

# Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία

Γ. ΜΠΟΥΡΑΣ \*, Λ. ΛΥΚΟΥΡΑΣ \*\*

## Περίληψη

Η Παγκόσμια οικονομική κρίση που πλήττει στις μέρες μας και την Ελληνική κοινωνία αποτελεί έναν παράγοντα πολλαπλών ανατροπών με σημαντικές συνέπειες τόσο στο επίπεδο της συλλογικής λειτουργίας, όσο και στο ατομικό επίπεδο. Η ζωή και η προσωπικότητα του σύγχρονου ανθρώπου είναι δομημένες πάνω στην εργασία και την οικονομική του επιφάνεια με αποτέλεσμα η εργασία να συντελεί στο προσδιορισμό τόσο της ταυτότητας όσο και της εικόνας εαυτού. Έτσι, πέρα από τα πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει όποιος βλέπει το εισόδημά του να περιορίζεται ή να εξανεμίζεται, εξίσου σημαντική είναι και η «συμβολική» κατάρρευση που αντιμετωπίζει. Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν μάλιστα ότι η απώλεια της εργασίας αυξάνει τον κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών και των σωματικών επιπτώσεών τους. Η αντιμετώπιση λοιπόν της τρέχουσας οικονομικής κρίσης είναι σημαντικό να επιτευχθεί μέσα από την οργάνωση εκείνων των υπηρεσιών που θα απαντήσουν στα αυξημένα αιτήματα της κοινωνίας τόσο για ψυχολογική υποστήριξη και παρέμβαση, όσο και για κοινωνική προστασία.

**Λέξεις κλειδιά:** οικονομική κρίση, ανεργία, ψυχική υγεία

## Εισαγωγή

Η παγκόσμια οικονομική κρίση που πλήττει στις μέρες μας και την ελληνική κοινωνία αποτελεί έναν παράγοντα πολλαπλών ανατροπών με σημαντικές συνέπειες τόσο στο επίπεδο της συλλογικής λειτουργίας, όσο και στο ατομικό επίπεδο. Η προβληματική δομή και λειτουργία του ελληνικού κράτους εντείνει μάλιστα τις επιπτώσεις της κρίσης, φέρνοντας στην επιφάνεια τα συσσωρευμένα άλυτα ζητήματα στα οποία η ελληνική κοινωνία αδυνατούσε εδώ και πάρα πολύ καιρό, να λάβει το κόστος των προτεινόμενων λύσεων.

Αναλογιζόμενοι τις μεγαλύτερες οικονομικές κρίσεις που έχει γνωρίσει η υφήλιος τα τελευταία 100 χρόνια (κραχ του 1929, Ασιατική οικονομική κρίση του 1990), αλλά και τις εγχώριες περιόδους οικονομικής δυσκολίας και ανέχειας, διότι η Ελλάδα ανήκει σε εκείνη την ομάδα των χωρών, όπου στην ιστορία τους, μπορεί κανείς να συναντήσει πληθώρα

**Πίνακας 1.** Ανεργία (%), κατά φύλο και ομάδες ηλικιών

| Ηλικία | Γ' Τριμήνο |         |        |         |         |        |
|--------|------------|---------|--------|---------|---------|--------|
|        | 2009       |         |        | 2010    |         |        |
|        | Άρρενες    | Θήλειες | Σύνολο | Άρρενες | Θήλειες | Σύνολο |
| Σύνολο | 6,6        | 13,1    | 9,3    | 9,7     | 16,1    | 12,4   |
| 15-29  | 13,9       | 24,5    | 18,5   | 19,0    | 30,6    | 24,2   |
| 30-44  | 5,3        | 12,2    | 8,3    | 8,8     | 14,9    | 11,5   |
| 45-64  | 4,6        | 7,4     | 5,7    | 6,6     | 9,2     | 7,6    |
| 65+    | 0,8        | 0,9     | 0,8    | 1,4     | 1,6     | 1,4    |

\* PhD, Ψυχολόγος, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

\*\* MD, PhD, FICPM, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

γεγονότων οικονομικών κρίσεων, καταστροφών και πολέμων, είναι σίγουρο ότι τόσο η ανεργία, όσο και η ανασφάλεια και ο κοινωνικός αποκλεισμός θα αυξηθούν και θα πάρουν δραματικές διαστάσεις. Ήδη καταγράφεται επισήμως αύξηση των δεικτών ανεργίας στην Ελλάδα, 12,4% (Οκτ. 2010), όπως αναφέρει η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία. (βλέπε πίνακα 1)

