ποσοστά εμπλοκής με το νόμο και τις υπηρεσίες πρόνοιας. Η ανάγκη για δράση επιβάλλεται επιπλέον και από την εφαρμογή στην πράξη της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Παρά ταύτα, η επένδυση στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων είναι μικρότερη αυτής στην ψυχική υγεία ενηλίκων και αυτής στη γενική υγεία.

Διαταραχές διαγωγής

Είναι γνωστό το παράδειγμα των διαταραχών διαγωγής, των οποίων έχει μετρηθεί η οικονομική επιβάρυνση που προκαλούν. Η αγγλική αυτή μελέτη συνέκρινε παιδιά χωρίς προβλήματα, παιδιά με προβλήματα διαγωγής και παιδιά με διαταραχή διαγωγής (επιθετικότητα, κλοπές, ψέματα, σκασιαρχείο, φυγές, βανδαλισμοί, κ.λπ.). Γνωρίζουμε δε πως τουλάχιστον 30% των παιδιών της τελευταίας κατηγορίας εξελίσσονται σε ενήλικες με αντικοινωνικότητα (με ακραία εκδήλωση την εγκληματικότητα). Η μελέτη αξιολόγησε το κόστος από την ηλικία των 10 έως την ηλικία των 28 ετών σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, εκπαίδευσης, πρόνοιας, δικαστικές, κ.λπ. Το αποτέλεσμα; Η 1η

ομάδα παιδιών κόστισε στο κράτος περίπου 12.500 —, η 2η σχεδόν 50.000 — και η 3η 125.000 — (τιμές 2002)...

Σύμφωνα με μελέτη(Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινικής) σχεδόν 3 στις 4 οικογένειες παιδιών με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού ξοδεύουν περισσότερα από 800€ μηνιαίως για την αντιμετώπιση μόνο του προβλήματος του παιδιού τους όταν λιγότερο από τα μισά καλύπτονται από ασφαλιστικά ταμεία. Τουλάχιστον οι μισές μητέρες φαίνεται να έχουν σημαντικό σωματικό πρόβλημα ή πρόβλημα ψυχικής υγείας (συμπτώματα κατάθλιψης). Αναρωτιέται, λοιπόν κανείς πώς θα μπορέσουν οι συγκεκριμένες οικογένειες να ανταποκριθούν με επάρκεια στις ιδιαίτερα αυξημένες απαιτήσεις σε συνθήκες οικονομικής κρίσης.

Επιπτώσεις των ψυχοκοινωνικών αντιξοοτήτων όπως η φτώχεια στα παιδιά μπορεί να είναι έμμεσες και άμεσες. Συγκεκριμένα, η φτώχεια μπορεί να οδηγήσει σε σκληρή στάση των γονέων άρα άμεση επίδραση και τελικά σε αντικοινωνική συμπεριφορά άρα έμμεση επίδραση. Διάφορες μελέτες δείχνουν τη συσχέτιση φτώχειας με προβλήματα ψυχικής υγείας στα παιδιά μέσω διάφορων μηχανισμών.

Πειραματικές μελέτες στη συμπεριφορά αναζήτησης τροφής σε σκιουροπιθήκους (squirrel monkeys) έχουν δείξει ότι όταν τα θηλυκά αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην ανεύρεση τροφής δηλαδή γίνονταν πιο αδρανή και είχαν ανεβασμένες τιμές κορτιζόλης για μεγάλα διαστήματα (απ' όταν η τροφή ήταν πιο εύκολα διαθέσιμη) και παράλληλα άσκηση του γονικού ρόλου γινόταν λιγότερη καλή (οι μητέρες είχαν μικρότερη επαφή με τα μικρά τους, ενώ εκείνα απαιτούσαν μεγαλύτερη). Αν και δεν εξομοιώνεται η έλλειψη τροφής στους πιθήκους με τη φτώχεια στους ανθρώπους φαίνεται πως τελικά υπάρχουν κοινά στοιχεία στην εμπειρία μη πρόσβασης στα βασικά που υποστηρίζουν την ύπαρξη της επίδρασης στα φυσιολογικά συστήματα σε ζώα και ανθρώπους. Άρα η έκθεση μητέρων σε έλλειψη τροφής είχε αρνητική επίδραση στο δικό τους στρες καθώς και στη γονική συμπεριφορά τους.

Η ψυχική υγεία πλήττεται και από το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και παράλληλα η κακή ψυχική υγεία μειώνει την ικανότητα του ατόμου να βελτιώσει - αποκτήσει υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Σε μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας(2007) σε 7 ευρωπαϊκές χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα παρατηρήθηκε ότι το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων και γενικά το υψηλότερο επίπεδο της οικογένειας σχετιζόταν με πιο θετικές αντιλήψεις και συναισθήματα στα παιδιά και προφανώς καλύτερη ψυχική υγεία.

Νεότερες κυρίως απόψεις τονίζουν πως δεν είναι η απόλυτη έλλειψη αλλά μάλλον οι ανισότητες που αυξάνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά που μεγαλώνουν σε μακροχρόνια φτώχεια παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα (π.χ. άγχος,δυστυχία) ενώ εκείνα που ζουν για λίγο σε συνθήκες φτώχειας παρουσιάζουν προβλήματα όπως υπερκινητικότητα και συγκρούσεις με συνομηλίκους.

Κλείνοντας, είναι πολύ σημαντικό να έχουμε υπόψη πως οι ανισότητες και η κακή ψυχική υγεία σχετίζονται με χειρότερη έκβαση της κατάστασης των παιδιών στην ενήλικη ζωή. Η κακή ψυχική υγεία στην παιδική ηλικία συνδέεται με άλλα προβλήματα υγείας στη νεαρή ενήλικη ζωή όπως η χρήση ουσιών, η βία, η χαμηλή εκπαιδευτική πρόοδος,η κακή αναπαραγωγική και σεξουαλική ζωή ενώ υψηλότερα ποσοστά ψυχικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή συνδέονται με πολλαπλά μειονεκτήματα στην παιδική ηλικία όπως το διαζύγιο γονέων η οικονομική δυσπραγία και η ψυχική νόσος γονέα.

Έλλειψη σε δομές

Δυστυχώς και στην Ελλάδα η επένδυση στην ψυχική υγεία των νέων είναι μικρότερη αυτής στην ψυχική υγεία ενηλίκων. Η ομάδα Ευρωπαίων αξιολογητών κατέληξε, μεταξύ άλλων, ότι τα ποσοστά επίτευξης είναι αρκετά μικρά για υπηρεσίες και δομές, όπως π.χ. ιατροπαιδαγωγικά κέντρα (30%), ολοκληρωμένα κέντρα για αυτισμό (5,5%), κέντρα ημέρας αυτισμού (48%), ξενώνες για άτομα με αυτισμό (6%), ξενώνες βραχείας παραμονής (14,5%), κ.λπ. Επίσης, ότι υπάρχει σημαντική έλλειψη σε δομές και υπηρεσίες που αφορούν ειδικές κατηγορίες ασθενών όπως άτομα στο ευρύτερο φάσμα του αυτισμού, άτομα με νοητική υστέρηση, διατροφικές διαταραχές, κ.α.

Η κατανομή των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών χαρακτηρίζεται από μεγάλη ανισότητα διαπιστώνοντας ότι ο νομός Αττικής διαθέτει τις περισσότερες μονάδες και το μεγαλύτερο εύρος υπηρεσιών όταν οι υπόλοιποι νομοί υστερούν σημαντικά τόσο σε αριθμό όσο και σε τύπο υπηρεσιών που παρέχουν. Συγκεκριμένα : στην Αττική υπάρχουν 13 ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, ενώ ο συνολικός αριθμός τους είναι 22.Η πρόταση της ομάδας αξιολόγησης είναι ότι θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη σαν προτεραιότητα τα υπάρχοντα μεγάλα κενά στις υπηρεσίες. Επιπλέον



χρειάζονται εξειδικευμένες υπηρεσίες για άτομα με αυτιστικές διαταραχές, διατροφικές διαταραχές και νοητική υστέρηση.

Οι δράσεις που θα πρέπει να ενισχυθούν κατά προτεραιότητα είναι οι ακόλουθες:

Υποστήριξη γονέων (και κυρίως εκείνων με ψυχικά προβλήματα) στην άσκηση του γονικού ρόλου τους και στην πρόληψη της παραμέλησης και της κακοποίησης.

- Υποστήριξη παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές.
- Καταπολέμηση στίγματος και διακρίσεων.
- Συνεργασία μεταξύ σχολείων, οικογενειών και υπηρεσιών για την κοινωνική συμμετοχή των νέων.
- Ενίσχυση ρόλου γειτονιάς και κοινότητας για συμμετοχή νέων και καλύτερη ψυχική υγεία.
- Πρόληψη εκφοβισμού (bullying) και επιθετικότητας.
- Μείωση κατάθλιψης και αυτοκτονικότητας.
- Αντιμετώπιση βίας, τραύματος και προστασία δικαιωμάτων παιδιών.

Επιπλέον θα πρέπει να φροντίσουμε για τη βελτίωση της υπάρχουσας επιστημονικής γνώσης, την έρευνα στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και σχέση κόστους και αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων ακόμα και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ειδικών.

Σύμφωνα με μελέτη του ευρωπαϊκού κλάδου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2011) χρειάζεται να γίνει διατήρηση των συστημάτων ψυχικής υγείας στην οικονομική κρίση με αντιμετώπιση του στίγματος της ψυχικής νόσου, την επένδυση στην ψυχική υγεία, την συνέχιση των ψυχιατρικών μεταρρυθμίσεων κ.α. Σε αντίθεση με τη κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα όπου 210 δομές του προγράμματος «Ψυχαργώς» φαίνεται να οδηγούνται σε κλείσιμο.²

Η ανάγκη για οικονομία σήμερα στη χώρα μας εντός και εκτός του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι προφανής. Δεν θα πρέπει όμως να αποτελέσει το πράσινο φως για περικοπές στον πολύ ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα στις μικρές ηλικίες όταν βρισκόμαστε σε περίοδο που οι απαιτήσεις για τέτοιου είδους υπηρεσίες αυξάνουν και οι υπάρχουσες υπηρεσίες είναι ήδη ανεπαρκείς σε αριθμό πολλές φορές υποστελεχωμένες είτε ακόμα με προσωπικό υπό αποχώρηση και συχνά με χαμηλό ηθικό. Τα παιδιά που εγκαταλείπονται στα παιδιατρικά

νοσοκομεία, επειδή οι γονείς τους δεν μπορούν να τα μεγαλώσουν ολοένα και πληθαίνουν και ο κίνδυνος παλινδρόμησης στην Ελλάδα των ιδρυμάτων είναι πλέον ορατός. Ολοένα και συχνότερες είναι επίσης οι περιπτώσεις παιδιών που παραπέμπονται στην Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική μετά από αυτοκτονία του γονέα τους, ως απόρροια της κρίσης.³³

Συνέπειες των περικοπών

Η περίοδος της λιτότητας που ζούμε είναι ακριβώς η πιο ακατάλληλη περίοδος για περικοπές στην ψυχική υγεία. Οι συνέπειες των περικοπών σήμερα είναι πολύ πιθανό ότι θα φέρουν πόνο στο μέλλον αφού η μη θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας των νέων κοστίζει σε πολλούς τομείς περισσότερο από τη θεραπεία τους. Αντίθετα αυτή είναι η κατάλληλη περίοδος για επένδυση σε επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης και θεραπείας ψυχικών διαταραχών, που μπορεί να έχουν οικονομικό όφελος και σε τομείς εκτός της υγείας.

Επιπλέον μελέτες ...

Η υπάρχουσα βιβλιογραφία δείχνει ότι η σχέση μεταξύ της παιδικής θνησιμότητας και της κατάστασης της εθνικής οικονομίας διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα. Πρόσφατα στοιχεία από τις ΗΠΑ δείχνουν ότι η βρεφική θνησιμότητα μειώνεται κατά τη διάρκεια της ύφεσης λόγω αλλαγών στη συμπεριφορά της μητέρας. Αντιθέτως, η κατάρρευση της οικονομίας σε πολλές χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης τη δεκαετία του 1990 δεν προκάλεσε σαφείς αλλαγές στην υγεία των παιδιών.

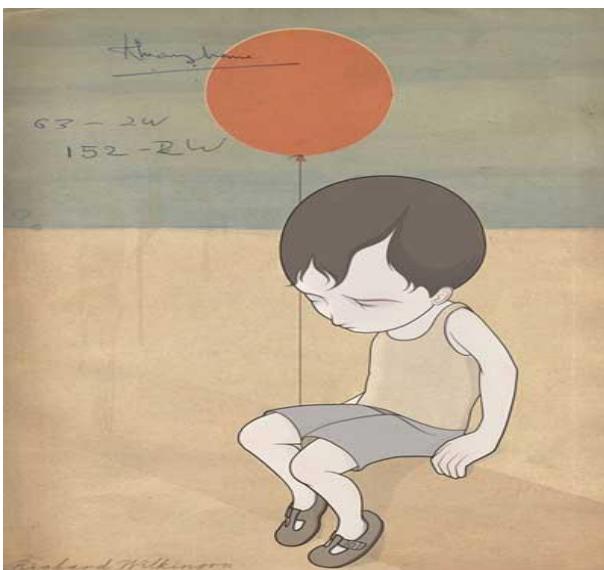
Στην Ταϊλάνδη, κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης παρατηρήθηκε το φαινόμενο της εγκατάλειψης ανηλίκων. Το 1998, στην Ινδονησία, η οικονομική κρίση φαίνεται να οδήγησε σε αύξηση της παιδικής θνησιμότητας, κάτι που όμως δεν παρατηρήθηκε στην Αργεντινή, όταν η χώρα στα τέλη της δεκαετίας του 1990 έζησε μια μεγάλη κρίση. Η περίπτωση του Περού είναι αξιοσημείωτη διότι η κρίση ήταν ασυνήθιστα απότομη, το κατά κεφαλήν Α.Ε.Π. μειώθηκε κατά 30% ενώ οι μισθοί στην πρωτεύουσα μειώθηκαν περισσότερο από 80%. Είναι αποδεδειγμένο ότι υπήρξε αύξηση του ποσοστού της παιδικής θνησιμότητας της τάξης των 2,5 εκατοστιαίων μονάδων για τα παιδιά που γεννήθηκαν κατά τη διάρκεια της κρίσης, πράγμα που σημαίνει ότι περίπου 17.000 περισσότερα παιδιά έχασαν τη ζωή τους. Φαίνεται ότι η κατάρρευση των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών για την υγεία έπαιξε σημαντικό ρόλο. Υπάρχουν αρκετές πιθανές εξηγήσεις για τις παρατηρούμενες διαφορές μεταξύ των χωρών αναφορικά με τις επιπτώσεις της

οικονομικής κρίσης στην παιδική θνησιμότητα. Πρώτον, τα στοιχεία των στατιστικών των κυβερνήσεων για τις γεννήσεις και τους θανάτους διαφέρουν σε αξιοπιστία και ακρίβεια, με τις φτωχότερες χώρες να εμφανίζουν σημαντικά προβλήματα. Δεύτερον, σημαντικό ρόλο παίζει το βάθος της κρίσης και ο βαθμός στον οποίο οι δαπάνες για την υγειονομική περίθαλψη παρέμειναν σταθερές ή όχι.³⁴

3.2.1. Υπάρχει θετική πλευρά πίσω από όλα τα αρνητικά;

Το κινέζικο ιδεόγραμμα για τη λέξη «κρίση» έχει δύο αναγνώσεις: Από τη μία κίνδυνος και σύγκρουση, και από την άλλη ευκαιρία. Βάση των δεδομένων του σήμερα από τη μία έχουμε αυτήν την τεράστια ανατροπή δεδομένων και ένα κλίμα πεσιμισμού και καθημερινής ματαιώσης, ακόμα τα σχέδια αλλάζουν συνεχώς ή δεν υπάρχουν, λείπει οποιαδήποτε προοπτική, υπάρχει αγωνία και προφανώς αβεβαιότητα και σύγκρουση στη καθημερινότητα του μέσου Έλληνα.³⁵ Από την άλλη όμως, έχοντας μικρότερη οικονομική άνεση με αποτέλεσμα οι γονείς να μην εγγράφουν τα παιδιά τους σε τόσες οργανωμένες δραστηριότητες ή δεν αγοράζουν οτιδήποτε τους ζητήσουν και αυτό περιγράφεται σαν θετικό στοιχείο αφού τα τελευταία χρόνια η κουλτούρα του υπερκαταναλωτισμού είχε υπερσιτιστεί. Επίπροσθέτως αν αφήσουμε τα παιδιά μας να βαρεθούν θα φθάσουν στο σημείο να χρησιμοποιήσουν την ανία και τον ελεύθερο χρόνο σαν εφελτήριο για να παίξουν, να εξερευνήσουν, να εφεύρουν, να δημιουργήσουν.

Σημαντική είναι και η αυτοδιαχείριση κάποιων χρημάτων για την κάλυψη των αναγκών, ανάληψη στην ουσία προσωπικής ευθύνης. Για παράδειγμα, το παιδί μπορεί να δουλέψει για να αυξήσει το



χαρτζιλίκι ή για να καλύπτει και μόνο του κάποιες ανάγκες, γιατί αυτό είναι ωρίμανση, αρκεί να μην αφήνει άλλους σημαντικούς στόχους στην άκρη. Με αυτό το τρόπο ανακαλύπτει μια αξία πολύ σημαντική, αυτή του μόχθου και της προσωπικής δημιουργίας.

Richard Wilkinson childhood-Depression⁽³⁾

Οι γονείς είναι καλό να έχουν κατά νου ότι το κύρος κάθε ατόμου δεν στηρίζεται στην οικονομική του επιφάνεια ή στην εξουσία, αλλά στον σεβασμό και στην ειλικρινή επικοινωνία. Είναι σημαντικό δηλαδή η κρίση να οδηγήσει και σε μια ηθική εξυγίανση τόσο σε προσωπικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Όταν μοιραζόμαστε ανησυχίες, λύπες αλλά και χαρές, γινόμαστε πιο ανθρώπινοι και ανακαλύπτουμε και τον ενήλικο εαυτό μας μέσα από αυτό. Ωριμάζουμε κι εμείς περισσότερο μαζί με τον έφηβο, γιατί μας δίνει μια άλλη οπτική.

Ίσως το μάθημα που θα μας μείνει από την κρίση αυτή, είναι να ωριμάσουμε μικροί και μεγάλοι, και να αναπτύξουμε μια ψυχική ανθεκτικότητα, την οποία καλούμαστε να κληροδοτήσουμε στα παιδιά μας. Οι γονείς εξάλλου, όπως λέει ο Χαλίλ Γκιμπράν, είναι οι τοξότες που θα τεντώσουν τα τόξα και θα αφήσουν τα βέλη (παιδιά) να φύγουν όσο πιο μακριά μπορούν το καθένα...



32 συνεργάτιδα ΚΕΕΛΠΙΝΟ ΦΡΙΝΤΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ παιδοψυχίατρος (2012)

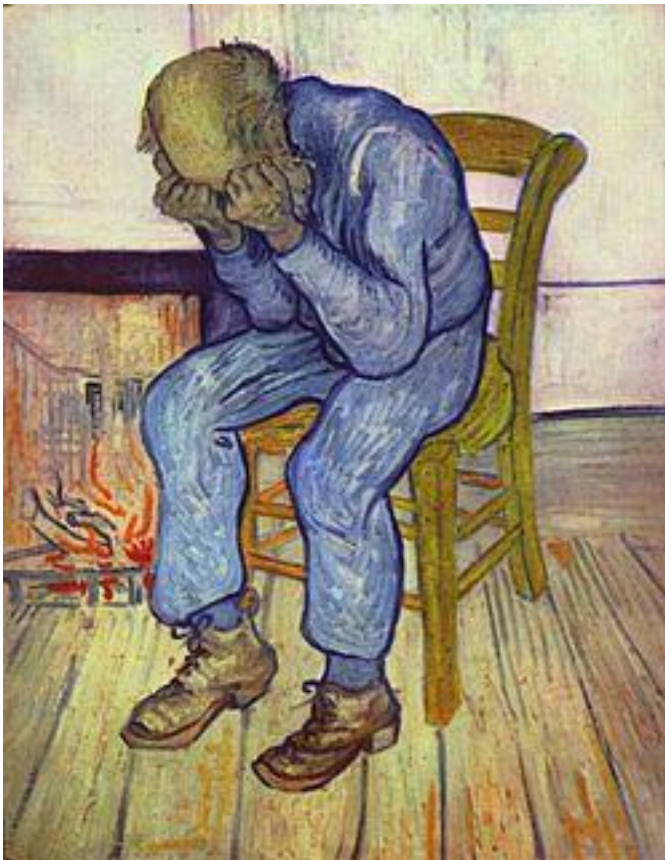
33 ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΚΟΛΑΪΤΗΣ, επίκ. καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γεν. Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία" (2012)

34 Paxson C. *Child Health and Economic Crisis in Peru. World Bank Econ Rev* 2005; 19 (2): 203-223

35 Tangcharoensathien V, Harnvoravongchai P, Pitayarangsarit S, Kasemsup V. *Health impacts of rapid economic changes Soc Sci Med* 2000

3.3 Η ψυχική υγεία των ηλικιωμένων στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης.

Η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση λοιπόν, σε συνδυασμό με το αβέβαιο μέλλον και τη γενικευμένη ανασφάλεια, αυξάνει δραματικά τους δείκτες κατάθλιψης και στον ελληνικό «ηλικιωμένο» πληθυσμό και παράλληλα απειλεί τη σωματική του υγεία.



Vincent Van Gogh(1853-1890) Sorrowing Old Man “at Eternity Gate”1890 ⁽⁴⁾

Οι ψυχικές διαταραχές των ηλικιωμένων οφείλονται σε ψυχοκοινωνικούς, οργανικούς, βιοχημικούς και συναισθηματικούς παράγοντες που επέρχονται με το γήρας και εκδηλώνονται με τη μορφή άτυπων ή τυπικών ψυχιατρικών παθήσεων καθ όλη τη διάρκεια του γήρατος.

Οι κυριότερες ψυχικές διαταραχές των ηλικιωμένων σχετίζονται με τις διαταραχές συναισθήματος με εξέχουσα τη κατάθλιψη και τις οργανικές ψυχώσεις με την γεροντική άνοια και τη νόσο

Alzheimer να εμφανίζουν τη μεγαλύτερη νοσηρότητα ηλικιωμένος μπορεί να εμφανίζει πέρα από απώλεια του ενδιαφέροντος, καταθλιπτική διάθεση σχεδόν κάθε ημέρα.

Έτσι οι ηλικιωμένοι είναι πιθανό να εμφανίσουν την ακόλουθη εικόνα:

- 1) μειωμένα κίνητρα για συμπεριφορές υγείας: καπνίζει /δεν κάνει σωματική άσκηση.
- 2) μη ενδεδειγμένη διατροφή.
- 3) Αισθάνεται κοινωνικά απομονωμένος.
- 4) Έχει χρόνια άγχος για την επιβίωση του/της.
- 5) χαμηλή αντίληψη συναισθηματικής υποστήριξης από τους οικείους του.
- 6) Έχει δυσλειτουργικούς μηχανισμούς άμυνας στο πρόβλημα της υγείας του (π.χ. άρνηση αποδοχής της κατάστασης της υγείας του).
- 7) Δεν συμμορφώνεται στις οδηγίες του γιατρού.
- 8) Πάσχει από ανορεξία, απώλεια βάρους και μειωμένη ενέργεια.
- 9) Μπορεί να εμφανίζει συμπτώματα διαταραχής πανικού ή άγχους.³⁶

Η κατάθλιψη δεν είναι χαρακτηριστικό των ηλικιωμένων και δεν θα πρέπει να θεωρείται φυσιολογική μία καταθλιπτική αντίδραση σε αυτή την ηλικία. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων προσαρμόζεται με επιτυχία στις μεταβολές που συμβαίνουν όταν εισέρχονται σε αυτό το στάδιο της ζωής. Έτσι, συμπτώματα όπως η μείωση των κοινωνικών επαφών και δραστηριοτήτων, η ελάττωση λήψης πρωτοβουλιών, το άγχος και η ανησυχία δεν είναι φυσικά επακόλουθα της γήρανσης, αλλά σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να αντιπροσωπεύουν την παρουσία κατάθλιψης.

Οι ηλικιωμένοι που είναι κοινωνικά απομονωμένοι, έχουν 26% αυξημένο κίνδυνο πρόωρου θανάτου συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους που έχουν πλούσια κοινωνική ζωή.

Ο κίνδυνος αυτός απορρέει από το γεγονός ότι όταν ένας ηλικιωμένος ζει απομονωμένος χωρίς να έχει κάποιον να φροντίσει για τη σωστή διατροφή του ή για να πάρει το φάρμακό του ή για να τον βοηθήσει σε μια επείγουσα περίπτωση.

Γι αυτό επισημαίνεται ότι ακόμα και όταν οι ηλικιωμένοι έχουν επιλέξει να ζουν μόνοι και πιθανόν ευχαριστιούνται τη μοναξιά τους η περιοδική επαφή με κάποιους ανθρώπους που θα τους συμβουλεύουν και θα τους υποστηρίζουν τους προσφέρει ευχαρίστηση.

Η περιορισμένη επαφή κάποιου είτε με την οικογένειά του είτε με φίλους, με τη γειτονιά είτε ακόμα με διάφορες οργανώσεις δηλαδή γενικότερα με την κοινωνία θεωρείται κοινωνική απομόνωση και σχετίζεται χωρίς να ταυτίζεται με τη μοναξιά. Σύμφωνα με την μελέτη αυτή το μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας αφορούσε αυτούς που ταυτόχρονα βιώνουν μοναξιά και κοινωνική απομόνωση.³¹

3.4 Δείγματα από έρευνες σε εθνικό και σε παγκόσμιο επίπεδο

Υπάρχει μια εύλογη σύνδεση μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας καθώς και οι δύο επιβαρύνονται από την οικονομική κρίση. Η σύνδεση γίνεται δραματικά εμφανής ημέρα με την ημέρα και στη χώρα μας με επιβαρυντικό παράγοντα την αποσάθρωση των δημοσίων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι συνέπειες μιας οικονομικής κρίσης είναι η ανεργία, η μείωση του εισοδήματος, η περικοπή των δημοσίων δαπανών και η γενικευμένη αβεβαιότητα. Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου καθώς είναι οι πρώτοι που πλήττονται. Επιπλέον τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα, εξαιτίας της υπάρχουσας έκπτωσης στη λειτουργικότητα αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου καταλήγοντας έτσι σε έναν φαύλο κύκλο όπου η φτώχεια και ο προερχόμενος απ' αυτή κοινωνικός αποκλεισμός ευνοεί τις ψυχικές διαταραχές αλλά και το αντίστροφο.

Οι έρευνες σχετικά με τις επιδράσεις της ανεργίας στη ψυχική υγεία δείχνει πως ο μέσος όρος των ατόμων που έχουν ψυχολογικά προβλήματα είναι υπερδιπλάσιος για τους ανέργους (34%), συγκρινόμενος με τα άτομα που εργάζονται (16%).³⁰ Επιπλέον, σημαντικές διαφορές διαπιστώνονται μεταξύ των ανέργων και των ατόμων που εργάζονται ως προς βασικές παραμέτρους εν- δεικτικές της ποιότητας της ψυχικής υγείας του ατόμου, όπως π.χ. άγχος, κατάθλιψη, ψυχοσωματικά συμπτώματα, αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή και αίσθημα αυτοεκτίμησης. Η μελέτη, η πρόληψη αλλά και η αντιμετώπιση των επιπτώσεων της ανεργίας και της οικονομικής κρίσης στη ψυχική υγεία απαιτούν τη μελέτη σημαντικών στοιχείων που διαφοροποιούν τις συνέπειες της κρίσης.

Επιπλέον, και οι μετανάστες πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την οικονομική κρίση με κίνδυνο να εμφανίσουν ζητήματα αναφορικά με την υγεία τους. Μια πρόσφατη ανασκόπηση, επίσης, τεκμηριώνει τη συσχέτιση μεταξύ φτώχειας και ψυχικών διαταραχών. Υπάρχουν παράγοντες όπως οι κοινωνικές διακρίσεις, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ανασφάλεια, η ελλιπής εκπαίδευση, η φτώχεια, φαίνεται να συντελούν ενεργά στη μεγιστοποίηση των επιπτώσεων της κρίσης στην εργατική τάξη.

Η οικογενειακή κατάσταση είναι παράγοντας καθοριστικός για τη στήριξη της ψυχικής υγείας του ατόμου σε καταστάσεις οικονομικής κρίσης. Μελέτες αποδεικνύουν ότι η ύπαρξη συζύγου ή σταθερού συντρόφου μπορεί να αποτελέσει όχι μόνο συναισθηματικό στήριγμα καθώς και χειροπιαστή βοήθεια για την αντιμετώπιση των οικονομικών αναγκών μέσω της οικονομικής συμβολής του. Επιπλέον δείχνουν ότι και η ηλικία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο με τα άτομα

μέσης ηλικίας να υποφέρουν περισσότερο από την ανεργία χωρίς να λείπουν και τα ερευνητικά δεδομένα όπου το γεγονός της ανεργίας μετά τις σπουδές οδηγεί σε σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας. Τα άτομα που νοσούν ήδη από κάποιο ψυχικό νόσημα ανήκουν και αυτοί στις ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται σαφώς περισσότερο από την οικονομική κρίση. Η εργασιακή ανασφάλεια καθώς και το στρες που αυτή επιφέρει λειτουργούν ιδιαίτερος ψυχοπιεστικά, εντείνοντας τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες του ατόμου. Με αφορμή την οικονομική κρίση, οι εργοδότες εντοπίζουν τους «αδύναμους κρίκους» και τους απολύουν γρηγορότερα. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος όπου η ψυχική ασθένεια οδηγεί στην απώλεια της εργασίας και στη φτώχεια και η ανεργία οδηγεί στην εμφάνιση ή στην επιδείνωση της ψυχικής ασθένειας. Σημαντικές είναι και οι επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων στα παιδιά. Αντίξοες εμπειρίες μπορεί να τροποποιήσουν τη δομική και λειτουργική ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην αρνητική έκβαση της μελλοντικής ψυχικής υγείας. Η κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων σχετίζεται επίσης με χαμηλή ικανότητα εστίασης της προσοχής των παιδιών (κάτι που αναλύσαμε στο κεφ 3,2). Η πρόωμη έκθεση της μητέρας σε στρες λόγω κατάθλιψης, άγχους ή υποσιτισμού κατά την εγκυμοσύνη, αυξάνει τη δραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια στο βρέφος, με αποτέλεσμα την τροποποιημένη απάντηση στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Ο υποσιτισμός του ίδιου του βρέφους μπορεί επίσης να παίζει σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα, η έλλειψη του ρετινοϊκού οξέος, παραγώγου της βιταμίνης Α, έχει αρνητική επίδραση στη νοητική ανάπτυξη, η έλλειψη των ω-3 λιπαρών οξέων σχετίζεται με μεγαλύτερη επίπτωση κατάθλιψης και Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), ενώ η έλλειψη σιδήρου διαταράσσει τη διαδικασία της μυελίνωσης. Οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας, όσον αφορά στην ψυχική υγεία, φαίνεται να είναι μεγαλύτερες σε χώρες με άνιση διανομή εισοδήματος καθώς και με συστήματα ελλιπούς προστασίας των ανέργων. Επίσης, οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας παρουσιάζονται πιο έντονα σε μακροχρόνια ανέργους (>=6 μήνες), σε σχέση με την ολιγόμηνη ανεργία.

3.4.1 Ερευνητική αποτύπωση σε Παγκόσμιο επίπεδο

Πρόσφατες αναφορές δείχνουν επίσης να πραγματοποιείται ήδη αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών στην Ιαπωνία στην παρούσα κρίση. Μια μελέτη από τη Χιλή βρήκε ισχυρή σχέση μεταξύ απότομης μείωσης του εισοδήματος και εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών, με τη μείωση του εισοδήματος να λαμβάνει χώρα σε διάστημα 6 μηνών πριν από την εκδήλωση συμπτωμάτων.

Για άλλη μια φορά λοιπόν διαπιστώθηκε ότι το οικονομικό χρέος είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που προδιαθέτει σε κατάθλιψη.

Μια μελέτη σε Αγγλία, Σκωτία και Ουαλία έδειξε σαφή σχέση χρέους και κακής ψυχικής υγείας. Επιπλέον, τα πρώτα σημειώματα επιμελητών και οι πρώτες μελέτες ή ανασκοπήσεις σε γενικά και ψυχιατρικά περιοδικά αναφορικά με τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης θέτουν πληθώρα προβληματισμών και για τις δυνατότητες ανταπόκρισης των συστημάτων υγείας στα αιτήματα των πολιτών. Από τα πρώτα, το New England Journal of Medicine θα επισημάνει σε άρθρο του την πίεση που δέχονται τα συστήματα ψυχιατρικής φροντίδας: μειώνονται μεν τα αιτήματα για παρατεταμένη ψυχιατρική νοσηλεία, αυξάνουν όμως για τα οξέα επεισόδια, όπως αυξάνουν και οι «αναγκαστικές νοσηλείες» καθώς η κοινωνική ανεκτικότητα έναντι προβλημάτων συμπεριφοράς μειώνεται σε περιόδους οικονομικής κρίσης.

3.4.2 Ερευνητική αποτύπωση στον Ελλαδικό χώρο

- Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 26 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έδειξε ότι σε κάθε αύξηση κατά 1% της ανεργίας αντιστοιχεί αύξηση κατά 0,79% στις αυτοκτονίες και κατά 0,79% στις ανθρωποκτονίες και τα ελληνικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι ένας στις δύο εβδομάδες.

Σκέψεις αυτοκτονίας περνούν από το μυαλό ενός στους πέντε από τους ανθρώπους που βρίσκονται σε υψηλή οικονομική δυσχέρεια ενώ το ελληνικό κράτος πρόνοιας διαλύεται. Ενδεικτικό άλλωστε είναι το στοιχείο που ανέδειξε η έρευνα του ΕΠΨΥ (επιστ. Υπεύθ. Ομοτ. Καθ. Κ. Στεφανής) ότι τα άτομα που έχουν υψηλή οικονομική δυσχέρεια εμφανίζουν μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο σε ποσοστό τριπλάσιο (20,9%) συγκριτικά με αυτούς που έχουν λιγότερα οικονομικά προβλήματα (6,2%) και αναζητούν χωρίς αποτέλεσμα υπηρεσίες υποστήριξης. Πιο ανησυχητικά είναι τα αποτελέσματα σχετικά με τη διαταραχή γενικευμένου άγχους, ενώ ιδιαίτερα κρίσιμο είναι το στοιχείο που προκύπτει από την έρευνα: το 21,2% των ανθρώπων που βρίσκονται σε υψηλή οικονομική δυσχέρεια έχουν σκέψεις αυτοκτονίας. Ποσοστό σχεδόν τριπλάσιο σε σχέση με εκείνο των ατόμων με χαμηλή οικονομική δυσχέρεια που κάνουν τέτοιες σκέψεις (7,4%).

Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε η ΕΛΣΤΑΤ για το πρώτο τρίμηνο του 2012 η ανεργία ανήλθε στο 22,6% που μεταφράζεται σε 1.120.097 ανέργους. Σε εκείνο το διάστημα η ανεργία πανελλαδικά σημείωσε ραγδαία άνοδο στο 22,6%, από 20,7% το προηγούμενο τρίμηνο και 15,9%

στο πρώτο τρίμηνο του 2011. Ο αριθμός των ανέργων αυξήθηκε κατά 9,2% σε σχέση με το δεύτερο τρίμηνο και κατά 57,3% σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο του 2011 και ανήλθε σε 1.120.097. Επίσης η απασχόληση μειώθηκε κατά 2,4% σε σχέση με το δεύτερο τρίμηνο και κατά 10,7% σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο του 2011 με τον αριθμό των απασχολούμενων να ανέρχεται σε 3.837.950. Διαπιστώνουμε ότι οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης έχουν ήδη αρχίσει να αντανακλώνται στους δείκτες ψυχικής υγείας ενώ παράλληλα οι κλήσεις στη μία εθνική γραμμή βοήθειας για την αυτοκτονία έχουν παρουσιάσει αύξηση 70%. Σύμφωνα με τους Giotakos, Karabelas, Kafkas, (2011) το ποσοστό αυτοκτονιών έχει αυξηθεί από 2,8 /100.000 πληθυσμού το 2008 σε 5,2/100.000 το 2010.