Τα χαρακτηριστικά της ανεργίας συνοψίζονται στα εξής: το ποσοστό ανεργίας των γυναικών (16,1%) είναι σημαντικά υψηλότερο από αυτό των ανδρών (9,7%). Από την κατά ομάδες ηλικιών διάσπαση της ανεργίας προκύπτει ότι το υψηλότερο ποσοστό παρατηρείται στους νέους ηλικίας 15-29 ετών, ήτοι 24,2%. Για νέες γυναίκες το αντίστοιχο ποσοστό φθάνει στο 30,6%. Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, το υψηλότερο ποσοστό ανεργίας παρατηρείται σε όσους δεν έχουν πάει καθόλου σχολείο (19,3%), στους απόφοιτους ανώτερης τεχνολογικής επαγγελματικής εκπαίδευσης (15,1%) και σε όσους έχουν ολοκληρώσει μερικές τάξεις δημοτικού (12,4%). Το χαμηλότερο ποσοστό παρατηρείται σε όσους έχουν διδακτορικό ή μεταπτυχιακό (7,5%) και στους πτυχιούχους της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (9,4%). Το ποσοστό των «νέων ανέργων», δηλαδή όσων εισέρχονται για πρώτη φορά στην αγορά εργασίας αναζητώντας απασχόληση, ανέρχεται στο 23,7% του συνόλου των ανέργων ενώ οι μακροχρόνια άνεργοι (αυτοί που αναζητούν από 12 μήνες και άνω εργασία, ανεξάρτητα αν είναι «νέοι» ή «παιαίοι» άνεργοι), αποτελούν αντίστοιχα το 48,4%. Το ποσοστό ανεργίας των ατόμων με ξένη υπηκοότητα, είναι μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των Ελλήνων υπηκόων (14,0% έναντι 12,2%). Επίσης, το 74,5% των ξένων υπηκόων είναι οικονομικά ενεργό, ποσοστό σημαντικά υψηλότερο από το αντίστοιχο των Ελλήνων το οποίο είναι 54,0%.<sup>1</sup>

Η άνοδος λοιπόν της ανεργίας σκιαγραφεί ήδη μία κατάσταση εξαιρετικά δύσκολη, ενώ την ίδια στιγμή το Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ/ΑΔΕΔΥ εκτιμά ότι η ανεργία στο τέλος του 2011 θα φθάσει το 22% με το συνολικό αριθμό ανέργων να ανέρχεται σε 1.150.000 άτομα. Αν μάλιστα κανείς αναγάγει αυτόν τον αριθμό σε επίπεδο οικογενειών γίνεται αντιληπτό πως δεν θα υπάρχει εύκολα οικογένεια χωρίς την ύπαρξη κάποιου ανέργου στο στενό ή στο ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον.<sup>2</sup>

Ταυτόχρονα δε και τα κοινωνικά δίκτυα φροντίδας αναφέρουν αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που προσφεύγουν σε αυτά ζητώντας στήριξη και κάλυψη των βασικών τους αναγκών (συσσίτια,

στέγαση, δωρεάν ιατρική και φαρμακευτική περίθαλψη). Από τα τέλη Σεπτεμβρίου έχουν πολλαπλασιαστεί όσοι ζητούν φαγητό από τα συσσίτια της Εκκλησίας, κυρίως από την αύξηση των Ελλήνων που καταφεύγουν σε αυτήν τη λύση. Τα συσσίτια διπλασιάστηκαν από 5000 σε 10000 την ημέρα μόνο στην Αθήνα. Σήμερα οι Έλληνες αποτελούν περίπου το 35-40% όσων μετέχουν στα συσσίτια, ενώ αποκαλυπτική του προβλήματος είναι και η ηλικιακή σύνθεση αυτών των ανθρώπων. Οι περισσότεροι από όσους κατέφυγαν στα συσσίτια το τελευταίο χρονικό διάστημα είναι πάνω από 50 ετών και κάτω από 70, βρίσκονται δηλαδή κοντά στην ηλικία της συνταξιοδότησης. Το φαινόμενο αυτό εκτιμάται ότι συνδέεται με την αύξηση της ανεργίας σε αυτές τις «μη παραγωγικές» ηλικίες που έχασαν την δουλειά τους λίγο πριν τη σύνταξη.<sup>3</sup>