Η πιο πρόσφατη εθνική επιδημιολογική έρευνα κατά τους Mavreas et al. (2010) δείχνει υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εκδήλωση επιθυμίας θανάτου και την ανεργία αλλά και την εμφάνιση σοβαρής ψυχοπαθολογίας και ανεργίας. Βάση της ίδιας έρευνας 1 στους 6 Έλληνες ηλικίας 18-70 έχει αναπτύξει κλινικά σημαντική ψυχοπαθολογία και ένας στους 12 (600.000) σοβαρή ψυχοπαθολογία. Σημαντικό είναι ότι 75% του πληθυσμού που εμφανίζουν κάποιου είδους ψυχοπαθολογία δεν λαμβάνουν κάποιου είδους θεραπεία για το πρόβλημα τους. Τα στοιχεία που δίνει η μοναδική εθνική γραμμή βοήθειας για την αυτοκτονία (Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία με το νούμερο 1018) είναι επίσης ενδεικτικά για την σχέση οικονομικής κρίσης και ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονίας.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των αυτοκτονιών στην Ελλάδα: συγκεκριμένα, το 2007 πραγματοποιήθηκαν 328 αυτοκτονίες (268 άντρες και 60 γυναίκες), το 2008 373 αυτοκτονίες (308 άντρες και 65 γυναίκες) και το 2009 391 αυτοκτονίες (333 άντρες και 58 γυναίκες). Επιπλέον, κατά το διάστημα Ιανουάριος-Δεκέμβριος 2010, η Γραμμή δέχτηκε περίπου 2500 κλήσεις (στον αριθμό αυτό δεν εντάσσονται οι λάθος κλήσεις, οι σιωπηλές κλήσεις, καθώς και οι διερευνητικές κλήσεις σχετικά με τη λειτουργία της Γραμμής, που ξεπερνούν τις 3000). Το 77% των κλήσεων έγινε από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο, ενώ το 23% έγινε από άλλο πρόσωπο (συγγενή, φίλο, συνάδελφο κλπ). Το 40% ανέφερε ότι είχε πραγματοποιήσει απόπειρα στο παρελθόν, ενώ σε ποσοστό 75% των κλήσεων διαπιστώθηκε η ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού. Το 33% είχε σοβαρό αυτοκτονικό ιδεασμό, είχε δηλαδή συγκεκριμένο σχέδιο που αφορούσε τον τρόπο της απόπειρας. Αν και η πλειοψηφία των καλούντων με ιδεασμό ήταν γυναίκες (58%), οι περισσότεροι καλούντες με σοβαρό ιδεασμό ήταν άντρες (65%). Η πλειοψηφία των καλούντων απευθυνόταν σε ειδικό της ψυχικής υγείας για πρώτη φορά. Το 40% ανέφερε ότι είχε παρακολουθηθεί στο παρελθόν από ειδικό της ψυχικής υγείας και εμφάνιζε συγκεκριμένη

διαταραχή. Η πλειοψηφία αυτών έπασχε από συναισθηματική διαταραχή (67%), συνήθως κατάθλιψη. Το 22% έπασχε από ψύχωση και το 6% από αγχώδη διαταραχή.

Οι περισσότεροι καλούντες ήταν 40-49 ετών (26%), με δεύτερη σε συχνότητα κλήσεων την ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών (19%). Η αναλυτική η όσον αφορά τις γεωγραφικές περιφέρειες της Ελλάδας από όπου πραγματοποιήθηκαν οι κλήσεις, η πλειοψηφία των κλήσεων προερχόταν από την Αττική (42%), ενώ 2η σε συχνότητα κλήσεων ήταν η Κρήτη (17%), με τρίτη την Κεντρική Μακεδονία (8%).

Εξίσου ανησυχητικά είναι και τα δεδομένα που προέκυψαν από το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ένωσης Επαγγελματιών Ψυχιάτρων που πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο του 2012 στην Αθήνα. Στον ψυχιατρικό τομέα του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός» έχει παρατηρηθεί δραματική αύξηση, κατά 92%, των ψυχικά ασθενών που επισκέπτονται τα ιατρεία τα τελευταία τρία χρόνια, εμφανίζοντας συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, πανικού, όπως επίσης και τάσεις αυτοκτονίας, λόγω της κρίσης. Σύμφωνα με έρευνα που παρουσιάστηκε στο συνέδριο, στο συγκεκριμένο νοσοκομείο έχει παρατηρηθεί αύξηση, σε ποσοστό 118%, των ασθενών με αντιδραστική κατάθλιψη την τριετία 2008-20011. Αξίζει να σημειωθεί ότι, συγκριτικά με το μορφωτικό επίπεδο των ψυχικά ασθενών παρατηρήθηκε μία αύξηση της τάξης του 134% αυτών που είναι απόφοιτοι πανεπιστημίων και παράλληλα η αύξηση του αριθμού των εργαζόμενων ασθενών είναι της τάξης του 165%. Το ποσοστό των ανέργων και των απόρων ασθενών έχει αυξηθεί σε ποσοστό 75% και όσον αφορά τα ηλικιακά χαρακτηριστικά των ασθενών σε ηλικίες άνω των 50 πιο συγκεκριμένα αυτών που βρίσκονται σε προσυνταξιοδοτικό στάδιο παρατηρήθηκε επίσης αύξηση της τάξης του 44%. Αντίστοιχη αύξηση, 45%, έχει παρατηρηθεί μεταξύ των συνταξιούχων ασθενών και αναμένεται περαιτέρω αύξηση του ποσοστού το προσεχές διάστημα, έπειτα από τις επερχόμενες περικοπές στις συντάξεις.

Το πρώτο εξάμηνο του 2011 σημειώθηκε αύξηση 40% των αυτοκτονιών σε σχέση με το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2010, ενώ πάνω από το 4% του πληθυσμού έχει κάποιο βαθμό εξάρτησης από ουσίες. Επίσης έχει παρατηρηθεί, σε ποσοστό 35%, αύξηση της χρήσης αντικαταθλιπτικών χαπιών σε σχέση με το 2006.

Μελετώντας τα δεδομένα από τον Π.Ο.Υ. για τους δείκτες αυτοκτονίας στην Ελλάδα παρατήρησαν ότι το 2009, έτος έναρξης της βαθιάς οικονομικής ύφεσης, ο αριθμός των αυτοκτονιών ήταν ίδιος με εκείνον του 2000 και χαμηλότερος αυτών του 2005 και 2006. Επίσης, ο Σκαπινάκης προσθέτει στα παραπάνω ότι και σε προηγούμενα έτη, εν απουσία οικονομικής

κρίσης, οι δείκτες αυτοκτονίας εμφάνισαν αυξομειώσεις της τάξεως του 20% εστιάζοντας στο μεγάλο πρόβλημα της χαμηλής ποιότητας των ελληνικών δεδομένων.²

Επίσης, σημειώνεται η επίπτωση της οικονομικής ύφεσης στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Οι μειώσεις των δαπανών σε μισθούς και λειτουργικά έξοδα των νοσοκομείων λόγω περικοπών του κράτους οδηγούν σε μια πτώση της ποιότητας των υποδομών και υπηρεσιών. Αυτό σε ένα περιβάλλον εντατικοποίησης των επαγγελματικών απαιτήσεων έχει προκαλέσει πτώση του ηθικού και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού.

Από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 5000 περίπου ενηλίκων ηλικίας 18-74 ετών. Για το σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις στα σπίτια των συμμετεχόντων από τον Ιούλιο του 2009 έως και τον Ιανουάριο του 2010. Σύμφωνα με την έρευνα, φάνηκε δραματική αύξηση της συμπτωματολογίας σε άτομα με μικρότερο οικογενειακό εισόδημα ή σε άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες. Τα άτομα που αντιμετώπιζαν αρκετές έως πολλές οικονομικές δυσκολίες (ανεξάρτητα από το ύψος του εισοδήματός τους) ήταν σχεδόν 3 φορές πιο πιθανό να εμφανίσουν σοβαρή ψυχοπαθολογία σε σχέση με τα άτομα που δεν αντιμετώπιζαν οικονομικές δυσκολίες. Συγκεκριμένα, άτομα χωρίς οικονομικά προβλήματα εμφάνισαν συχνότητα σοβαρής ψυχιατρικής συμπτωματολογίας σε ποσοστό περίπου 3% και κατάθλιψη σε ποσοστό 1% ενώ τα ποσοστά στα άτομα με πολλές οικονομικές δυσκολίες ήταν 22% και 12% αντίστοιχα. Σχετικά με την απασχόληση, τη μικρότερη συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας είχαν όσοι εργάζονται (είτε πλήρους, είτε μερικής απασχόλησης). Οι άνεργοι είχαν διπλάσια σχεδόν πιθανότητα να εμφανίζουν σοβαρή ψυχοπαθολογία ακόμη και όταν λαμβάνονται υπόψη και όλοι οι άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την συσχέτιση π.χ. εισόδημα. Επιπλέον, ήταν δύομισι φορές πιο πιθανό να παρουσιάζουν ιδέες αναξιότητας για την ζωή ακόμη και όταν έλαβαν υπόψη στην ανάλυση το εισόδημα και τις οικονομικές δυσκολίες.³⁸

Επίσης, εντοπίζεται αύξηση της εγκληματικότητας με τα ποσοστά των ανθρωποκτονιών και κλοπών να έχουν σχεδόν διπλασιαστεί στο διάστημα μεταξύ 2007 και 2009. Μία σημαντική αύξηση στις λοιμώξεις από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) έλαβε χώρα στα τέλη του 2010. Η χρήση ηρωίνης φέρεται να αυξήθηκε κατά 20% το 2009 σύμφωνα με εκτιμήσεις από το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Ωστόσο, η ελληνική

οργάνωση των Γιατρών του Κόσμου εκτιμά ότι το ποσοστό των Ελλήνων που αναζητά ιατρική περίθαλψη από τις κλινικές του δρόμου αυξήθηκε από 3-4% πριν την κρίση σε περίπου 30%.

Μία πανελλαδική τηλεφωνική έρευνα δύο φάσεων διεξήχθη το 2008 με δείγμα 2.197 και το 2009 με δείγμα 2.192 ατόμων, με σκοπό τη διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της οικονομικής κρίσης και του Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου. Στις τηλεφωνικές συνεντεύξεις χρησιμοποιήθηκαν το SCID I module of MDE και το Index of Personal Economic Distress (IPEd). Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών και συγκεκριμένα έδειξε ότι τα άτομα που αντιμετώπιζαν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης Μείζονος Καταθλιπτικού Επεισοδίου. Σε επόμενη έρευνα που ακολούθησε τις ίδιες μεθόδους, παρατηρήθηκε ότι το 2011 υπήρξε 36% αύξηση στις αναφορές (34) απόπειρας αυτοκτονίας τον τελευταίο μήνα πριν τη διεξαγωγή της έρευνας έναντι των αναφορών (24) το 2009. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) και το financial strain was measured by the Index of Personal Economic Distress(IPEd).³⁸

Έρευνα του ΕΠΙΨΥ επεξεργάστηκε και ανέλυσε το περιεχόμενο των κλήσεων στην Τηλεφωνική Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη από το Μάιο του 2008 έως τον Ιούνιο του 2011 με σκοπό την διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης της οικονομικής κρίσης και των αιτημάτων για την τηλεφωνική ψυχολογική υποστήριξη. Όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα, από το πρώτο εξάμηνο του 2010 υπήρξε αυξανόμενος αριθμός κλήσεων από άτομα που ανέφεραν άμεσα ή έμμεσα ότι επηρεάζονταν από την οικονομική κρίση. Αξιοσημείωτο είναι ότι τα άτομα αυτά ήταν περισσότερο πιθανό να εμφανίσουν κατάθλιψη από ό,τι εκείνα που δεν αναφέρθηκαν στην κρίση. Υψηλό ποσοστό των τελευταίων, μάλιστα, βρέθηκε να εμφανίζει υπερένταση/τεντωμένα νεύρα και καταχρήσεις αλκοόλ ή ουσιών. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς την κατάχρηση ουσιών ή την τάση αυτοκτονίας. Τέλος, το άγχος φάνηκε να επιβαρύνει κατά κύριο λόγο τους εργαζομένους, πιθανώς λόγω της έλλειψης ασφάλειας και της αβεβαιότητας που βιώνουν καθημερινά.

Επιπλέον το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) πραγματοποίησε μια νέα έρευνα. Στη συγκεκριμένη μελέτη που πραγματοποιήθηκε τον Μάιο (2013) μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης από τυχαίο και αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού, συμπληρώθηκαν 2.188 ερωτηματολόγια. Για την ανίχνευση ψυχοπαθολογίας του καταθλιπτικού φάσματος χρησιμοποιήθηκε η Δομημένη Κλινική Συνέντευξη (SCID-I). Οι οικονομικές δυσκολίες αποτυπώθηκαν μέσω του Δείκτη Προσωπικής Οικονομικής Δυσχέρειας (Index of Personal

Economic Distress, IPED), μιας πρωτότυπης και σταθμισμένης κλίμακας με 8 λήμματα που περιγράφουν καθημερινές οικονομικές υποχρεώσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το 2013 επικράτησε της μείζονος κατάθλιψης δηλαδή σε μηνιαία βάση της κλινικής οντότητας που χρήζει άμεσα θεραπείας, ανέρχεται σε ποσοστό 12,3% του ελληνικού πληθυσμού. Είναι σαφές ότι το παραπάνω εύρημα υποδηλώνει ότι κατά το μήνα που προηγήθηκε της έρευνας περίπου 12 στους 100 κατοίκους της χώρας βρέθηκαν να πληρούν τα κλινικά κριτήρια της μείζονος κατάθλιψης. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έρχονται να προστεθούν σε στοιχεία των προηγούμενων μελετών του ΕΠΠΨΥ, στα οποία αποτυπώνεται μια συνεχής και εντυπωσιακή αύξηση της επικράτησης της μείζονος κατάθλιψης στον ελληνικό πληθυσμό, από 3,3% το 2008 σε 6,8% το 2009 και 8,2% το 2011 και τελικά 12,3% το 2013.

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας είναι αρκετά σημαντικά καθώς στοιχειοθετούν επιστημονικά αυτό που αποτελεί τη καθημερινότητα των Ελλήνων τις σοβαρές και σίγουρα πολλές φορές δραματικές επιπτώσεις της εντεινόμενης οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του συνόλου. Πλέον, περίπου πέντε χρόνια από την έναρξη της κρίσης, ο ψυχικός της αντίκτυπος που έχει καταγραφεί δεν μπορεί να θεωρηθεί πια ως ένα πρώτο σοκ απέναντι στη βίαιη ανατροπή των πρότερων συνθηκών. Αντιθέτως τα σχετικά ευρήματα φαίνονται να αντικατοπτρίζουν περισσότερο πάγιες επιδράσεις της οικονομικής δυσπραγίας στην ψυχική υγεία κάτι το οποίο πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη.³⁷

37 Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΠΨΥ) 2012

38 ΕΛΣΤΑΤ Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία

3.5 Η εξαίρεση του κανόνα : Κι όμως κάποιοι είναι χαρούμενοι

Το άτομο που βρίσκεται σε κρίση βιώνει τη νέα πραγματικότητα που διαμορφώνεται στη ζωή του ως εξαιρετικά απειλητική καθώς επιφέρει ένα σοβαρό ρήγμα στο σύστημα αξιών του, ανατρέπει τις πεποιθήσεις του και τις προτεραιότητές του. Στρατηγικές αντιμετώπισης που στο παρελθόν υπήρξαν αποτελεσματικές για την προσαρμογή του και την επίλυση δυσκολιών μοιάζουν αδύναμες και ανεπαρκείς απέναντι στη νέα κατάσταση. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε αυτή τη θέση, αδυνατεί να σκεφτεί, να παράγει εναλλακτικές λύσεις, να θέσει στόχους. Ο χρόνος παγώνει.

Το παρόν είναι αδύνατον να επενδυθεί με κάποιο νόημα, το παρελθόν εξιδανικεύεται ενώ το μέλλον μοιάζει ανύπαρκτο. Συχνά το άτομο κλείνεται στον εαυτό του, είτε γιατί νιώθει πως κανείς δεν μπορεί να το καταλάβει, είτε για να προστατευτεί από περαιτέρω απώλειες. Σε μεγάλο βαθμό ταυτίζεται με αυτό που χάνεται και εισέρχεται σε μια καταθλιπτική διεργασία, σε μια διεργασία “ύφεσης” περιορίζοντας τον εαυτό του, τις επιθυμίες του, τα όνειρά του. Οι αλλαγές που συμβαίνουν σηματοδοτούν και την απώλεια μέρους των επενδύσεων του ατόμου στην πρότερη κατάσταση. Έτσι αφού οι επενδύσεις αυτές είναι υλικές, συναισθηματικές, ψυχικές και σε μεγάλο βαθμό συνδέονται και διαμορφώνουν την εικόνα που έχει το άτομο για τον εαυτό του από την επεξεργασία αυτού του βιώματος θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό και η έκβαση της κρίσης. Αν θα μπορέσει το άτομο έχοντας πενήσει για τις απώλειές του να επενδύσει στη νέα πραγματικότητα και να προσαρμοστεί δημιουργικά θα είναι επιτυχία αλλιώς υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να οδηγηθεί στην κατάρρευση. Σε κάποιες περιπτώσεις η αποδιοργάνωση είναι σε τέτοιο βαθμό που ο άνθρωπος αδυνατεί να λειτουργήσει χωρίς τη βοήθεια ενός ψυχολόγου ή ψυχιάτρου.

Τι είναι όμως αυτό που διαφοροποιεί την αντίδραση και την προσαρμογή; τι κάνει ορισμένα άτομα να βγαίνουν πιο δυνατά από την κρίση και άλλα να οδηγούνται στην ψυχολογική κατάρρευση;

Το πώς θα βιώσει ένα άτομο την εκάστοτε κρίση εξαρτάται τόσο από την υποκειμενική αντίληψη ενός γεγονότος ως απειλητικού όσο και από το ίδιο το γεγονός. Στην περίπτωση της οικονομικής κρίσης υπάρχουν παράγοντες της οικονομικής ζωής που λειτουργούν επιβαρυντικά στην ψυχολογία του ατόμου. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να είναι αντικειμενικοί όπως η ανεργία και η αντικειμενική αδυναμία αποπληρωμής οικονομικών υποχρεώσεων καθώς και άλλοι υποκειμενικοί, σε σημείο που η δράση τους εξαρτάται κυρίως από την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου. Το συναίσθημα της εργασιακής ασφάλειας και του επαρκούς εισοδήματος διαφέρει από άτομο σε

άτομο και σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την αίσθηση ασφάλειας και το βαθμό ικανοποίησης από το εισόδημα του κάθε ατόμου ξεχωριστά.

Όλες οι αλλαγές στους παράγοντες που αναφέραμε παραπάνω συμβαίνουν εκτός μιας περιρρέουσας ατμόσφαιρας η οποία διαμορφώνεται από όσα λέγονται γενικά για την οικονομική κρίση αλλά και τη συμβίωση των ανθρώπων. Η ατμόσφαιρα αυτή είναι σημαντική γιατί “δίνει” τον συναισθηματικό τόνο και χτίζει μια κοινή αντίληψη, μια μοιρασμένη εμπειρία. Διαμορφώνει τα κοινά χαρακτηριστικά που μοιράζονται όλοι οι Έλληνες που ζουν σε συνθήκες οικονομικής κρίσης και τα συναισθήματα που συνδέονται παράλληλα με αυτά. Μέσα από αυτό το κοινό και σε σύνδεση με αυτό θα προκύψουν οι ατομικές διαφοροποιήσεις στο πως θα αντιμετωπίσει αλλά και γενικά βιώσει ένα άτομο την κρίση. Για παράδειγμα, κάποιιοι θα επιλέξουν να προστατευτούν με την απομάκρυνση τους , άλλοι θα προτιμήσουν να “πολεμήσουν” ενώ δε λείπουν και εκείνοι που θα την δουν ως ευκαιρία για να αποκομίσουν κέρδη αυξάνοντας τις δραστηριότητες τους.²³

Όσον αφορά στα ατομικά χαρακτηριστικά ιδιαίτερη σημασία έχει με το πώς προσαρμόστηκαν στην ήδη υπάρχουσα κατάσταση πριν εμφανιστεί η κρίση. Παρατηρούνται ατομικές διαφορές στη διαχείριση των χρημάτων, (τάσεις εξοικονόμησης χρημάτων ή συσσώρευσης χρεών δηλαδή το τι ο καθένας από εμάς είχε θεωρήσει σημαντικό στη ζωή του και είχε επενδύσει σε αυτό,ο βαθμός ικανοποίησης από τις επιλογές του)είναι κάποιοι από τους παράγοντες που θα επηρεάσουν τον τρόπο επεξεργασίας των απωλειών που σηματοδοτεί η κρίση. Κλείνοντας το κομμάτι αυτό, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η ανοχή στη ματαίωση, η ανάγκη αίσθησης ελέγχου των καταστάσεων, το αίσθημα προσωπικής αξίας κ.α., καθώς και ο τρόπος που είχαν επιλυθεί προηγούμενες κρίσεις είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε διαφορετικές αντιδράσεις από άτομο σε άτομο.³⁹



“The sun” 1909 by Edvard Munch ⁽⁵⁾

Πρόκειται για σκέψεις που προκύπτουν από την “παραδοχή” ότι τόσο στην οικονομική ζωή όσο και στην ψυχική ζωή χρησιμοποιούμε τους διαθέσιμους πόρους προκειμένου να ικανοποιήσουμε τις επιθυμίες μας. Στην προσπάθεια αυτή υπάρχουν περίοδοι “ανάπτυξης” αλλά και “ύφεσης”. Στην προσπάθεια αυτή οι κρίσεις είναι φυσιολογικές και αναπόφευκτες. Το σημαντικό είναι να μπορούμε να αναγνωρίσουμε και να αποδεχτούμε αυτό που “έχουμε” προκειμένου να μπορέσουμε να αναζητήσουμε αυτό που μας “λείπει”.



39 Αντόνης Κατσαμάγκος, ψυχολόγος- ψυχοθεραπευτής, μέλος της ψυχοδυναμικής ομάδας Αντίκρισμα.(2009)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: STRESS ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

4.1 Stress και κατάθλιψη εν μέσω οικονομικής κρίσης

Stress και κατάθλιψη, τι είναι;

STRESS:

Η προετοιμασία του οργανισμού μας να αντιμετωπίσει ή να αποφύγει έναν επικείμενο κίνδυνο ή οποιαδήποτε άλλη δυσκολία (διαταραχή της ομοιόστασης του οργανισμού κατά τον Χρόυσο). Στη προκειμένη των περιπτώσεων η δυσκολία μας ονομάζεται οικονομική δυσχέρεια, ανικανότητα να ανταπεξέλθουμε οικονομικά πόσο μάλλον όταν από αυτό το ένα άτομο εξαρτάται όλη η υπόλοιπη οικογένεια.

Ετυμολογικά η λέξη stress φαίνεται να προέρχεται από την ινδοευρωπαϊκή ρίζα ‘str’ από το Ελληνικό «στραγγαλίζειν» και το λατινικό ‘strigere’ (τεντώνω).

Ο Walter Cannon φυσιολόγος του και πρωτοπόρος ερευνητής της βιοχημείας του stress στις αρχές του 20ου αιώνα απομόνωσε από τα επινεφρίδια φοβισμένων γατών την ορμόνη επινεφρίνη. Όταν έκανε ένεση της ορμόνης σε ήρεμες γάτες παρατήρησε πως αυτό πυροδότησε μία φυσική αντίδραση φόβου τότε ο καρδιακός ρυθμός της γάτας και η αρτηριακή πίεση αυξήθηκαν ενώ η ροή αίματος στους μυς αυξήθηκαν. Αυτή την αντίδραση ο Cannon την ονόμασε αντίδραση «φόβου, μάχης ή φυγής» (“fright, fight, or flight response”).

Αυτές οι μεταβολές προετοιμάζουν τον άνθρωπο να πολεμήσει (fight) ή να φύγει (flight) προκειμένου να αποφύγει κάποιο κίνδυνο. Αυτή η αντίδραση στις μέρες μας ονομάζεται “fight, or flight response” ή αντίδραση στο stress. Αργότερα ανακαλύφθηκαν και άλλες ορμόνες που συνδέονται με την αντίδραση στο stress νορεπινεφρίνη και κορτιζόλη. Ο υποθάλαμος, υπόφυση, και τα επινεφρίδια συγκροτούν τον άξονα που παίζει καθοριστικό ρόλο στην έκλυση της απάντησης στο stress. Με την απελευθέρωση κάποιων ορμονών όπως ACTH και κορτιζόλη, ο προαναφερθείς άξονας προετοιμάζει το σώμα να ανταπεξέλθει στις ανάγκες που μπορεί να προκύψουν. Συγχρόνως απελευθερώνονται επινεφρίνη και νορεπινεφρίνη από τα επινεφρίδια μετά από παρέμβαση του Συμπαθητικού Νευρικού Συστήματος.

Η επίδραση αυτών των ορμονών στο σώμα είναι γενικευμένη, έτσι οι αισθήσεις μας γίνονται οξύτερες, οι μύες συσπώνται, η καρδιά μας χτυπά πιο δυνατά, η αρτηριακή πίεση αυξάνεται, και η

αναπνοή γίνεται πιο γρήγορη. Αυτές οι μεταβολές προετοιμάζουν τον άνθρωπο να πολεμήσει (fight) ή να φύγει (flee) προκειμένου να αποφύγει κάποιο κίνδυνο.

Ο φυσιολόγος Hans Selye ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την ιδέα πως οι σωματικοί και οι ψυχολογικοί στρεσογόνοι παράγοντες εκλύουν την ίδια απάντηση στο stress σε ότι αφορά στη φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος. Από τη μία διαχωρίζεται σε «καλό» stress που έχει βραχεία διάρκεια και μας βοηθά να ξεπεράσουμε εμπόδια τα οποία παρουσιάζονται στη καθημερινή ζωή και από την άλλη στο «κακό» stress το οποίο καταβάλλει την ικανότητα μας να προσαρμοζόμαστε στις καινούργιες συνθήκες της ζωής. Το αυξανόμενο stress μπορεί να οδηγήσει σε έντονες αγχώδεις εκδηλώσεις και κατάθλιψη.³⁹ Η υιοθέτηση από τον ασθενή τεχνικών μείωσης του stress είναι απαραίτητες προκειμένου να προληφθεί η εκδήλωση σοβαρών διαταραχών που μπορεί να παραβιάσουν τη λειτουργικότητα του ατόμου.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

- Αδυναμία στην ολοκλήρωση δραστηριοτήτων
- Υπερκατανάλωση αλκοόλ
- Υπερφαγία
- Έναρξη καπνίσματος ή αύξηση των τσιγάρων καθημερινώς
- Υπερβολική ενασχόληση με στρεσογόνες καταστάσεις

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

- Έντονη ανησυχία
- Συχνό κλάμα
- Θυμός
- Αίσθημα αδυναμίας να αλλάξει τα πράγματα
- Νευρικότητα
- Απώλεια νοήματος στη ζωή και στόχων που το άτομο είχε θέσει
- Αίσθημα βαρεμάρας
- Αίσθημα μοναξιάς
- Αίσθημα δυστυχίας χωρίς ξεκάθαρη αιτία
- Καταθλιπτικά συναισθήματα

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

- Συνεχής ανησυχία
- Μειωμένη συγκέντρωση
- Δυσκολία ανάκλησης αναμνήσεων
- Απώλεια της αίσθησης του χιούμορ
- Αναποφασιστικότητα
- Απώλεια δημιουργικότητας
- Αδυναμία του ανθρώπου να έχει «καθαρή» σκέψη ³⁹

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ



Despair of Edward Munch (Museum Oslo) ⁽⁶⁾

Αναγνωρίστε τα συμπτώματα της κατάθλιψης

Όσον αφορά την κατάθλιψη, ένας στους τρεις ανθρώπους βιώνει έστω ένα καταθλιπτικό επεισόδιο μια φορά στη ζωή του. Αυτό σημαίνει ότι είναι σχεδόν αδύνατον κάποιος κοντινός σου άνθρωπος να μην βιώσει κατάθλιψη. Οι περισσότεροι από εμάς ξέρουν πώς είναι κατά καιρούς να αισθάνεσαι τη διάθεσή σου πεσμένη. Όταν, όμως, αυτή η πεσμένη διάθεση συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα, όταν αντί να βελτιώνεται χειροτερεύει και όταν αρχίζει να επηρεάζει αρνητικά την ζωή σου και να εισχωρεί συστηματικά με ζημιογόνο τρόπο στην καθημερινότητά σου, τότε ίσως είναι κατάθλιψη.

Η κατάθλιψη είναι μια ψυχολογική κατάσταση, που συχνά μπορεί να κρύβεται πίσω και από ένα πρόβλημα υγείας. Αυτό καμιά φορά μπορεί να προκαλεί σύγχυση, αφού π.χ. ένας χρόνιος πόνος μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη ή η κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσει έναν χρόνια πόνο. Άλλες

φορές η κατάθλιψη μπορεί να κρύβεται πίσω από ψυχολογικές δυσκολίες όπως π.χ. άγχος, έμμονες ιδέες ή φοβίες.

Μερικά από τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι τα παρακάτω:

Καταθλιπτική διάθεση.

Έλλειψη ενδιαφέροντος για τη ζωή ή για πράγματα που σου αρέσουν και που ευχαριστιέσαι συνήθως όταν τα κάνεις, όπως τα χόμπι σου.

Μειωμένη αίσθηση ευχαρίστησης ή απόλαυσης από πράγματα ή δραστηριότητες που συνήθως είναι για εσένα ευχάριστα και απολαυστικά.

Κούραση και αίσθηση κόπωσης, που δεν προέρχεται από δραστηριότητα.

Μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης.

Σκέψεις για αυτοκτονία.

Αλλαγές στην όρεξη, υπερβολική ή πολύ λίγη κατανάλωση φαγητού, αυξομειώσεις βάρους.

Αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου σου – υπερβολικές ή πολύ λίγες ώρες ύπνου απ ότι συνηθίζεις, διακοπές του ύπνου στη διάρκεια της νύχτας και δυσκολία στο να ξανακοιμηθείς.

Εκνευρισμός και οξυθυμία ή απάθεια και πλαδαρότητα που μπορούν να εκφράζονται και σωματικά με πολύ έντονες ή πολύ αργές κινήσεις αντίστοιχα.

Συνεχή προβλήματα ή ενοχλήσεις στο σώμα που δεν απομακρύνονται ακόμα και μετά την ανάλογη αντιμετώπιση ή θεραπεία.

Τα περισσότερα είδη κατάθλιψης μπορούν να θεραπευτούν με σύγχρονες και αποτελεσματικές θεραπείες, όπως είναι ψυχολογικές θεραπείες (συμβουλευτική, ψυχοθεραπεία) ή/ και με τη βοήθεια φαρμάκων σε κάποιες περιπτώσεις.

Έρευνες δείχνουν ότι μερικοί από τους κύριους λόγους της αναποτελεσματικής θεραπείας της κατάθλιψης είναι ότι οι άνθρωποι που υποφέρουν από αυτήν: δεν θεωρούν ότι αυτό που βιώνουν μπορεί να είναι κατάθλιψη, το γνωρίζουν αλλά πιστεύουν ότι δεν μπορούν να κάνουν κάτι γι' αυτό. σταματούν πολύ νωρίς την ψυχολογική ή φαρμακευτική θεραπεία τους κι έτσι αυξάνουν κατά πολύ τις πιθανότητες για υποτροπή- δηλ. τις πιθανότητες να αναβιώσουν κατάθλιψη..⁴⁰

ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ:ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

- Ποιότητα Ζωής • Καθημερινή λειτουργικότητα• Οικονομικές συνέπειες{ Για τον πάσχοντα– Για το σύστημα (αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας)}
- Το 2020 η κατάθλιψη θα είναι η συχνότερη αιτία αδειών ασθενείας και η δεύτερη αιτία ανικανότητας
- Η κατάθλιψη είναι το συχνότερο αίτιο αυτοκτονίας

«Οι ψυχικές διαταραχές είναι ο αθέατος δολοφόνος της Ευρώπης» Μάρκος Κυπριανού, Ευρωπαίος Επίτροπος Υγείας³⁹ «Η κατάθλιψη "πρωταγωνιστεί" ανάμεσα στα ψυχικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Έλληνες στην εποχή της οικονομικής κρίσης. Το 50% των ανθρώπων που πάσχουν από κατάθλιψη δεν απευθύνεται ποτέ σε κάποιον ειδικό και το αντιμετωπίζουν μόνοι τους»⁴¹



Πλατανίτη Ζωή (2011)

⁴⁰ Αντωνίου Άρτεμις Σύμβουλος Ψυχολόγος και Συνθετική Θεραπεύτρια (2013)

⁴¹ Χρήστος Θελερίτης διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών –Συνεργάτης της Α ψυχιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών ,ψυχίατρος ΕΜΑΕΕ ΕΠΙΨΥ(2011)

4.2 Κατάθλιψη: Κάνει θραύση στις μεγαλουπόλεις

Η ζωή στις μεγαλουπόλεις είναι συνδεδεμένη με το άγχος και την κατάθλιψη. Τι λένε οι έρευνες για τις συνέπειες της ζωής στις μεγαλουπόλεις «Έχω κατάθλιψη». Μία φράση που ακούμε συχνά στο περιβάλλον των ανθρώπων που ζουν στις μεγάλες πόλεις. Οι έρευνες που έχουν γίνει δείχνουν ότι πολύ μικρά και φαινομενικά ασήμαντα πράγματα της καθημερινότητας στις μεγάλες πόλεις μπορεί να οδηγήσουν τους ενήλικες στην κατάθλιψη. Για παράδειγμα, οι συνεχείς υπερωρίες καθιστούν τους εργαζόμενους πιο ευάλωτους. Το ίδιο ισχύει και σε περιπτώσεις ανθρώπων που αυτοεπαινούνται συστηματικά.

Το σίγουρο είναι ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής φέρνει πιο κοντά τους ενήλικες στην κατάθλιψη με αποτέλεσμα στην Ευρώπη περίπου το ¼ του πληθυσμού ετησίως να εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης καθώς η ζωή στις μεγαλουπόλεις είναι άμεσα συνδεδεμένη με το άγχος. Αν λάβει κανείς υπόψη τις τάσεις αύξησης του πληθυσμού στις μεγάλες πόλεις, τότε οι προοπτικές είναι μάλλον δυσοίωνες. Πριν από 60 χρόνια ζούσε μόλις το ένα τρίτο του πληθυσμού στις πόλεις. Σήμερα περισσότεροι από το 50%. Μέχρι το 2050 υπολογίζουν οι ειδικοί ότι θα αυξηθεί το ποσοστό στο 70%.

Όλο και περισσότερες έρευνες αποδεικνύουν ότι η κατάθλιψη είναι σε άμεση συνάρτηση με τον τρόπο ζωής και τις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες των ανθρώπων οι οποίες τους αναγκάζουν να δουλεύουν περισσότερο. Καταστάσεις δηλαδή που χαρακτηρίζουν την καθημερινότητα εκατοντάδων εκατομμυρίων ανθρώπων που ζουν στις μεγάλες πόλεις. Ενδεικτική θα πρέπει να θεωρηθεί πρόσφατη διαπίστωση έρευνας, στην οποία διαπιστώθηκε ότι οι συνεχείς υπερωρίες αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης βαριάς κατάθλιψης. Πρόκειται για ένα από τα συμπεράσματα πολυετούς έρευνας που διενεργήθηκε, πριν από δύο χρόνια, από το University College London και το φινλανδικό Ιατρικό Ινστιτούτο Εργασίας και που έγινε με τη συμμετοχή 2.000 υπαλλήλων βρετανικών υπηρεσιών. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 47 έτη ενώ οι συμμετέχοντες παρακολουθούνταν από τους επιστήμονες επί 3,8 μέχρι και 7,2 χρόνια. Το 11 % των συμμετεχόντων στην έρευνα εργάζεται κατά μέσο όρο τουλάχιστον 11 ώρες την ημέρα. Βασικό συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι οι πιθανότητες εμφάνισης βαριάς μορφής κατάθλιψης είναι διπλάσιες σε υπαλλήλους που κάνουν συστηματικά υπερωρίες σε σχέση με εκείνους που δεν κάνουν καθόλου.²⁶

Και φυσικά ο αγχωτικός τρόπος ζωής αναγκάζει τους ανθρώπους να κάνουν διάφορα ψυχολογικά τρικ για να επιτυγχάνουν ψυχική ισορροπία. Τι γίνεται όταν κάποιος ενήλικας αυτοεπαινείται για

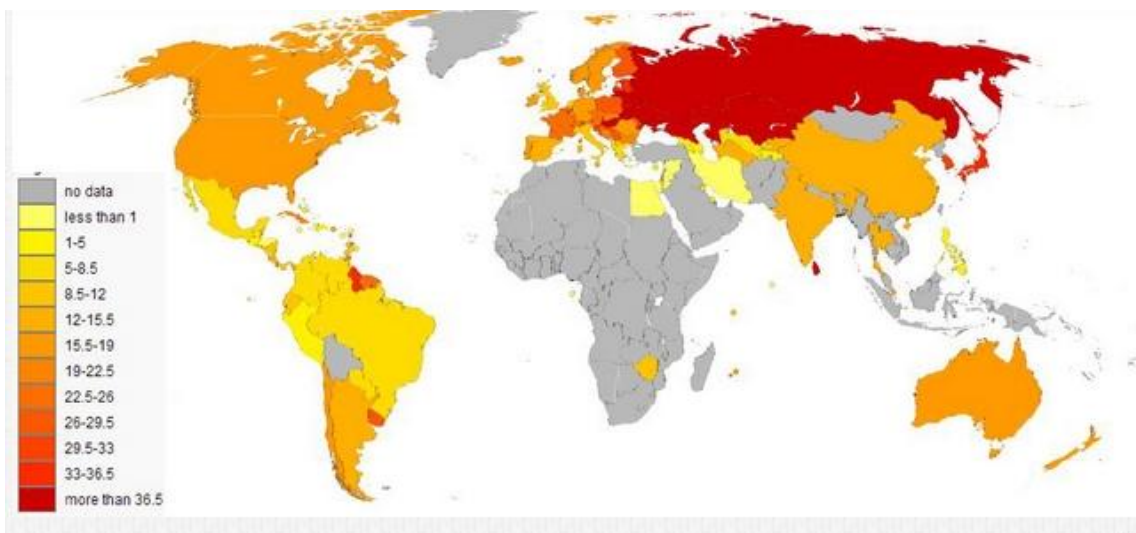
να δώσει θάρρος στον εαυτό του; Η έρευνα του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια συμπεραίνει ότι οι ενήλικες που καταφεύγουν σε αυτό το τρικ, χάνουν την επαφή με την πραγματικότητα και τελικά πέφτουν σε κατάθλιψη. Στην έρευνα έλαβαν μέρος 295 ενήλικες (μεταξύ 19 με 20 ετών) από τις ΗΠΑ και 2.780 από το Χονγκ- Κονγκ. Το πόρισμα των επιστημόνων είναι πως όσοι αξιολόγησαν τις επιδόσεις τους καλύτερα από ότι στη πραγματικότητα ήταν είχαν συχνά καταθλιπτικές τάσεις ή έπεφταν σε κατάθλιψη και αυτό γιατί ένιωθαν απομονωμένοι στη δική τους αξιολόγηση που δεν είχε καμία σχέση με την πραγματικότητα.⁴²

⁴²*Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis C. Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. Soc Psychiatr Psychiatr Epidemio(2013)*

4.3 Αυτοκτονίες

4.3.1 Σε ποιες χώρες οι άνθρωποι αυτοκτονούν; Τι συμβαίνει στην Ελλάδα;

Η οικονομική κρίση αναμφίβολα έχει «γονατίσει» τους Έλληνες. Τους τελευταίους μήνες διαβάζουμε και βλέπουμε ειδήσεις που αφορούν ανθρώπους που λόγω της κρίσης αποφάσισαν να βάλουν τέρμα στη ζωή τους. Αποφάσισαν να αυτοκτονήσουν. Η οικονομική κρίση έχει τσακίσει τους ανθρώπους. Ακολουθεί ενημέρωση για όλες τις χώρες σε σχέση με την αύξηση των αυτοκτονιών συμπεριλαμβάνοντας και την Ελλάδα. Σε ποια χώρα αυτοκτονούν οι περισσότεροι έφηβοι; Ποια χώρα στον κόσμο κατέχει την πρωτιά στις αυτοκτονίες;



πίνακας ΕΛΣΤΑΤ

Στατιστικά στοιχεία

- Το τρέχον παγκόσμιο ποσοστό αυτοκτονιών είναι: 10.07 ανά 100.000 άτομα
- Εκδηλώνονται 20 αποτυχημένες απόπειρες αυτοκτονίας για κάθε επιτυχημένη.
- Κάθε 40 δευτερόλεπτα κάποιος πεθαίνει από αυτοκτονία.
- 60 τοις εκατό αύξηση σε ποσοστά αυτοκτονιών παγκοσμίως στο διάστημα των τελευταίων 45 ετών.