Επίσης, και οι τηλεφωνικές γραμμές ψυχολογικής στήριξης καταγράφουν αυξημένο αριθμό κλήσεων για ψυχολογικά προβλήματα σχετιζόμενα με την οικονομική κρίση. Η Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη του Προγράμματος «Αντι-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), τους τελευταίους μήνες έχει καταγράψει αυξημένο αριθμό κλήσεων με θεματολογία σχετική με οικονομικά προβλήματα και δυσκολίες στον τομέα της εργασίας. Στο 27% των κλήσεων τα αιτήματα για παροχή ψυχολογικής βοήθειας συνδέονται με την οικονομική κρίση και τη δυσχερή κατάσταση που επικρατεί στον εργασιακό τομέα. Η ανεργία και η οικονομική επισφάλεια αποτελούν από τους παράγοντες που αναφέρονται με μεγάλη συχνότητα από τους καλούντες ως επιβαρυντικοί για την ψυχολογική τους κατάσταση.

Τα στοιχεία της Γραμμής Βοήθειας εμφανίζουν τις ψυχολογικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης να πλήττουν περισσότερο τους άνδρες (65%) και την κατ'εξοχήν παραγωγική ηλικιακή ομάδα (30-45 ετών), άτομα δηλαδή που κατά κανόνα έχουν να αντιμετωπίσουν πολλαπλές υποχρεώσεις (οικογενειακές και άλλες). Αλλά και τα άτομα νεότερης ηλικίας (18-30 ετών) βλέπουν με έντονο άγχος την έλλειψη επαγγελματικών προοπτικών και τους όρους που προδιαγράφουν το εργασιακό μέλλον τους. Πολλοί από τους καλούντες δηλώνουν ανήμποροι να αντιμετωπίσουν τη δυσχερή και αδιέξοδη, πολλές φορές, κατάσταση στην οποία βρέθηκαν, φθάνοντας σε σημείο να σκέφτονται ακόμη και την αυτοκτονία ως ύστατη λύση. Στη χώρα μας ο αριθμός των αυτοκτονιών αυξήθηκε φθάνοντας πέρυσι τους 24 θανάτους, ενώ έγιναν περισσότερες απόπειρες αυτοκτονίας.<sup>4</sup>

Αναλογιζόμενοι μάλιστα πως σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας<sup>5</sup> ως υγεία ορίζεται όχι μόνο η απουσία νόσου, αλλά και η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, γίνεται πλέον αντιληπτό ότι η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της θα επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία. Η σχέση δε ανάμεσα στην εργασία και στους δείκτες υγείας του πληθυσμού έχει αποδειχθεί πολλάκις και αποδεικνύεται ακόμη ιδιαίτερως ισχυρή. Η εργασιακή ασφάλεια ευνοεί την υγεία, την ευημερία και την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η ανεργία, η ανασφάλεια εντείνουν το άγχος και αυξάνουν τον κίνδυνο σωματικών και ψυχικών ασθενειών.

«Δεν πρέπει να υποτιμήσουμε τις αναστατώσεις και τις πιθανές συνέπειες της οικονομικής κρίσης, δεν πρέπει να ξαφνιαστούμε αν δούμε περισσότερες αυτοκτονίες και ψυχικές διαταραχές», σημειώνει δε ο M. Chan, Πρόεδρος ΠΟΥ στις 13.10.2008.<sup>6,7</sup>

### Επιπτώσεις της οικονομική κρίση στη ψυχική υγεία

Η ζωή και η προσωπικότητα του σύγχρονου ανθρώπου είναι δομημένες πάνω στην εργασία και την οικονομική του επιφάνεια. Η εργασία σε σημαντικό βαθμό συντελεί στο προσδιορισμό τόσο της ταυτότητας όσο και της εικόνας εαυτού του σύγχρονου ανθρώπου. Έτσι, πέρα από τα πρακτικά προβλήματα που αντιμετωπίζει όποιος βλέπει το εισόδημά του να περικόπτεται ή να εξανεμίζεται, εξίσου σημαντική είναι και η «συμβολική» του κατάρρευση που αντιμετωπίζει. Η εργασία και η κοινωνική αυτοπεποίθηση που συνδέεται με αυτήν, επηρεάζει τον τρόπο αλληλεπίδρασης με τους άλλους, ακόμα και αν είναι οι φίλοι, οι συγγενείς, ο σύντροφός, το παιδί. Έντονη άλλωστε είναι η αίσθηση των ανέργων για προσωπική ανεπάρκεια και αδυναμία.

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι η απώλεια της εργασίας αυξάνει τον κίνδυνο ψυχιατρικών διαταραχών και των σωματικών επιπτώσεών τους. Πολλές μελέτες συγκλίνουν στη παραδοχή μίας ισχυρής συνάφειας ανάμεσα στην ανεργία και στην αύξηση της κατάθλιψης, του άγχους, της χρήσης ουσιών και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.<sup>8</sup>

Μία ενδελεχής μελέτη της βιβλιογραφίας από τους Paul και Moser σχετικά με τις επιδράσεις της ανεργίας στη ψυχική υγεία έδειξε πως ο μέσος όρος των ατόμων που είχαν ψυχολογικά προβλήματα ήταν υπερδιπλάσιος για τους ανέργους (34%), συγκρινόμενος με τα άτομα που εργάζονταν (16%). Επιπλέον, σημαντικές διαφορές διαπιστώθηκαν μεταξύ των

ανέργων και των ατόμων που εργάζονταν σε βασικές παραμέτρους ενδεικτικές της ποιότητας της ψυχικής υγείας του ατόμου, όπως π.χ. το άγχος, η κατάθλιψη, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, την αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή, το αίσθημα αυτοεκτίμησης, κλπ. 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.

Ο στιγματισμός και η ψυχολογική πίεση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη για τους άνδρες από ότι για τις γυναίκες, ίσως και λόγω των εναλλακτικών κοινωνικών ρόλων που οι γυναίκες επιτελούν (ανατροφή παιδιών, νοικοκυριό...) <sup>9,10</sup>

Η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση επίσης παίζει σημαντικό ρόλο, με τα άτομα χαμηλότερου οικονομικού status να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και μεγαλύτερη δυσκολία διαχείρισής της, κάτι που επηρεάζει και τη ψυχική διάθεση των ατόμων αυτών.<sup>11</sup> Επιπλέον, και οι οικονομικοί μετανάστες πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την οικονομική κρίση με κίνδυνο να εμφανίσουν ζητήματα αναφορικά με την υγεία τους.<sup>12</sup> Πρόσφατη ανασκόπηση, επίσης, τεκμηριώνει τη συσχέτιση μεταξύ φτώχειας και ψυχικών διαταραχών. 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 στα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα.<sup>13</sup>

Η οικογενειακή κατάσταση είναι παράγοντας καθοριστικός για τη στήριξη της ψυχικής υγείας του ατόμου σε καταστάσεις οικονομικής κρίσης. Από μελέτες προκύπτει ότι η ύπαρξη συζύγου ή σταθερού συντρόφου μπορεί να αποτελέσει όχι μόνο συναισθηματικό στήριγμα, αλλά και χειροπιαστή βοήθεια για την αντιμετώπιση των οικονομικών αναγκών μέσω της οικονομικής συμβολής του.<sup>14,15</sup> Επίσης μελέτες δείχνουν ότι και η ηλικία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, με τα άτομα μέσης ηλικίας να υποφέρουν περισσότερο από την ανεργία<sup>16</sup>, χωρίς ωστόσο να λείπουν και τα ερευνητικά δεδομένα όπου το γεγονός της ανεργίας μετά τις σπουδές οδηγεί σε σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας.<sup>17</sup>

Οι «ευαίσθητοι» εργαζόμενοι ή 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, στην περίπτωση τους,

καθώς και το στρες που αυτή επιφέρει, λειτουργούν ιδιαίτερα ψυχοπιεστικά, εντείνοντας τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες του ατόμου. Επιπλέον, μεσοσύνης της οικονομικής κρίσης και οι εργοδότες γίνονται λιγότερο «ανεκτικοί», εντοπίζουν τους «αδύναμους κρίκους» και τους απολύουν γρηγορότερα. Ένας φαύλος κύκλος δημιουργείται λοιπόν με αυτόν τον τρόπο, όπου η ψυχική ασθένεια οδηγεί στην απώλεια της εργασίας και στη φτώχεια, αλλά όπου και η ανεργία οδηγεί στην εμφάνιση ή στην επιδείνωση της ψυχικής ασθένειας.<sup>18,19</sup>