- Ένα εκατομμύριο κατά προσέγγιση ο αριθμός των αυτοκτονιών σε όλο τον κόσμο κάθε χρόνο
- Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να επιχειρήσουν αυτοκτονία, ενώ οι άνδρες είναι πολύ πιο πιθανό να πετύχουν τελικώς τον θάνατο τους.
- Την θλιβερή πρωτιά παγκοσμίως κατέχει η Γροιλανδία με 108,1 αυτοκτονίες στους 100.000, ακολουθεί η Λιθουανία (31,8/100.000), έπειτα Νότια Κορέα (31,7), Γουινέα (26,4), Καζακστάν (25,6) κλπ.
- Την πρώτη θέση παγκοσμίως σε αυτοκτονίες εφήβων κατέχει η Ρωσική Ομοσπονδία όπου ένας στους δώδεκα εφήβους ηλικίας 15-19 ετών αποπειράται κάθε χρόνο να αυτοκτονήσει ενώ υπολογίζεται ότι 20 έφηβοι ανά 100.000 βάζουν τέλος στη ζωή τους κάθε χρόνο στη Ρωσία, ποσοστό που είναι τρεις φορές μεγαλύτερο από το μέσο όρο στον υπόλοιπο κόσμο, όταν πίσω ακολουθεί το Καζακστάν και η Λευκορωσία. Έρευνες απέδωσαν τον αυξημένο αριθμό αγοριών που αυτοκτονούν στη χρήση ναρκωτικών και την κατανάλωση αλκοόλ.⁴³
- Στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης το ποσοστό των αυτοκτονιών μειώθηκε ετησίως κατά 1,9% από το 2000 έως το 2008. Σύμφωνα όμως με μία πρόσφατη έρευνα **το ποσοστό των αυτοκτονιών στην Ευρώπη μετά την έναρξη της κρίσης, είναι εντυπωσιακά αυξημένο.** Έτσι κατά τη διάρκεια της περιόδου 2007 - 2009 που η ανεργία αυξήθηκε στα 27 κράτη μέλη κατά 35%, το ποσοστό των αυτοκτονιών αυξήθηκε τουλάχιστον 5%. Η αύξηση του ποσοστού αυτού παρατηρείται σε όλες τις χώρες της Ε.Ε. πλην Αυστρίας, όπου υπήρξε ελαφρά μείωση του ποσοστού των αυτοκτονιών.
- Απ' ότι φαίνεται η **Οικονομία είναι ο κύριος λόγος για την αύξηση των αυτοκτονιών στην χώρα μας, αλλά και παγκοσμίως τα τελευταία χρόνια.** Το φαινόμενο σε αυτήν την έκταση, έκανε πρώτη φορά την εμφάνισή του το 1998 στη Νότια Κορέα και τιτλοφορήθηκε από τον Τύπο ως «**αυτοκτονίες του ΔΝΤ**» επειδή οι αυτόχειρες φέρονταν να πιστεύουν ότι η απώλεια της εργασίας και των πόρων προς το ζην ήταν αποτέλεσμα των μεταρρυθμιστικών πολιτικών του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου.
- Ο Αλέξανδρος Κεντικελένης, από το Πανεπιστήμιο του Κέμπριτζ, μελέτησε τη σχέση της αύξησης των ποσοστών της ανεργίας με τις αυτοκτονίες. «Μια κύρια πτυχή των κρίσεων είναι η αύξηση της ανεργίας και μελέτες των κρίσεων στην Ευρώπη μεταξύ του 1970 και του 2007 έδειξαν ότι **αύξηση**

της τάξης του 1% στην ανεργία σχετίζονταν με αύξηση κατά 0,79% στις αυτοκτονίες. Περιπτώσεις ραγδαίας αύξησης της ανεργίας σχετίζονταν με ακόμα μεγαλύτερη αύξηση στο ποσοστό των αυτοκτονιών». Σε έρευνα του Κέμπριτζ για τις ευρωπαϊκές χώρες έως και το 2009 περιελήφθησαν η Ελλάδα, η Ιρλανδία, η Ουγγαρία και η Ρουμανία που εντάχθηκαν σε προγράμματα του ΔΝΤ. Αποδείχθηκε ότι λίγο καιρό αφού σημείωσαν άνοδο τα ποσοστά της ανεργίας το 2008 αυξήθηκαν και οι αυτόχειρες, πιο συγκεκριμένα άνοδος της ανεργίας κατά 3% συνδεόταν με αύξηση στις αυτοκτονίες κατά 4,45% για τις ηλικίες κάτω των 65. Το πρόβλημα έχει λάβει τέτοιες εκρηκτικές διαστάσεις, που για παράδειγμα στην Βουλγαρία πρόσφατα έγιναν δεήσεις από όλες τις θρησκευτικές κοινότητες όλων των θρησκειών, υπέρ της μείωσης του φαινομένου!

- Η Ελλάδα κατείχε μια από τις χαμηλότερες θέσεις στην παγκόσμια κατάταξη των αυτοκτονιών, με 2,5/100.000 το 2000. Το ποσοστό αυτό αυξήθηκε το 2009 στο 3,5/100.000, ενώ σε εκτενές άρθρο τους οι Financial Times αναφέρουν την εκτόξευση του αριθμού των αυτοκτονιών κατά 37% από το 2009 έως το 2011 σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Δημόσιας



Τάξης. Το ποσοστό ενδέχεται να είναι υψηλότερο καθώς σε αρκετές περιπτώσεις οι θάνατοι δεν δηλώνονται ως αυτοκτονία, εν μέρει και λόγω της θέσης της Εκκλησίας. Σήμερα, το ποσοστό αυτοκτονιών στην Ελλάδα υπολογίζεται στο >5/100.000. Η σχέση ανδρών/γυναικών ως προς τις επιτυχημένες απόπειρες αυτοκτονίας, ήταν και είναι στο 6:1

Το διάστημα 2000-2009 οι αυτοκτονίες στη χώρα μας ήταν 3.661, με τα περιστατικά να παραμένουν σταθερά στα 350-400 ανά έτος. Μετά την Αττική, η Κρήτη είναι η περιοχή με τις περισσότερες κλήσεις στο 1018. Σύμφωνα με τα τελευταία επίσημα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα στα τέλη του 2012 το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη κατά την περίοδο 1.1.2009

- 28.8.2012 οι τελεσθείσες αυτοκτονίες και οι απόπειρες ανήλθαν σε 3.124 πανελλαδικά. Τα περιστατικά αυτοκτονιών ανήλθαν σε 677 το 2009, 830 το 2010, 927 το 2011 και 690 από την 1η Ιανουαρίου έως τις 23 Αυγούστου του 2012. ⁴⁴

Έτσι :

«- το 2012 καταγράφηκε διπλάσιος αριθμός αυτοκτονιών σε σχέση με το 2011

- οι περισσότεροι επιλέγουν να αυτοκτονήσουν δι' απαγχονισμού, στη συνέχεια ακολουθούν οι πτώσεις από ύψος και ο αυτοπυροβολισμός

- **σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου είναι τα οικονομικά προβλήματα.**» Ο καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Βασίλης Κονταξάκης, και η ομάδα του κατέληξαν έπειτα από έρευνα που πραγματοποίησαν στο συμπέρασμα ότι το φαινόμενο της αυτοχειρίας σχετίζεται με την παρατεινόμενη ανεργία

Οι αριθμοί αυτοί αμφισβητούνται από τους ειδικούς καθώς πολλές αυτοκτονίες δεν δηλώνονται ως τέτοιες, λόγω της στάσης που κρατά η Εκκλησία, η οποία δεν δέχεται την θρησκευτική ταφή στους αυτόχειρες. Επίσης, πολλοί θάνατοι που αποδίδονται σε ακραίες συμπεριφορές (υπερκατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών, επικίνδυνη οδήγηση κλπ), είναι εν δυνάμει αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές από άτομα που διστάζουν να καταστρώσουν σχέδιο αυτοκτονίας.

Οι κλήσεις στη μία εθνική γραμμή βοήθειας για την αυτοκτονία (1018) σημειώνουν αύξηση η οποία αγγίζει το 70%. Σύμφωνα με τον κοσμήτορα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας Γιάννη Κυριόπουλο, «το 23% των ατόμων με ψυχικό νόσημα έχει χρέη, οι άνεργοι αποτελούν την πιο ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα και οι συνταξιούχοι αποτελούν με τη σειρά τους «παράπλευρη απώλεια» της οικονομικής κρίσης».

«Τη στιγμή κατά την οποία ολόκληρος ο κοινωνικός ιστός αποδομείται, η επισφάλεια και η ανασφάλεια 'σημαδεύουν' ψυχικά και κοινωνικά με κύριο χαρακτηριστικό την έλλειψη ελπίδας για το μέλλον, η προσωπική ευαλωτότητα συναντά όλη αυτή την τεράστια οικονομική κρίση, και την ίδια ώρα μειώνονται οι ειδικές δράσεις υπέρ των κοινωνικά ευπαθών ομάδων, για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της κατάθλιψης ευρύτερα, είναι επόμενος ο πολλαπλασιασμός

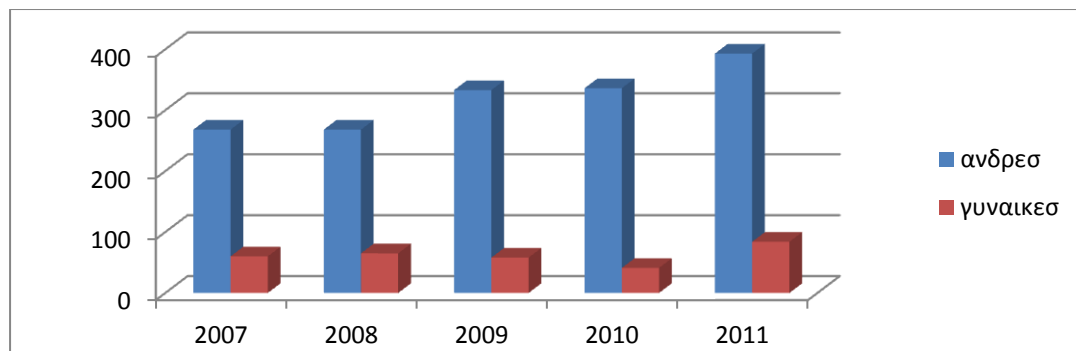
αντίστοιχων φαινομένων. Θεωρώ ότι βρισκόμαστε στην αρχή ενός πρωτοφανούς φαινομένου για την ελληνική κοινωνία», δηλώνει ο αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο κ. Στέλιος Στυλιανίδης.⁴⁵

Διαπιστώθηκε ότι ένας στους 6 Έλληνες ηλικίας 18-70 έχει αναπτύξει κλινικά σημαντική ψυχοπαθολογία και ένας στους 12 (600.000) σοβαρή ψυχοπαθολογία. Το 75% του πληθυσμού που εμφανίζει κάποιου είδους ψυχοπαθολογία δεν λαμβάνει θεραπεία για το πρόβλημα το οποίο αντιμετωπίζει.

«Δεν σημαίνει ότι όλοι οι άνεργοι ή όλοι οι άστεγοι αυτοκτονούν, αλλά η οικονομική κρίση και η έλλειψη προοπτικής και ελπίδας για το μέλλον ενεργοποιεί το έλλειμμα ανθεκτικότητας του καθένα και ενεργοποιεί και αυτοκαταστροφικούς μηχανισμούς σαν μοιραίο μέσο επίλυσης αυτής της αντίφασης», τονίζει ο επιστημονικός διευθυντής της ΕΠΑΨΥ κ. Στέλιος Στυλιανίδης.

Διαγραμματική απεικόνιση αυτοκτονιών ανδρών-γυναικών ανά έτος στην Ελλάδα (2007-2011)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

43 Εμμανουήλ Πολυζόπουλου Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπευτής 2012

44 Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011

45 καθηγ. Ψυχιατρικής Ιωαννίνων Βένος Μαυρέας - Mavreas et al., 2010

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Φτώχεια και κοινωνικός αποκλεισμός

5.1 Σχετίζονται αλλά δεν ταυτίζονται

Τα τελευταία 20 χρόνια στην Ελληνική ακαδημαϊκή βιβλιογραφία αλλά και στη Ευρωπαϊκή παρατηρείται μία στροφή από την μελέτη των προβλημάτων φτώχειας στη μελέτη των προβλημάτων κοινωνικού αποκλεισμού . Οι έννοιες της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού σχετίζονται αλλά δεν ταυτίζονται και αυτό γιατί διαφέρουν μεταξύ τους σε δύο διαστάσεις. Αρχικά η φτώχεια είναι έννοια μονοδιάστατη εφόσον αναφέρεται μόνο σε έλλειψη πόρων (κυρίως εισοδήματος) ενώ από την άλλη ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι έννοια πολυδιάστατη. Έπειτα η φτώχεια είναι έννοια στατική ενώ ο κοινωνικός αποκλεισμός έννοια δυναμική. Και οι δύο αυτές θέσεις είναι ιδιαίτερα αμφιλεγόμενες. Αν και πολλές μελέτες της φτώχειας περιορίζονται στη διάσταση του εισοδήματος, πολλοί κοινωνικοί επιστήμονες δέχονται ότι η φτώχεια είναι πολυδιάστατο φαινόμενο και επιχειρούν να ενσωματώσουν την έννοια της πολυδιάστατης αποστέρησης στις αναλύσεις τους.

Πραγματικά τα τελευταία χρόνια η επιστημονική έρευνα σχετικά με τον ορισμό και την μέτρηση της φτώχειας εστιάζεται στη πολυδιάστατη μέτρηση της φτώχειας έναντι της παραδοσιακής εισοδηματικής /μονοδιάστατης , ενώ ταυτόχρονα διερευνάται πιο συστηματικά η σύνδεση του φαινομένου της φτώχειας με εκείνο του κοινωνικού αποκλεισμού τόσο σε θεωρητικό όσο και σε εμπειρικό πλαίσιο. Αυτή η ερευνητική μετατόπιση οφείλεται σε τρεις κυρίως παράγοντες :στη διεύρυνση των διαθέσιμων στατιστικών δεδομένων ,στην επικράτηση της σχετικής θεώρησης της φτώχειας έναντι της απόλυτης και στη συνειδητοποίηση τόσο σε επιστημονικό όσο και σε πολιτικό επίπεδο ότι η σχετική στέρηση δεν ερμηνεύεται μόνο σε εισοδηματικούς όρους αλλά αφορά πολύ περισσότερες παραμέτρους της κοινωνικής ζωής των ατόμων και των νοικοκυριών .

46

46 Σχετικά με την απόλυτη προσέγγιση μέτρησης της φτώχειας και τη θεωρία των βασικών αναγκών βλ. Dandekar (1982), Greer and Thorbecke (1986a, 1986b), Orchansky (1965) και Rowntree (1901).

5.2 Τι είναι κοινωνικός αποκλεισμός ;

Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι η αδυναμία ή/και η παρεμπόδιση ατόμων και ομάδων να συμμετέχουν στις διαδικασίες κοινωνικής ανάπτυξης με συνέπεια την ελλιπή απορρόφηση των κοινωνικών αγαθών.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός περιορίζει ή απαγορεύει τη συμμετοχή στην οικονομική , πολιτική, πολιτιστική και κοινωνική ζωή και εμφανίζεται όταν οι υπηρεσίες και οι πόροι δεν είναι διαθέσιμοι, προσβάσιμοι ή αποδεκτοί. Με άλλα λόγια είναι μία κατάσταση που δεν θα μπορούσαμε να αποφύγουμε εν μέσω οικονομικής κρίσης.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός απορρέει την περιθωριοποίηση ατόμων/ομάδων και συνδέεται άμεσα με την φτώχεια, την ανεργία και τα χαμηλά εισοδήματα επίσης την υγεία, το επίπεδο εκπαίδευσης και ευκαιριών, τη δυνατότητα συμμετοχής στις κοινωνικές λειτουργίες, διαδικασίες και εξελίξεις, την προσβασιμότητα σε κοινωνικά αγαθά, καθώς και την κοινωνική ένταξη.

Η πολυμορφία και η πολυπολιτισμικότητα αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της σύγχρονης ευρωπαϊκής κοινωνίας. Παρόλα αυτά, επίσημα στοιχεία, δείχνουν ότι οι διάφορες κοινωνικές ομάδες δεν έχουν την ευκαιρία να συμμετέχουν ως ισότιμοι πολίτες στη σύγχρονη Ευρωπαϊκή κοινωνία και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίησή τους.