Σημαντικές είναι και οι επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων στα παιδιά. Πρώιμες αντίξοες εμπειρίες μπορεί να τροποποιήσουν τη δομική και λειτουργική ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού, συμβάλλοντας στην αρνητική έκβαση της ψυχικής υγείας στο μέλλον. Η κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων σχετίζεται επίσης με χαμηλή ικανότητα εστίασης της προσοχής των παιδιών. Η πρώιμη 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 παίξει 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.<sup>20</sup> Οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας, όσον αφορά τη ψυχική υγεία, φαίνεται να είναι μεγαλύτερες σε χώρες με αδύναμο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης, 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.<sup>21</sup>

Όσο βαθιάει η οικονομική κρίση, οι προβλέψεις για την επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας εντείνονται. Στο Ηνωμένο Βασίλειο αναμένεται τριπλασιασμός των ψυχωτικών επεισοδίων, διπλασιασμός της κατάχρησης αλκοόλ, δι-ή τριπλασιασμός των καταθλιπτικών επεισοδίων.<sup>22</sup> Επίσης και στην Ινδία αναφέρεται αύξηση των περιστατικών που αιτούνται ψυχολογικής βοήθειας εξαιτίας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν με την οικονομική κρίση.<sup>23</sup> Πρόσφατες αναφορές δείχνουν επίσης να

πραγματοποιείται ήδη αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών στην Ιαπωνία στην παρούσα κρίση.<sup>24</sup>

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.<sup>25</sup>

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.<sup>26</sup> Επιπλέον, τα πρώτα editorials 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.<sup>27</sup>

Είναι προφανές ότι συνθήκες αβεβαιότητας και επισφάλειας παρατηρούνται ιδίως σήμερα, στις ιδιαίτερες συνθήκες που συνδιαμορφώνουν ή οικονομική κρίση και η αδυναμία της πολιτείας ή/και των πολιτών να προσδιορίσουν μια έξοδο από αυτήν.

Η βασική και σημαντική πρόκληση της εποχής είναι να αντιμετωπιστεί η αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών ψυχικής υγείας που συνδυάζεται με ενδεχόμενο περιορισμό της χρηματοδότησης, δίνοντας πάντα έμφαση στη διατήρηση της ποιότητας των υπηρεσιών, την αποτελεσματικότητά τους και το συμφέρον των ασθενών», Ημερίδα, Νοέμβριος 2009, Royal College of Psychiatrists, Mental Health Network-NHS Confederation, London School of Economics and Political Sciences.<sup>28</sup>

### **Οικονομική κρίση, αυτοκτονία και ποσοστά θνησιμότητας στο γενικό πληθυσμό.**

Σε μελέτη που έλαβε χώρα σε 26 χώρες της Ευρώπης για το διάστημα 1970-2006 τον τρόπο που οι οικονομικές μεταβολές επηρέασαν τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ευρώπη κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, καθώς επίσης και τον τρόπο που οι κυβερνήσεις θα μπορούσαν να περιστείλουν τις

δυσμενείς επιπτώσεις τους βρήκαν ότι για κάθε αύξηση 1% στην ανεργία, υπήρχε αύξηση 0,8% στις αυτοκτονίες στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και αύξηση 0,8% στις ανθρωποκτονίες. Επίσης, αύξηση πάνω από 3% στην ανεργία είχε αντίστοιχα ακόμη μεγαλύτερη επίδραση στις αυτοκτονίες (αύξηση >4%) στις ηλικίες κάτω των 65 ετών, καθώς και στους θανάτους από χρήση αλκοόλ.<sup>29</sup>

Επιπροσθέτως, η μελέτη και των επιπτώσεων της Ασιατικής οικονομικής κρίσης του 1997-1998 εμφανίζει ιδιαίτερη αύξηση των ποσοστών των αυτοκτονιών στις χώρες της νοτιοανατολικής Ασίας: Ιαπωνία αύξηση κατά 39%, Χονγκ Κονγκ αύξηση κατά 44%, Κορέα αύξηση κατά 45%. Δεν παρατηρήθηκε αύξηση στη Ταϊβάν και στη Σιγκαπούρη, όπου όμως αυτές οι δύο χώρες είχαν τις μικρότερες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σχετικά με τους δείκτες της ανεργίας και το Α.Ε.Π..<sup>30</sup>