Σήμερα τουλάχιστον το 1/3 της ευρωπαϊκής κοινωνίας αποκλείεται από το δικαίωμα συμμετοχής στο όραμα για μια καλύτερη ζωή κι ακόμα αποκλείεται από το δικαίωμα για μια αξιοπρεπή ζωή και ισότιμη συμμετοχή στα κοινά. Η προώθηση της κοινωνικής ένταξης όλων των ατόμων και ομάδων δεν είναι μόνο ζήτημα κοινωνικής δικαιοσύνης αλλά ζήτημα κοινωνικής συνοχής και προϋπόθεση για οικονομική ευημερία.

‘Άλλωστε η ευρωπαϊκή και παγκόσμια εμπειρία από προγράμματα κατά του κοινωνικού αποκλεισμού έχει καταλήξει στο συμπέρασμα ότι: «το κόστος του κοινωνικού αποκλεισμού, άμεσο, έμμεσο και συνολικό, ως κόστος απαξίωσης ανθρώπινου και κοινωνικού κεφαλαίου, είναι πολλαπλάσιο από το κόστος μιας στρατηγικής κοινωνικής συνοχής και μιας αναπτυξιακής πολιτικής χωρίς κοινωνικό αποκλεισμό.»

Σε επίπεδο κοινωνικών αλλά και οικονομικών επιστημών θεωρείται πλέον σημαντική αλλά και αναγκαία η συμβολή όλων των περιθωριοποιημένων ομάδων στη κοινωνία συνολικά.

Όμως η ενσωμάτωση θα πρέπει να νοηθεί ως μια διττή διαδικασία κοινών δικαιωμάτων και ανάλογων υποχρεώσεων. Αυτό σημαίνει ότι η κοινωνία θα πρέπει να διασφαλίζει ισότιμη συμμετοχή για όλες τις ομάδες σε οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό, πολιτισμικό και πολιτικό επίπεδο και ότι οι ομάδες αυτές από την άλλη μεριά, σέβονται τους βασικούς κανόνες και τις αξίες της κοινωνίας, όπου ζουν και συμμετέχουν ενεργά χωρίς να ξεχνούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και την πολιτισμική ταυτότητά τους.

5.2.1 Δράσεις κατά του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα

Με κύριο άξονα την αντιμετώπιση προβλημάτων ψυχικής υγείας, αναπτύσσονται πολυεπίπεδες δράσεις για την καταπολέμηση των γενεσιουργών αιτιών και των αποτελεσμάτων του κοινωνικού αποκλεισμού. Σχεδιάζονται και υλοποιούνται βιώσιμα προγράμματα στους τομείς της υγείας, της πρόνοιας, της απασχόλησης και της οικονομικής ανάπτυξης στο πλαίσιο των οποίων οι αποκλεισμένοι πληθυσμοί συμμετέχουν ενεργά και όχι μόνο ως αποδέκτες της προσφερόμενων υπηρεσιών.

Τρανό παράδειγμα φαίνεται να είναι η δράση της «ΚΛΙΜΑΚΑΣ» μια συλλογική νόρμα που αναπτύχθηκε χάρη στην ΙΝΕ ΓΣΕΕ .



Η εμπειρία του φορέα και τα αποτελέσματα από την υλοποίηση προγραμμάτων του κατά του κοινωνικού αποκλεισμού ανέδειξε το γεγονός ότι: η περιθωριοποίηση ατόμων και ομάδων οφείλεται σε αδυναμία του κοινωνικού συστήματος να τους εντάξει και όχι σε αδυναμία των ίδιων να ενταχθούν.

Όλες οι δράσεις και οι παρεμβάσεις της ΚΛΙΜΑΚΑΣ στηρίζονται σε αυτή την παραδοχή αλλά και στο αποδεδειγμένο γεγονός ότι: κανένα πρόγραμμα, καμία δράση δεν μπορεί να έχει μακροπρόθεσμα αποτελέσματα αν οι ίδιοι οι ωφελούμενοι δεν συμμετέχουν ενεργά, εάν δεν υιοθετήσουν έναν ενεργό ρόλο απέναντι στη ζωή και βιώσουν τη προσφερόμενη βοήθεια ως μια ευκαιρία να αντιμετωπίσουν οι ίδιοι τα προβλήματά τους και να εξελιχθούν.

5.2.2 Στοχευόμενες δράσεις από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Πριν από δέκα χρόνια, οι ηγέτες της ΕΕ υποσχέθηκαν «να γίνει αποφασιστικό βήμα προς την εξάλειψη της φτώχειας» έως το 2010. Σήμερα, ωστόσο, και ενώ σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες γίνονται εμφανή τα σημάδια της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, σημαντικός αριθμός Ευρωπαίων εξακολουθεί να ζει στη φτώχεια και να έχει περιορισμένη πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες, όπως η υγειονομική περίθαλψη. Η φτώχεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός όχι μόνο επηρεάζουν την ευμάρεια των ατόμων και την ικανότητά τους να συμβάλλουν στην κοινωνία, αλλά αποδυναμώνει και την οικονομική ανάπτυξη.

Είναι πιθανό να βιώσουμε όλοι τη φτώχεια κάποια στιγμή στη ζωή μας. Ορισμένες κοινωνικές ομάδες, ωστόσο διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, για παράδειγμα οικογένειες με παιδιά – ιδιαίτερος οι μεγάλες και μονογονεϊκές οικογένειες - ηλικιωμένοι, ανάπηροι και μετανάστες. Σε όλες τις κατηγορίες, οι γυναίκες είναι πιο ευπαθείς από τους άντρες. Ο τρόπος με τον οποίο η φτώχεια επηρεάζει τους ανθρώπους είναι σύνθετος και αλληλένδετος με τον κοινωνικό αποκλεισμό. Εκτός από τα γνωστά προβλήματα όπως είναι οι ανεπαρκείς συνθήκες στέγασης και η έλλειψη στέγασης, πολίτες οι οποίοι βιώνουν τη φτώχεια είναι πιθανόν να αντιμετωπίσουν :

- Κακή υγεία και περιορισμένη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη
- Περιορισμένη πρόσβαση σε εκπαίδευση, κατάρτιση και δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο
- Οικονομικό αποκλεισμό και υπερβολικά χρέη
- Περιορισμένη πρόσβαση σε σύγχρονη τεχνολογία όπως για παράδειγμα στο διαδίκτυο

Με το σύνθημα «Σταματήστε τη φτώχεια τώρα», η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και η ισπανική προεδρία της ΕΕ κήρυξαν την έναρξη του ευρωπαϊκού έτους 2010 για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η εν λόγω εκστρατεία στόχευε να θέσει την καταπολέμηση της φτώχειας, που επηρεάζει άμεσα έναν στους έξι ευρωπαίους, στο προσκήνιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά τη διάρκεια του 2010. Προσφέρεται εφεξής ένα πλαίσιο μέσω του οποίου τα κράτη μέλη θα καταφέρουν να αναπτύξουν δικές τους προτεραιότητες και στρατηγικές. Το πλαίσιο αυτό λαμβάνει υπόψη την πολυδιάστατη φύση της φτώχειας ενώ ταυτόχρονα εστιάζει στα παρακάτω :

- Στην εξάλειψη της παιδικής και οικογενειακής φτώχειας
- Στη διευκόλυνση πρόσβασης σε απασχόληση, εκπαίδευση και κατάρτιση
- Στην καταπολέμηση διακρίσεων και αντιμετώπιση σχετικές με την ισότητα των φύλων και την ηλικία πτυχές.

- Στην καταπολέμηση οικονομικού αποκλεισμού και υπερβολικών χρεών
- Στην καταπολέμηση των ανεπαρκών συνθηκών στέγασης και του στεγαστικού αποκλεισμού
- Στην προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης ευάλωτων ομάδων

Σύμφωνα με δηλώσεις του Πρόεδρου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κ. José Manuel Durão Barroso «Η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού συνθέτουν απαραίτητα συστατικά για την έξοδο από την κρίση. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι πιο ευάλωτες κοινωνικά ομάδες είναι εκείνες που πλήττονται περισσότερο από την οικονομική ύφεση. Γι' αυτόν τον λόγο, το ευρωπαϊκό έτος 2010 έπρεπε να είχε λειτουργήσει ως καταλύτης για την ευαισθητοποίηση του κοινού και να συμβάλει στη δημιουργία μιας κοινωνίας χωρίς αποκλεισμούς, στοιχείο που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της μελλοντικής στρατηγικής της ΕΕ που πρότευνα». Ο κ. Vladimír Špidla, επίτροπος αρμόδιος για την απασχόληση, τις κοινωνικές υποθέσεις και την ισότητα των ευκαιριών, πρόσθεσε: «Ένα στα έξι άτομα στην Ευρώπη αγωνίζεται καθημερινά για την επιβίωσή του. Ωστόσο, η φτώχεια μπορεί να επηρεάσει εμάς τους υπόλοιπους, καθώς και τις κοινωνίες μας συνολικά. Ενώ τα περισσότερα μέτρα για την αντιμετώπιση της φτώχειας λαμβάνονται σε εθνικό επίπεδο, τα τρία τέταρτα των Ευρωπαίων αναμένουν από την ΕΕ να παράσχει βοήθεια. Παρόλα αυτά ο στόχος να δράσει η Ευρώπη, ως σύνολο, να ενώσει τις δυνάμεις της για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού» φαίνεται να μην είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υλοποιήθηκε τίποτα από τους παραπάνω στόχους.

Καταπολέμηση της Φτώχειας και Κοινή Γνώμη

Σχεδόν 80 εκατομμύρια Ευρωπαίοι, δηλαδή το 17% του πληθυσμού της ΕΕ, ζουν σήμερα κάτω από το όριο της φτώχειας και συναντούν σοβαρά εμπόδια όσον αφορά την πρόσβαση στην απασχόληση, στην εκπαίδευση, στη στέγαση, καθώς και στις κοινωνικές και χρηματοδοτικές υπηρεσίες. Αυτό το εξαιρετικά ανησυχητικό γεγονός έχει ιδιαίτερη απήχηση στην κοινή γνώμη, σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα του Ευρωβαρομέτρου σχετικά με τη στάση απέναντι στη φτώχεια. Αναλυτικότερα :

Οι 9 στους 10 Ευρωπαίους ζητούν επειγόντως τη λήψη μέτρων για την καταπολέμηση της φτώχειας. Η συντριπτική πλειονότητα των Ευρωπαίων (73%) θεωρεί ότι η φτώχεια είναι ευρέως διαδεδομένο πρόβλημα στη χώρα του, ενώ το 89% ζητά από την κυβέρνησή του να λάβει επειγόντως μέτρα για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος. Μολονότι οι περισσότεροι

θεωρούν ότι οι εθνικές κυβερνήσεις έχουν την πρωταρχική ευθύνη, το 74% αναμένει επίσης από την ΕΕ να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο.

Το υψηλό ποσοστό ανεργίας (52%) και το ποσοστό των χαμηλόμισθων (49%) θεωρούνται οι κυριότεροι παράγοντες που εξηγούν «κοινωνικά» το φαινόμενο της φτώχειας, σε συνδυασμό με τις ανεπαρκείς κοινωνικές παροχές και συντάξεις (29%) και το υπερβολικό κόστος αξιοπρεπούς στέγασης (26%). Από την άλλη πλευρά, η έλλειψη εκπαίδευσης, κατάρτισης ή επαγγελματικών προσόντων (37%), καθώς και η «κληρονομούμενη» φτώχεια (25%) και η τοξικομανία (23%) θεωρούνται οι κυριότεροι λόγοι που εξηγούν τη φτώχεια σε «ατομικό» επίπεδο. Πάνω από τους μισούς Ευρωπαίους (56%) πιστεύουν ότι οι άνεργοι βρίσκονται πιο κοντά στο όριο της φτώχειας, ενώ το 41% πιστεύει ότι οι ηλικιωμένοι είναι οι πλέον ευάλωτοι και το 31% θεωρεί ότι σε αυτή τη θέση βρίσκονται όσοι έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο .

Σχεδόν οι εννέα στους δέκα Ευρωπαίους (87%) πιστεύουν ότι η φτώχεια περιορίζει τη δυνατότητα πρόσβασης σε αξιοπρεπή στέγαση. Οι οκτώ στους δέκα αισθάνονται ότι η φτώχεια περιορίζει την πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ή στη μάθηση ενηλίκων, και το 74% πιστεύει ότι συρρικνώνει τις δυνατότητες εξεύρεσης εργασίας. Η πλειονότητα των Ευρωπαίων (60%) πιστεύει ότι η πρόσβαση σε αξιοπρεπή βασική σχολική εκπαίδευση επηρεάζεται από τη φτώχεια, και το 54% πιστεύει ότι η ικανότητα διατήρησης ενός δικτύου φίλων και γνωστών περιορίζεται εξίσου από τη φτώχεια.

Κατά μέσο όρο, το 89% των Ευρωπαίων υποστηρίζει ότι πρέπει να ληφθούν επείγοντως μέτρα από τις εθνικές κυβερνήσεις, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η φτώχεια. Σε ολόκληρη την Ευρώπη, το 53% πιστεύει ότι οι εθνικές κυβερνήσεις είναι πρωτίστως υπεύθυνες για την καταπολέμηση της φτώχειας. Ακόμα κι αν οι Ευρωπαίοι δεν θεωρούν ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει κυρίως την ευθύνη για την καταπολέμηση της φτώχειας, ο ρόλος της, ωστόσο, κρίνεται σημαντικός από πολλούς (το 28% τον θεωρεί «πολύ σημαντικό» και το 46% «αρκετά σημαντικό»).

Στόχοι και κατευθυντήριες αρχές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

Στόχος είναι η μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση τόσο των βασικών παραγόντων, όπως οι κυβερνήσεις και οι εταίροι, όσο και του ευρύτερου κοινού, όσον αφορά στις αιτίες και στις συνέπειες της

φτώχειας στην Ευρώπη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποσκοπεί επίσης στο να παρακινήσει τους διάφορους εταίρους να συμβάλουν στην καταπολέμηση της φτώχειας, στην προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης και ένταξης, καθώς και στο να ενθαρρύνει σαφείς δεσμεύεις που αφορούν τον σχεδιασμό ενωσιακών και εθνικών πολιτικών για την αντιμετώπιση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Πιο συγκεκριμένα και με βάση το Στρατηγικό έγγραφο- πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κατηγοριοποιούμε τους παρακάτω στόχους και τις κατευθυντήριες γραμμές :

α) Αναγνώριση δικαιωμάτων

Αναγνώριση του θεμελιώδους δικαιώματος των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού να ζουν με αξιοπρέπεια και να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία. Το ευρωπαϊκό έτος θα αυξήσει την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με την κατάσταση των ατόμων που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, με ιδιαίτερη έμφαση στις ομάδες ατόμων σε επισφαλή κατάσταση, και θα συμβάλει στην προώθηση της ουσιαστικής πρόσβασής τους στα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα καθώς επίσης σε επαρκείς πόρους και ποιοτικές υπηρεσίες. Το ευρωπαϊκό έτος θα συμβάλει επίσης στην καταπολέμηση των στερεοτύπων και του στιγματισμού. Στο πλαίσιο του παραπάνω στόχου το ευρωπαϊκό έτος πρέπει:

1. να κάνει τον κόσμο να αναγνωρίσει τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ανάγκες των ανθρώπων που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας
2. να ανατρέψει τα σημερινά στερεότυπα σχετικά με τους ανθρώπους που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας και αποκλεισμού, μέσω ενημερωτικών εκστρατειών, κάλυψης από τα μέσα ενημέρωσης και χρηματοδότησης έργων στο πλαίσιο καθιερωμένων πολιτιστικών προγραμμάτων
3. να βοηθήσει τους ανθρώπους που ζουν σε συνθήκες φτώχειας να γίνουν πιο αυτόνομοι, παρέχοντας τους πρόσβαση σε ένα αξιοπρεπές εισόδημα και σε υπηρεσίες γενικού συμφέροντος.

β) Αίσθημα κοινής ευθύνης και συμμετοχή

Ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα των πολιτικών και δράσεων που αφορούν θέματα κοινωνικής ένταξης, με έμφαση τόσο στη συλλογική όσο και στην ατομική ευθύνη για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και στη σημασία προώθησης και στήριξης εθελοντικών ενεργειών. Προώθηση της συμμετοχής όλων των ιδιωτικών και δημόσιων φορέων,

μεταξύ άλλων με ενεργές εταιρικές σχέσεις. Ευαισθητοποίηση και δέσμευση για ευκαιρίες συμμετοχής για όλους τους πολίτες, και ιδιαίτερα για ανθρώπους που έχουν βιώσει άμεσα ή έμμεσα τη φτώχεια.

Στο πλαίσιο του παραπάνω στόχου η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρέπει:

1. να διευκολύνει τη δημόσια συζήτηση μεταξύ φορέων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα για την υπέρβαση των προβλημάτων που εμποδίζουν τη συμμετοχή των ανθρώπων: μέσω συναντήσεων, όπως για παράδειγμα η ετήσια συνάντηση των Ευρωπαίων που ζουν σε κατάσταση φτώχειας
2. να προωθήσει την ανταλλαγή καλών πρακτικών μεταξύ κρατών μελών σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, και μεταξύ διοικήσεων και ενδιαφερομένων μερών σχετικά με το αίσθημα κοινής ευθύνης
3. να προωθήσει τη συμμετοχή των επιχειρηματικών και κοινωνικών εταίρων σε δραστηριότητες με στόχο την επάνοδο ανέργων στην εργασία.

γ) Συνοχή

Πρόωθηση μιας συνεκτικότερης κοινωνίας μέσω της μεγαλύτερης ευαισθητοποίησης ως προς τα πλεονεκτήματα που συνεπάγεται για όλους μια κοινωνία στην οποία έχει εξαλειφθεί η φτώχεια, υποστηρίζεται η δίκαιη διανομή του πλούτου και κανείς δεν περιθωριοποιείται. Το ευρωπαϊκό έτος θα υποστηρίξει την ανάπτυξη μιας κοινωνίας που στηρίζει και καλλιεργεί την ποιότητα ζωής, συμπεριλαμβανομένης της ποιότητας των προσόντων και της απασχόλησης, το κοινωνικό ευ ζην, συμπεριλαμβανομένου του ευ ζην των παιδιών, και τις ίσες ευκαιρίες για όλους. Θα διασφαλίζει, επιπλέον, τη βιώσιμη ανάπτυξη και την αλληλεγγύη μεταξύ γενεών και μεταξύ των μελών της ίδιας γενιάς καθώς και τη συνοχή της πολιτικής με τη δράση της ΕΕ σε ολόκληρο τον κόσμο.

Στο πλαίσιο του παραπάνω στόχου η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πρέπει:

1. να διοργανώσει ειδικές εκδηλώσεις και εκστρατείες δίνοντας την ευκαιρία σε οργανώσεις και τομείς που δεν δραστηριοποιούνται κατά κανόνα στην καταπολέμηση της φτώχειας να συνομιλήσουν με εμπειρογνώμονες στον κοινωνικό αποκλεισμό

2. να βοηθήσει στη μεγαλύτερη προβολή και συνέπεια των κοινοτικών και εθνικών προγραμμάτων και μηχανισμών προώθησης της κοινωνικής συνοχής, της αειφόρου ανάπτυξης και της αλληλεγγύης μεταξύ γενεών.

(δ) Δέσμευση και συγκεκριμένη δράση

Επιβεβαίωση της σθεναρής πολιτικής δέσμευσης της ΕΕ και των κρατών μελών όσον αφορά την αποφασιστική συμβολή τους στην εξάλειψη της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και προβολή της δέσμευσης αυτής και των συγκεκριμένων δράσεων σε όλα τα επίπεδα διακυβέρνησης. Αξιοποιώντας τα επιτεύγματα και τις δυνατότητες για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη, έτσι ώστε να ενισχυθεί η πολιτική δέσμευση, με την εστίαση της πολιτικής προσοχής και την κινητοποίηση όλων των ενδιαφερομένων μερών για την πρόληψη και την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. (Παρατηρητήριο Ευρωπαϊκής Ενεργειακής Επιτροπής)

5.3 Φτώχεια και απόγνωση

Είναι σε όλους πλέον κατανοητό ότι τα μέτρα που πάρθηκαν έως σήμερα από τις μνημονιακές κυβερνήσεις είχαν αποκλειστική προτεραιότητα τη δημοσιονομική προσαρμογή και τη διασφάλιση των δανειστών μας. Αγνοήθηκε παντελώς η κοινωνική επίπτωση των μέτρων αυτών, τα οποία ήρθαν να προστεθούν σε μία ιδιαίτερα επιβαρυνόμενη κατάσταση από πλευράς διαστάσεων ανεργίας και φτώχειας στη χώρα μας, αυτό που ονομάστηκε ανθρωπιστική κρίση, με μεγαλύτερη επίπτωση στους πιο επιβαρυνμένους στο παρελθόν νομούς της χώρας.

Τα τελευταία χρόνια, το ζήτημα του κοινωνικού αποκλεισμού αποτελεί ένα από τα πιο «φλέγοντα» θέματα τόσο σε θεωρητικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο διαμόρφωσης προτάσεων πολιτικής. Ως κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται «η παρεμπόδιση απορρόφησης κοινωνικών και δημόσιων αγαθών», όπως είναι π.χ. αυτά της εκπαίδευσης, του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης κλπ., η έλλειψη των οποίων οδηγεί συνήθως στην οικονομική ανέχεια και περιθωριοποίηση. Το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού είναι μια σημαντική απειλή για την κοινωνία, και ιδιαίτερα στην αρνητική συγκυρία της τρέχουσας κρίσης. Σημαντική συμβολή στη διερεύνησή του σε εθνικό και περιφερειακό είναι το ερευνητικό έργο «Ανάπτυξη περιφερειακών δεικτών κοινωνικού αποκλεισμού και μεθόδων μέτρησης της κοινωνικής

ανισότητας για τη Δυτική Ελλάδα, Πελοπόννησο και τα Ιόνια Νησιά» με ευθύνη των καθηγητών Μπέλλα, Παπά και με τη συνεργασία 21 πανεπιστημιακών το οποίο ολοκληρώθηκε το Νοέμβριο 2013.

Το κύριο αντικείμενο της έρευνας ήταν να διερευνηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός σε 19 Νομούς της χώρας στις περιφέρειες Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας, Ιονίων νήσων, Ηπείρου, Στερεάς Ελλάδας και Θεσσαλίας, δηλαδή γεωγραφικές περιφέρειες ενός πολύ μεγάλου τμήματος της χώρας το οποίο, σε γενικές γραμμές, υστερεί οικονομικοκοινωνικά και ενδέχεται στις περιοχές αυτές να διαμορφώνονται συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού. Από τις περιφέρειες αυτές επιλέχθηκαν οι νομοί με τον χαμηλότερο δείκτη ΑΕΠ, ως πρώτο κριτήριο ένδειξης κοινωνικού αποκλεισμού. Σημειώνουμε ότι το κατά κεφαλήν ΑΕΠ των υπό διεύρυνση νομών ήταν αρκετά υψηλότερο στο παρελθόν, όπως της Ηλείας που ενώ το 1981 βρισκόταν στις πρώτες θέσεις με 83,4% του κατά κεφαλήν ΑΕΠ της Ελλάδας, σήμερα βρίσκεται μόλις στο 54,4% του αντίστοιχου μεγέθους του συνόλου της χώρας.

Το φαινόμενο του αποκλεισμού σχετίζεται με δυο διαστάσεις: α) τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας και β) τον αποκλεισμό από την αγορά αγαθών και υπηρεσιών (κατανάλωση), ενώ οι υποκειμενικοί δείκτες περιγράφουν τον υλικό, κοινωνικό και ψυχολογικό αποκλεισμό όπως αυτός γίνεται αντιληπτός από τα άτομα που τον υφίστανται.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός δεν είναι μόνο οικονομικό φαινόμενο, αλλά και κοινωνικό. Δεν ταυτίζεται με την έννοια της φτώχειας και προσδιορίζεται ως μία διαδικασία όπου το άτομο παρεμποδίζεται (μερικώς ή ολικώς) από τη χρήση του δημόσιου και κοινωνικού κεφαλαίου, έχει μειωμένη συμμετοχή στην κοινωνία και έχει περιορισμένες δυνατότητες πρόσβασης σε αγαθά μέσω της αγοράς και γενικότερα έχει περιορισμένες δυνατότητες βελτίωσης της ποιότητας ζωής του. Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα δυναμικό φαινόμενο, που επηρεάζει διαφορετικές

πτυχές της ανθρώπινης ζωής και προκαλεί ρήξεις στις σχέσεις ατόμων – κοινωνίας καθώς και ότι συνδέει τη κατάσταση του ατόμου με τη συνολικότερη κατάσταση της κοινωνίας που ζει.

Συμπεράσματα

Συγκλονιστικά συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα για την εκτίμηση της φτώχειας υπολογίζεται ότι το διάμεσο σταθμισμένο (ανάλογα με τη σύνθεση της οικογένειας) οικογενειακό εισόδημα είναι 500 ευρώ και ως εκ τούτου η γραμμή της φτώχειας τίθεται στο 60% του διάμεσου, δηλαδή στα 300 ευρώ και η γραμμή της απόλυτης φτώχειας τίθεται στο 40% του διάμεσου εισοδήματος. Από τα στοιχεία της έρευνας προκύπτει ότι το υψηλότερο ποσοστό φτώχειας παρουσιάζουν οι νομοί Ζακύνθου (47,6%), Ευρυτανίας (35,8%), Λακωνίας (35,4%) και Ηλείας (28,6%). Σε καθεστώς απόλυτης φτώχειας το υψηλότερο ποσοστό βρίσκεται στο νομό Λακωνίας (17,7%) Ζακύνθου(28,6%), Ηλείας(20,0%).

Στην ικανοποίηση των συνθηκών διαβίωσης παρατηρούμε ότι το υψηλότερο ποσοστό ατόμων που αντιμετωπίζει προβλήματα βρίσκεται στο νομό Ηλείας (9,3%) και στο νομό Φθιώτιδας (6,9%). Το υψηλότερο ποσοστό αδυναμίας ικανοποίησης των βασικών αναγκών βρίσκεται στο νομό Λευκάδας και στο νομό Άρτας, σε σχέση με το σύνολο των κατοίκων σε αυτούς τους νομούς.

Οι κοινωνικά αποκλεισμένοι στο μεγαλύτερο ποσοστό τους σε σχέση με το σύνολο των κοινωνικά αποκλεισμένων είναι στην Αιτωλοακαρνανία (9,3%), στην Αχαΐα (14,2%) και στην Ηλεία (10,4%). Το υψηλότερο ποσοστό κοινωνικού αποκλεισμού συναντάται στο νομό Άρτας (29,1%), στο νομό Ηλείας (28%), στο νομό Ευρυτανίας (26,9%) και στο νομό Τρικάλων (26,7%). Με βάση το βαθμό δυσκολίας ικανοποίησης των βασικών αναγκών του νοικοκυριού (στέγαση, διατροφή κ.α) και κατά πόσο η κατοικία που διαμένει διαθέτει στοιχειώσεις παροχές (νερό, ηλεκτρικό ρεύμα κ.α) παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό από τα άτομα αυτά κατοικούν στο νομό Ηλείας (12,8%) και στο νομό Φθιώτιδας (9,2%) στο νομό Ηλείας (12,8%) και στο νομό Φθιώτιδας(9,2%). Χειρότερο επίπεδο συνθηκών διαβίωσης συναντάται στο νομό Αχαΐας(15%).⁴⁷

47 Ειρήνη Ανδριοπούλου, Φώτης Παπαδόπουλος και Πάνος Τσάκλογλου ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ 2013

Αντεξε η πρωτογενής παραγωγή .

Από την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας πως οι κλάδοι που επλήγησαν περισσότερο είναι το εμπόριο (-38,0%), οι κατασκευές (-36,6%), οι υπηρεσίες καταλύματος και εστίασης, όπου συμπεριλαμβάνεται ο τουρισμός (-34,3%), και η μεταποίηση (-29,7%). Οι χαμηλότερες απώλειες θέσεων απασχόλησης καταγράφονται στη γεωργία-δασοκομία-αλιεία (μόλις 2,4%), γεγονός που δείχνει ότι ο πρωτογενής τομέας παραμένει ένας από τους 'πυλώνες' των τοπικών οικονομιών, με σημαντικές αντιστάσεις στην τρέχουσα κρίση και πυλώνας εκκίνησης της ανάπτυξης.³⁸ Η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού περιλαμβάνει δύο βασικά στάδια: α) την οικονομική στήριξη αυτών που έχουν ανάγκη και β) την ένταξή τους και ενσωμάτωσή τους στην αγορά εργασίας και στην κοινωνία γ) εκπαίδευση και κατάρτιση των γεωργών ώστε να ειδικευτούν σε νέες καλλιέργειες, να ενισχυθούν επιχειρηματικά για να γίνει ανταγωνιστικότερη η παραγωγή τους. Δεδομένου ότι μία σημαντική ομάδα η οποία πλήττεται σε μεγάλο βαθμό από τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι οι συνταξιούχοι, στην περίπτωση αυτή το κράτος θα πρέπει πρωτίστως να φροντίσει για την εισοδηματική τους στήριξη και την ένταξή τους στην κοινωνία.

Οι εγκληματικές ευθύνες των τοπικών «αρχόντων».

Τα συμπεράσματα είναι συγκλονιστικά. Μπορεί η κρίση να αγκάλιασε όλη την Ελλάδα και το σύνολο των πιο πληθειακών στρωμάτων, αλλά σε πρώτη ματιά δε μπορεί να εξηγηθεί πως νομοί ευλογημένοι από τη φύση, όπως η Ηλεία, πριν ακόμα ξεσπάσει η κρίση, βρίσκονται στις πρώτες θέσεις της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι αλλαγές τα τελευταία χρόνια δεν ήταν προς την κατεύθυνση μείωσης των περιφερειακών ανισοτήτων και της φτώχειας. Πράγματι, η ανεργία έλαβε εκρηκτικές διαστάσεις, η φορολογία εισοδήματος έγινε λιγότερο προοδευτική, η έμμεση φορολογία αυξήθηκε δραματικά αλλά και η φορολογία στα ακίνητα. Όλα αυτά είναι βέβαιο ότι οδήγησαν στο να μειωθεί δυσανάλογα η πραγματική αγοραστική δύναμη των φτωχότερων νοικοκυριών, ενώ οι μεγάλες αυξήσεις τιμών στα τρόφιμα και στα καύσιμα επηρέασαν τους φτωχούς πολύ περισσότερο από τα πιο πλούσια νοικοκυριά. Είναι προφανές ότι οι δημόσιοι εκπρόσωποι τους είχαν σαν μοναδική ενασχόληση τις πελατειακές εξυπηρετήσεις, τη διαφθορά και τη διαπλοκή. Καμιά πρωτοβουλία και πίεση δεν άσκησαν και εξακολουθούν να μη ασκούν στους υπό κοινωνικό αποκλεισμό νομούς, για την παραγωγική ανασυγκρότηση τους, για διαφορετικά μοντέλα ανάπτυξης και για την ενθάρρυνση μορφών κοινωνικής οικονομίας.

5.4 Πολιτικές στρατηγικές που εφαρμόστηκαν ανά το κόσμο

Η μείωση του αποκλεισμού, τα καθολικά οφέλη και η προστασία των πολιτών από την εξαθλίωση αποτελούν κοινά στοιχεία των εθνικών πολιτικών για την υγεία. Στοιχεία για τη σημαντικότητα της φύσης της πολιτικής στρατηγικής που ακολουθείται παρουσιάζονται παρακάτω μέσα από τρεις συγκρίσεις, εκείνη της Ρωσίας-Κούβας, των χωρών της Α. Ασίας και 27 ευρωπαϊκών χωρών.

Η κατάρρευση του σοβιετικού μπλοκ είχε καταστροφικές επιπτώσεις στην Κούβα και τη Ρωσική Ομοσπονδία αλλά πυροδότησε εξαιρετικά διαφορετικές απαντήσεις στη δημόσια υγεία της κάθε χώρας. Ενώ τα ποσοστά θνησιμότητας στη Ρωσία αυξήθηκαν σημαντικά, στην Κούβα η κρίση είχε ελάχιστες επιπτώσεις. Οι θεμελιώδεις κοινωνικές, πολιτικές και πολιτισμικές διαφορές και οι αντίστοιχες ιδιαιτερότητες της κάθε οικονομικής κρίσης εκτιμώνται ως οι κύριες αιτίες για αυτή τη διακύμανση. Γενικότερα, τα δεδομένα αντικατοπτρίζουν διαφορετικές πολιτικές στρατηγικές. Οι κουβανικές αρχές προσπάθησαν να διασφαλίσουν το σύστημα στα προ κρίσης επίπεδα όσο το δυνατό περισσότερο, βρίσκοντας τρόπους πρόληψης ή επαναπροσδιορισμού του πλεονάζοντος εργατικού δυναμικού. Αντίθετα, η ρωσική κυβέρνηση έλαβε λιγότερα προφυλακτικά μέτρα. Ως προστατευτικός παράγοντας λειτούργησαν και οι συλλογικές διαπροσωπικές σχέσεις, το επίπεδο δηλαδή της κοινωνικής εμπιστοσύνης και συσπείρωσης των πολιτών.

Οι οικονομίες της Ινδονησίας, της Μαλαισίας και της Ταϊλάνδης υπέστησαν ύφεση το 1997. Μελετήθηκε ο αντίκτυπος της οικονομικής αστάθειας στην κατάσταση υγείας των πολιτών μέσω της μείωσης στα έξοδα τροφίμων, της μείωσης των εξόδων για την υγεία και την εκπαίδευση από τις οικογένειες και τη μείωση των δημόσιων δαπανών από το κράτος. Αν και αύξηση των θανάτων, συμπεριλαμβανομένων και των αυτοκτονιών, και των ψυχικών διαταραχών παρατηρείται και στα τρία κράτη, το μέγεθος και η διάρκεια της κρίσης διαφέρει.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, υπήρξαν επιπτώσεις στην υγεία και κυρίως στη θνησιμότητα για τους πληθυσμούς της Ινδονησίας και της Ταϊλάνδης. Στη Μαλαισία η οικονομική κρίση φάνηκε να έχει ελάχιστη μόνο επίπτωση στον τομέα της υγείας. Σχετικά με τις πολιτικές που ακολουθήθηκαν, η Ταϊλάνδη και η Ινδονησία δέχθηκαν τη βοήθεια του ΔΝΤ. Κύρια γραμμή πολιτικής αποτέλεσε η μεταρρύθμιση της οικονομίας, με ιδιαίτερη έμφαση στη δημοσιονομική πειθαρχία και την αναδιάρθρωση του τραπεζικού τομέα, απαιτώντας τη διατήρηση υψηλών επιτοκίων για την αποφυγή εκροής κεφαλαίου. Επιπλέον οι όροι που έθεσε το

Δ.Ν.Τ. οδήγησαν σε έκπτωση της κοινωνικής πρόνοιας σε μία εποχή όπου η αύξηση της ανεργίας και της υποαπασχόλησης ήταν δραματική.

Από την άλλη, η Μαλαισία αρνήθηκε την παρέμβαση του ΔΝΤ και περιορίζοντας τις κινήσεις κεφαλαίων, η νομισματική αρχή της ήταν ικανή να μειώσει τα επιτόκια, να εξασφαλίσει πρόσβαση στις επιχειρήσεις σε φθηνότερα δάνεια σε μια προσπάθεια να αποφευχθεί η πτώχευση και να ξεκινήσει μια επεκτατική δημοσιονομική πολιτική. Ο πολιτικός αυτός σχεδιασμός επέτρεψε στην οικονομία της να ανακάμψει από την ύφεση πολύ πιο γρήγορα. Αυτό με τη σειρά του είχε θετικές συνέπειες στους οικονομικούς και κοινωνικούς δείκτες καθώς και στην υγεία του πληθυσμού.

Η τελευταία έρευνα χρησιμοποίησε δεδομένα για σύγκριση από τους οργανισμούς WHO, ILO, World Bank και OECD Health Data για 26 χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης. Τα κρατικά έξοδα που μελετήθηκαν ήταν για την περίοδο 1970-2007. Παρατηρήθηκε ότι για κάθε 1% αύξηση στην ανεργία έχουμε 0,79% αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών για ηλικίες κάτω των 65 ετών και αύξηση 0,79% στις ανθρωποκτονίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Ηνωμένο Βασίλειο (1981) όπου η ανεργία αυξήθηκε κατά 3,6% και οι αυτοκτονίες κατά 2,7%. Αντίστοιχες δραματικές αυξήσεις στην ανεργία κατά την οικονομική ύφεση βίωσαν οι χώρες της Φινλανδίας (1990-93) με την ανεργία να αυξάνεται από 3,2% σε 16,6% και της Σουηδίας (1991-92) όπου η ανεργία από 2,1% αυξήθηκε στο 5,7%. Οι επιπτώσεις όμως ήταν διαφορετικές. Και στις δύο χώρες οι αυτοκτονίες είχαν σταθερή μείωση. Επίσης, δεν υπήρξε καμία συσχέτιση μεταξύ οικονομικής ύφεσης και ανεργίας με την επιδείνωση της δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με την έρευνα, βρέθηκε ότι όταν η κρατική επένδυση υπερέβαινε τα 190\$ κατά κεφαλήν το έτος, η αύξηση της ανεργίας δεν είχε καμία επίπτωση στον αριθμό των αυτοκτονιών. Συγκεκριμένα, για κάθε 10\$ αύξηση των επενδύσεων σε κρατικά προγράμματα εργασίας έχουμε 0,038% μικρότερες συνέπειες στον δείκτη των αυτοκτονιών από αυτές που προκαλεί η αύξηση 1% του ποσοστού της ανεργίας. Επομένως, η διακύμανση αυτή οφείλεται στο ότι Φινλανδία και Σουηδία δεσμεύτηκαν στην κοινωνική πρόνοια κατά τη διάρκεια κρίσεων παρέχοντας προγράμματα επανατοποθέτησης/επανεκπαίδευσης ανέργων. Επομένως, η κρατική παρέμβαση διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο και οι διαφορές ανά την Ευρώπη μπορούν ως ένα βαθμό να αποδοθούν εκεί.