Σε αντίστοιχη έρευνα στην Κίνα, βρέθηκε ότι οι κοινωνικές αλλαγές, περιλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε ατομικό επίπεδο, του αυξημένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, της εξασθένησης των οικογενειακών δεσμών, της μετανάστευσης σε αστικές περιοχές προς αναζήτηση εργασίας και των ανισοκατανομών του εισοδήματος, συνεισφέρουν στην αύξηση των ποσοστών αυτοκτονιών κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών, οι περισσότερες από τις οποίες διατρέχουν χωρίς θεραπεία.<sup>31</sup> Παρόμοια, οι μαζικές αυτοκτονίες αγροτών στην Ινδία μετά από την αλλαγή της αγρονομικής πολιτικής και την οξεία μείωση του εισοδήματος περί τα μέσα της δεκαετίας του '90, παρέχει μια ακόμη καλή αποτύπωση του αντίκτυπου της οικονομικής ανασφάλειας στην ψυχική υγεία.<sup>32</sup>

Η οικονομική κρίση οδηγεί λοιπόν σε μία σημαντική αύξηση του ποσοστού των αυτοκτονιών, σχετιζόμενο πάντα με τους δείκτες αύξησης της ανεργίας.<sup>33</sup> Όμως και τα γενικότερα ποσοστά θνησιμότητας του πληθυσμού φαίνεται να επηρεάζονται από τις οξύτερες οικονομικές δυσκολίες. Μία μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με τα ποσοστά θνησιμότητας κατά τις περιόδους οικονομικής κρίσης εμφάνισε την άμεση σχέση των οικονομικών κρίσεων με την αύξηση των γενικών δεικτών θνησιμότητας. Παρατηρήθηκε αύξηση της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, αύξηση της θνησιμότητας λόγω αναπνευστικών λοιμώξεων, χρόνιας ηπατικής νόσου, αυτοκτονιών και ανθρωποκτονιών. Επίσης, αύξηση της θνησιμότητας των βρεφών παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων σε όλες τις

μελέτες.<sup>34</sup> Μοναδική μείωση της θνησιμότητας παρατηρήθηκε στους θανάτους από τροχαία ατυχήματα, προφανώς λόγω του περιορισμού των μετακινήσεων.

### **Αντιμετώπιση-Πρόληψη των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στη ψυχική υγεία.**

Η μεγάλη οικονομική κρίση αντιπροσωπεύει μια μεγάλη πρόκληση για την κοινωνία. Αποτελεί μια δοκιμασία για το πολιτικό και κοινωνικό σύστημα και απαιτεί από την κοινωνία να δείξει και να αναπτύξει την ικανότητά της για προσαρμογή και ανανέωση. Αποφεύγοντας τη ψυχιατροποίηση των κοινωνικών προβλημάτων, είναι σημαντικό να μη παραγνωρίζονται οι επιπτώσεις των κοινωνικών φαινομένων στη ψυχική υγεία του ατόμου. Εκ τούτου κρίνεται σημαντικό να σχεδιαστούν εκείνες οι παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν στην καλύτερη αντιμετώπιση της κρίσης σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Η πρωτογενής παρέμβαση χρειάζεται να εμπεριέχει τη δημιουργία κρατικών επιδοτούμενων προγραμμάτων επαγγελματικής επανεκπαίδευσης με σκοπό την επανένταξη των ανέργων στην αγορά εργασίας, καθώς επίσης και προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων για μεγαλύτερη δυνατότητα επαγγελματικής ευελιξίας. Επιπλέον, οι ήπιες πολιτικές για τη σταδιακή αλλαγή του πλαισίου της αγοράς εργασίας, όπως μετακινήσεις θέσεων, μείωση ωρών εργασίας, άδειες με μειωμένες αποδοχές, θα βοηθήσουν δίνοντας τον απαιτούμενο χρόνο και τη στήριξη για τη δύσκολη προσαρμογή.