5.5 Αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών

Στην Ελλάδα, με τα ποσοστά ανεργίας να αυξάνονται κάθε μέρα, οι ερευνητές θεωρούν ότι θα πρέπει να γίνουν πιο ενεργητικές προσπάθειες για την ανίχνευση και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Αυτό θα μπορούσε να γίνει με χαμηλό κόστος με την συνεργασία π.χ. του ΟΑΕΔ και εθελοντικών οργανώσεων σε όλη την Ελλάδα.

Επιπλέον, η συμμόρφωση με τις προτάσεις της Διακήρυξης (Declaration) της Alma-Ata όσον αφορά στην πρωτοβάθμια φροντίδα θα μπορούσε να αποφέρει καλύτερους δείκτες υγείας και χαμηλότερο κόστος για όλες τις ιατρικές υπηρεσίες, όπως φαίνεται σε άλλες χώρες. Έτσι, ένα αποτελεσματικό και αποδοτικό για την υγεία σύστημα, πιο κοντά στην ικανοποίηση των αναγκών και προσδοκιών των πολιτών, αφορά στον εντοπισμό των σημείων εγκατάστασης γενικών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας με τον προσωπικό γιατρό να έχει τον κεντρικό ρόλο. Επίσης σημαντική κρίνεται η εστίαση στον καλύτερο σχεδιασμό παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθώς σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα φαίνεται να υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της προσβασιμότητας, της εγγύτητας και του αριθμού των υπηρεσιών υγείας με τους δείκτες αυτοκτονίας. Η ανάπτυξη νέων πρακτικών διαχείρισης και η ταχεία τροποποίηση της οργάνωσης των πολιτικών διαδικασιών εργασίας και της ιεραρχικής δομής είναι επιτακτική ανάγκη.

5.6 Ποιοι είναι όμως οι τρόποι αντιμετώπισης και πρόληψης τέτοιων καταστάσεων;

Η προαγωγή διαχείρισης του στρες και των ψυχοπιεστικών καταστάσεων που βιώνει το άτομο, μέσω συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης θα βοηθήσει στην καλύτερη αντιμετώπιση της κρίσης.

Η άμεση ανάγνωση των προβλημάτων ψυχικής υγείας θα συντελέσει στη μείωση των συνεπειών της κρίσης στο επίπεδο της ψυχικής υγείας.

Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή τους είναι ήσσονος σημασίας. Ιδιαίτερως κρίσιμη κρίνεται η διατήρηση της κοινωνικής συνοχής, μέσω και της κοινωνικής προστασίας των ευπαθών ομάδων.

Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τι είναι αυτό που δεν μπορούμε να αλλάξουμε, έτσι ώστε να αποδεχτούμε μέχρι που μπορούμε να ελέγξουμε τη ζωή μας.

Να χρησιμοποιήσουμε το μυαλό μας για να καθορίσουμε το πρόβλημα στη σωστή του διάσταση, χωρίς να μας παρασύρουν τα αρνητικά συναισθήματα.

Η επιβολή της λογικής σκέψης πάνω στην συναισθηματική λογική είναι μια βασική επανεξέταση που θα βοηθήσει στη λήψη αποφάσεων.

Η εξωτερίκευση των συναισθημάτων μας αποτελεί μια αποτελεσματική στρατηγική στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων.

Η προσωπική απομόνωση δε βοηθάει, αντίθετα οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι μικρές απολαύσεις της καθημερινότητας που θα μοιραστούμε με τα αγαπημένα μας πρόσωπα μπορούν να μας προσφέρουν ελπίδα την δύσκολη αυτή περίοδο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οικονομική κρίση που πλήττει την ελληνική κοινωνία έχει σημαντικές συνέπειες τόσο σε συλλογικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα η χώρα να μείνει πολύ πίσω, και να βρεθεί με ένα μη παραγωγικό δημόσιο τομέα, ένα άνισο και αναποτελεσματικό σύστημα συλλογής φόρων, ένα μη βιώσιμο συνταξιοδοτικό σύστημα, και ένα περιοριστικό και αναποτελεσματικό ρυθμιστικό πλαίσιο στην οικονομία, η ανταγωνιστικότητα της οποίας είναι χαμηλή και μειώνεται συνεχώς.

Δύο σημαντικά ζητήματα με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος ο άνθρωπος είναι η απειλή της επιβίωσης αλλά και οι ρωγμές στη δόμηση της κοινωνικής του ταυτότητας. Δημιουργείται φόβος ότι θα χάσουμε ακόμα και τα στοιχειώδη αγαθά, πλήττεται η αξιοπρέπεια, η αυτονομία και η αυτοεκτίμηση μας χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα αντιμετώπισης αυτής της κατάστασης από το ίδιο τα άτομο.

Πλέον οι αυτοκτονίες αποτελούν την πιο ακραία μορφή εκδήλωσης της απόγνωσης και των ψυχολογικών προβλημάτων που προκλήθηκαν εξαιτίας της οικονομικής κρίσης που πλήττει σήμερα την ανθρωπότητα. Ταυτόχρονα όμως η οικονομική ύφεση που αντιμετωπίζουμε προκάλεσε μια ραγδαία αύξηση των ψυχικών διαταραχών γενικότερα, καθώς αποτελεί έναν στρεσογόνο παράγοντα για όλο τον πληθυσμό της γης.

Βασικό πρόβλημα είναι όμως ότι το Σύστημα Υγείας αδυνατεί να συνδέσει τη σωματική με τη ψυχική υγεία, με αποτέλεσμα η τελευταία να μένει αθεράπευτη.

Από σχετικές έρευνες αποδεικνύεται ότι η αύξηση κατά 1% της ανεργίας προκαλεί αύξηση κατά 3% των ψυχικών διαταραχών, κατά 5% των αυτοκτονιών, κατά 30% των προβλημάτων που συνδέονται με το αλκοόλ και κατά 30% της εγκληματικότητας.

Ζητούμενο είναι επομένως τα δίκτυα αλληλεγγύης, καθώς και η συγκρότηση και η ανάπτυξη ενός ισχυρού κράτους πρόνοιας, όπου προγράμματα κοινωνικής στήριξης σε διάφορα επίπεδα (οικονομικά, κοινωνικά, ψυχοκοινωνικά) θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής εκείνων που θα βιώσουν εντονότερα από όλους την κοινωνική κρίση, εκείνους που βρίσκονται στο επίκεντρο της κρίσης.

Τα άτομα με χαμηλό εισόδημα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες ανάπτυξης ψυχικής διαταραχής. Το χαμηλό εισόδημα σε συνδυασμό με τα χρέη επίσης συνδέονται με την ανάπτυξη ψυχικών

νοσημάτων και η παρατήρηση είναι ότι ο παράγων «Χρέη» υπερισχύει του παράγοντα «Φτώχεια».

Στις ευπαθείς ομάδες ανηκουν τόσο τα παιδιά και οι έφηβοι όσο και άτομα τρίτης ηλικίας. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων συχνά συνοδεύονται από ψυχικό, κοινωνικό και οικονομικό βάρος. Η συνεχιζόμενη οικονομική κρίση λοιπόν, σε συνδυασμό με το αβέβαιο μέλλον και τη γενικευμένη ανασφάλεια, αυξάνει δραματικά τους δείκτες κατάθλιψης και στον ελληνικό «ηλικιωμένο» πληθυσμό και παράλληλα απειλεί τη σωματική του υγεία, επισημαίνουν οι επιστήμονες.

Το πώς θα βιώσει ένα άτομο μια κρίση εξαρτάται τόσο από την υποκειμενική αντίληψη ενός γεγονότος ως απειλητικού όσο και από το ίδιο το γεγονός.

Η κατάθλιψη είναι το ισχυρότερο αίτιο αυτοκτονίας. Το 2020 θα είναι και η συχνότερη αιτία αδειών ασθενείας και η δεύτερη αιτία ανικανότητας. Μπορεί να μην υπάρχει σίγουρα λύση στο πρόβλημα της ψυχικής ανισορροπίας αλλά κάποιοι τρόποι αντιμετώπισης φαίνεται να μπορούν να δώσουν κάποιους τρόπους αντιμετώπισης σαν πιθανά σενάρια βοήθειας. Η επιβολή της λογικής σκέψης πάνω στην συναισθηματική λογική είναι μια βασική επανεξέταση που θα βοηθήσει στη λήψη αποφάσεων. Παράλληλα η εξωτερίκευση των συναισθημάτων μας αποτελεί μια αποτελεσματική στρατηγική στην αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων. Το μόνο θετικό στοιχείο σχετικά με την τρέχουσα οικονομική κατάσταση στην Ελλάδα είναι ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο βελτίωσης. Πράγματι, υπάρχουν συγκεκριμένες μεταρρυθμίσεις που θα επιτρέψουν στη χώρα να ανακτήσει το χαμένο έδαφος. Οι μεταρρυθμίσεις τις οποίες συμφώνησε η Ελλάδα με τους δανειστές της κινούνται προς τη σωστή κατεύθυνση και πρέπει να υποστηριχθούν. Σ' ό,τι αφορά στα συστήματα υγείας, ενδεχομένως η οικονομική κρίση να έχει, τελικά, θετικά αποτελέσματα, οδηγώντας σε δημιουργικές σκέψεις για διαρθρωτικές αλλαγές με έμφαση στη δημόσια υγεία, στην ανασυγκρότηση της ασφάλισης υγείας και στην εισαγωγή οιονεί αγορών στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η κρίση απειλεί να λάβει παγκοσμίως διαστάσεις καταστροφής. Αυτή τη δύσκολη χρονική στιγμή θα πρέπει σε γενικές γραμμές όλο το «Σύστημα» να λειτουργήσει θετικά, φροντίζοντας να μετατρέψει τις απειλές που προκύπτουν από την παγκόσμια ύφεση σε ευκαιρίες ανασύνταξης δυνάμεων, επίλυσης κοινωνικών και ψυχικών προβλημάτων και τελικά επιθετικής πολιτικής ανάπτυξης και ποιοτικής αναδιάρθρωσης .

Επίλογος

Αρκετοί επαγγελματίες στην ψυχική υγεία υποστηρίζουν ότι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης της κατάστασης επί του παρόντος και μελλοντικά είναι η οριζόντια, κοινοτική αλληλεγγύη σε τοπικό επίπεδο, η δημιουργία δικτύων επαγγελματιών στην ψυχική υγεία και ο κοινός αγώνας επαγγελματιών, ασθενών και των οικογενειών τους. Η εξουσιαστική σχέση μεταξύ επαγγελματιών (ειδικά ψυχιάτρων) και ασθενών πρέπει να σπάσει και να μετεξελιχθεί σε αυτήν της συμπόρευσης και του κοινού μετώπου ενάντια στην επίθεση που δέχεται ο τομέας της ψυχικής υγείας. Όμως, το σημαντικότερο –και δυσκολότερο- όλων είναι να καταστραφεί η στερεοτυπική εικόνα του «τρελού», του «επικίνδυνου» και του «μιαρού» που ζει έγκλειστος σε κάποιο άθλιο ίδρυμα, βρώμικος και εξαθλιωμένος. Οι ψυχικά ασθενείς δεν αποτελούν ξένα σώματα ή παράσιτα στον κορμό μιας φαινομενικά υγιούς κοινωνίας. Όσο η επίθεση κατά της εργατικής τάξης εντείνεται, αναλόγως αυξάνεται και το ποσοστό των «υγιών» ανθρώπων που νοσούν από τον εφιάλτη της ανεργίας, της επισφάλειας, των εξευτελιστικών μισθών και συντάξεων. Όλοι όσοι δεχόμαστε αυτή την επίθεση, είμαστε εν δυνάμει ψυχικά ασθενείς...



Βιβλιογραφία

1. Θεοφίλη Δήμητρα, Κοινωνική Λειτουργός- Ψυχοθεραπεύτρια(2011)
2. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2012)
3. 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής, 5-8 Μαΐου 2011, Αθήνα
4. 1η Πανελλήνια Έρευνα Ψυχικής Υγείας(2009)
5. Γεώργιος Κουφάρης,(2010) , «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές». Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010
6. European Commission, (2009), «Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses». *European Economy, Brussels. Pp.1-87, Tab. Graph. Bibliogr*
7. Υπουργείο Οικονομικών, (2010) , «Οικονομικές εξέλιξης του 2009 και προοπτικές για το 2010»
8. Μπούρας και Λυκούρας,(2011) , «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία», *Εγκέφαλος*, pp.55-61
9. Busch, K., (1985) , «Mythen über den Weltmarkt II – über das schwierige Verhältnis der marxistischen Linken zum Weltmarkt, Eine Antwort auf Elmar Altvater, *Prokla, Vol. 60, pp. 160-175*
10. Λευτέρη Τσουλφίδη,(2010) , «Από την οικονομική άνηση στην κρίση του 1930»
11. ΙΝΕ-ΓΣΕΕ,(2008) , «Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση», *Ετήσια Έκθεση, Αθήνα*
12. Oikonomou N, Tountas Y. The Greek economic crisis: a primary health-care perspective. *Lancet* 2011; 377: 28-29
13. Grammatikopoulos I, Koupidis S, Petelos E, Theodorakis P. Mental health policy in greece: implications into practice in the era of economic crisis. *Eur Psych* 2011; 26:01-535
14. Oikonomou N, Mariolis A. How is Greece conforming to Alma Ata's principles in the middle of its biggest financial crisis? *Brit J Gen Pract* 2010; 456-457
15. Luna P. Is the economic crisis affecting the quality of neurological services? *Lancet* 2011; 10: 602-603
16. Kentikelenis A, Papanicolas I. Economic crisis, austerity and the Greek public health system. *Eur J Pub Health* 2012; 22(1):4-5
17. Dolls M., Fuest, C. Peichl, A. (2012) “Automatic stabilizers and economic crisis: US vs. Europe”, *Journal of Public Economics*, Vol. 96, pp. 279-294.
18. Featherstone, K., Kazamias, G. and Papadimitriou, D. (2001), “The Limits of External Empowerment: EMU, Technocracy and Reform of the Greek Pension System”, *Political Studies*, Vol. 49, pp. 462-480.
19. Η Κατερίνα Μάτσα είναι ψυχίατρος. *Επιστημονική Υπεύθυνη του 18 ΑΝΩ(2010)*
20. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2011)
21. Θεοφίλη Δήμητρα, σύμβουλος ψυχικής υγείας(2012)
22. Marmot Mg, Bell R.,(2009) , «How the financial crisis affect health?», *Department of Epidemiology and Public Health, London,pp.*
23. Stiglitz JE., (2006 , «Making globalization work». *Norton WW & Co, New York*
24. Lapy P., (2009) , «Global crisis requires global solutions», *World Trade Organization*
25. Oikonomou N, Tountas Y. The Greek economic crisis: a primary health-care perspective(2011)
26. Gilman S, Kawachi I, Fitzmaurice MG, Buka LS. Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression(2012)

27. Εμμανουήλ Πολυζόπουλου Ψυχίατρου – Ψυχοθεραπευτή(2010)
28. καθ. Μαρίνας Οικονόμου στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΣΔΥ «Οικονομία και Υγεία σε Κρίση: Αδιέξοδα και Υπερβάσεις» (2013)
29. Εμμ. Πολυζόπουλος Ψυχίατρος Ψυχοθεραπευτής(2011)
30. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) Οκτώβριος 2013
31. Βικτωρία Πολύζου, συμβουλευτική ψυχοθεραπεύτρια(2012)
32. συνεργάτιδα ΚΕΕΛΠΝΟ ΦΡΙΝΤΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ παιδοψυχίατρος (2012)
33. ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΚΟΛΑΪΤΗΣ, επίκ. καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γεν. Νοσοκομείο Παιδών “Η Αγία Σοφία” (2012)
34. Paxson C. *Child Health and Economic Crisis in Peru*. *World Bank Econ Rev* 2005; 19 (2): 203-223
35. Tangcharoensathien V, Harnvoravongchai P, Pitayarangsarit S, Kasemsup V. *Health impacts of rapid economic changes Soc Sci Med* 2000
36. Γιάννης Μειμάρης Ψυχίατρος-Ηκατάθλιψη στην τρίτη ηλικία(2012)
37. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) 2012
38. ΕΛΣΤΑΤ Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία
39. Αντώνης Κατσαμάγκος, ψυχολόγος- ψυχοθεραπευτής, μέλος της ψυχοδυναμικής ομάδας Αντίκρισμα.(2009)
40. Αντωνίου Άρτεμις Σύμβουλος Ψυχολόγος και Συνθετική Θεραπεύτρια (2013)
41. ΧΡΗΣΤΟΣ ΘΕΛΕΡΙΤΗΣ διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών –Συνεργάτης της Α ψυχιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών ,ψυχίατρος ΕΜΑΕΕ ΕΠΙΨΥ(2011)
42. Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis C. *Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol*(2013)
43. Εμμανουήλ Πολυζόπουλου Ψυχίατρος – Ψυχοθεραπευτής 2012
44. Kentikelenis A, Karanikolos M, Parapanicolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D. *Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. Lancet* 2011
45. καθηγ. Ψυχιατρικής Ιωαννίνων Βένος Μαυρέας - Mavreas et al., 2010
46. Σχετικά με την απόλυτη προσέγγιση μέτρησης της φτώχειας και τη θεωρία των βασικών αναγκών βλ. Dandekar (1982), Greer and Thorbecke (1986a, 1986b), Orchansky (1965) και Rowntree (1901).
47. Ειρήνη Ανδριοπούλου, Φώτης Παπαδόπουλος και Πάνος Τσάκλογλου ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΣΕΕ 2013

Οι φωτογραφίες είναι διαθέσιμες στη σελίδα του Facebook «Όπου ανθεί ο μέσος όρος παύω να υπάρχω» και δεν υπόκειται καμία σε πνευματικά δικαιώματα.

Οι περισσότεροι από τους πίνακες ανήκουν στον Νορβηγό ζωγράφο Edward Munch ο οποίος ανήκει στους προδρόμους του εξπρεσιονισμού . Γεννήθηκε στις 12 Δεκεμβρίου 1863 στο χωριό Ανταλσμπερκ της Νορβηγίας και μεγάλωσε στο Όσλο. Πέθανε στις 23 Ιανουαρίου 1944 στο Όσλο. Το πιο γνωστό του έργο είναι «Η Κραυγή» το οποίο τοποθετήθηκε στο εξώφυλλο της διπλωματικής μου εργασίας καθώς αποτελεί το παγκόσμιο εικαστικό σύμβολο για το άγχος.