Η δευτερογενής παρέμβαση χρειάζεται να αφορά την προαγωγή διαχείρισης του στρες και των ψυχοπιεστικών καταστάσεων που βιώνει το άτομο, μέσω συμβουλευτικών προγραμμάτων οικονομικής διαχείρισης, ψυχολογικής υποστήριξης και επαγγελματικού προσανατολισμού. Κλειδί στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης αποτελεί η ενίσχυση του συστήματος υγείας για την έγκαιρη αντιμετώπιση των ψυχιατρικών διαταραχών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η προστασία επίσης των ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο κρίνεται σκόπιμο να βρίσκεται στο κέντρο της κινητοποίησης, ενεργοποιώντας τη δράση όλων των κοινωνικών δικτύων ασφαλείας (αθλητικοί όμιλοι, εμπορικές ενώσεις, φιλανθρωπικές οργανώσεις, εκκλησία, οικογένεια, φίλοι) για την υποστήριξη των ατόμων αυτών. Ιδιαίτερως κρίσιμη κρίνεται και η διατήρηση της κοινωνικής συνοχής, μέσω και της κοινωνικής

προστασίας των ευπαθών ομάδων. Το παράδειγμα της Μαλαισίας στη διάρκεια της Ασιατικής κρίσης είναι χαρακτηριστικό μια και δείχνει πως η διατήρηση των δαπανών για τη κοινωνική προστασία των ευπαθών ομάδων και των ανέργων, μείωσε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης σε σημαντικό βαθμό.<sup>35</sup>

Η τριτογενής παρέμβαση χρειάζεται να εστιαστεί στην αποκατάσταση της υγείας των πληγέντων, αλλά και στην οικονομική ενίσχυση αυτών, διασφαλίζοντας τις ελάχιστες ικανές συνθήκες διαβίωσης. Τα επιδόματα ανεργίας, αλλά και τα ενεργά προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα εργαλεία για τη στήριξη και την επανένταξη των πληγέντων. Επίσης σε μελέτη της σχέσης μεταξύ των δημόσιων κοινωνικών δαπανών και των αυτοκτονιών στις 27 χώρες του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (OECD) από το 1980 έως το 2003 βρέθηκε ότι κάθε αύξηση 10 δολαρίων ανά άτομο στις επενδύσεις για προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας μειώνει την επίπτωση της ανεργίας στις αυτοκτονίες κατά 0,04%. Εμφανίζεται ότι τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας μπορούν να αποτελέσουν ζωτικό παράγοντα για την πρόληψη των αυτοκτονιών και ειδικά σε χώρες που βιώνουν κοινωνικο-οικονομική κρίση.<sup>36</sup>

Τέλος, είναι σημαντικό οι στερήσεις να μην υποβάλλονται ανισομερώς στις διάφορες κοινωνικές τάξεις, αλλά αντιθέτως να αντιστοιχούν με τις οικονομικές δυνατότητες που κάθε τάξη διαθέτει. Όπου τούτο δεν είναι δυνατό, σημειώνει ο Φρόντ ήδη από τα 1930, θα κυριαρχήσει μέσα σε αυτόν τον πολιτισμό μία δυσαρέσκεια, που μπορεί να οδηγήσει σε επικίνδυνες εξεγέρσεις. Αλλά αν ένας πολιτισμός δεν έχει καταφέρει να μην αποτελεί η ικανοποίηση ενός μέρους των μελών του προϋπόθεση της καταπίεσης ενός άλλου, ίσως της πλειονότητας, και αυτό γίνεται σε όλους τους σημερινούς πολιτισμούς, είναι ευνόητο ότι αυτοί οι καταπιεσμένοι θα αναπτύξουν έντονη εχθρότητα απέναντι στο πολιτισμό, τον οποίο στηρίζουν με την εργασία τους, αλλά έχουν ελάχιστο μερίδιο στην απόλαυση των αγαθών του.<sup>37</sup>

Η αντιμετώπιση λοιπόν της τρέχουσας οικονομικής κρίσης είναι σημαντικό να επιτευχθεί μέσα από τη διασφάλιση ενός μίνιμουμ επιπέδου ζωής των πολιτών, αλλά και μέσω της οργάνωσης ενός ευρύτατου κοινωνικού δικτύου που θα στέκει δίπλα στο άτομο σε αυτές τις στιγμές της μεγάλης δυσφορίας, θυμίζοντάς του ότι κοινωνία σημαίνει πρωτίστως κοινωνική αλληλεγγύη και συλλογικές δράσεις και παρεμβάσεις.

## Summary

G. BOURAS\*, L. LYKOURAS\*\*: The economic crisis and its impact on mental health

The global economic crisis, which also afflicts the Greek society nowadays, causes multiple upheavals in both individual and community functioning. The life and personality of contemporary man are grounded on employment and financial status; employment contributes to both identity and self-image formation. Therefore, those experiencing massive income cuts face not only obvious practical issues but an equally important 'symbolic' collapse. Most researchers agree that loss of employment increases the risk of mental disorders and their adverse effects on physical health. Therefore, it is important that the management of the current economic crisis will rely on services responding to increased social demands for psychological support and intervention as well as social protection.

**Key words:** economic crisis, unemployment, mental health

\* PhD, Psychologist, 2<sup>nd</sup> Psychiatry Dept. E.K.P.A.

\*\* MD, PhD, FICPM, Psychiatrist-Professor, 2<sup>nd</sup> Psychiatry Dept. E.K.P.A.

### Βιβλιογραφία

1. Έρευνα εργατικού δυναμικού της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας. Δελτίο τύπου 16-12-2010.
2. Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων - Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων, 15-1-2011, δήλωση Σάββα Ρομπόλη.
3. Εφημερίδα Αυγή 12/12/2010.
4. <http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=32&artId=378335&dt=16/01/2011#ixzz1BERFehFc>
5. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
6. WHO. Financial crisis and global health: report of a high level consultation. Geneva: World Health Organization 2009.
7. WHO. Health amid a financial crisis: a complex diagnosis. Bull World Health Organ 2009; 87:1-80.
8. Murphy GC, Athanasou JA. The effects of unemployment on mental health. J Occup Organ Psychol 1999; 72:83-99.
9. Kulik L. Jobless men and women: A comparative analysis of job search intensity, attitudes toward employment and related responses. J Occup Organ Psychology 2000; 73:487-500.
10. Shamir, B. Sex differences in psychological adjustment to unemployment and reemployment: A question of commitment, alternatives or finance? Social Problems 1985; 33:67-79.
11. Schaufeli W.B. & van Yperen, N.W. Unemployment and psychological distress among graduates: A longitudinal study. J Occup Organ Psychology 1992; 65:291-305.
12. Shams M., & Jackson, P.R. The impact of unemployment on the psychological well-being of British Asians. Psychol Med 1994; 24:347-355.
13. Patel V, Kleinmann A. Poverty and common health disorders in developing countries. Bulletin of the WHO, 2003.
14. Vaananen A., Vahtera J., Pentti J., & Kivimaki, M. Sources of social support as determinants of psychiatric morbidity after severe life events : Prospective cohort study of female employees. J Psychosom Res 2005; 58:459-467.
15. Leana, C.R., & Feldman, D.C. Gender differences in responses to unemployment. J Vocational Behavior 1991; 38:65-77.
16. Broomhall, H.S., & Winefield, A.H. A comparison of the affective well-being of young and middle-aged unemployed men matched for length of unemployment. British Journal Medical Psychology 1990; 63:43-52.
17. Paul K., & Moser K, Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. J Vocational Behavior 2009; 74:264-282.
18. Ibid.
19. Aro S, Aro H, Keskimaki I. Socio-economic mobility among patients with schizophrenia or major affective disorder A 17-year retrospective follow-up. Brit J Psychiatry 1995; 166:759-767.
20. Γιωτάκος Ο. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Ψυχιατρική 2010; 21:195-204.
21. Paul K., & Moser K, Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. J of Vocational Behavior, 2009; 74:264-282.
22. Samaritans. Samaritans report 25% increase in calls as financial crisis hits UK. Medical News Today 2008. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/123937.php>
23. Patralekha Chatterjee. Economic crisis highlights mental health issues in India. www.thelancet.com 2009, Vol. 373 April 4.
24. Ryall. Japanese suicides rise as world recession hits country's businessmen. Telegraph (London), 2009.
25. Araya R., et al. Education and income: which is more important for mental health? J Epidem Comm Health 2003, 57:501-505.
26. Jenkins R., et al. Debt, income and mental disorder in the general population. Psychol Med 2008, 38:1485-1493.
27. Catalano, R. Health, medical care, and economic crises. New Engl J Med 2009; 360:750-751.
28. [http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/PS/SRU/pdf/mental\\_health\\_downturn121109.pdf](http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/PS/SRU/pdf/mental_health_downturn121109.pdf)
29. Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., Coutts A., McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. www.thelancet.com 2009, Vol 374 July 25.
30. Chang S-S, Gunnell D, Sterne JAC, et al. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in east/southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. Soc Sci Med 2009; 69:1322-1331.
31. Phillips et al. Suicide and social change in China Culture. Med Psych 1999, 23:25-50.
32. Sundar M. Suicide in farmers in India. Brit J Psychiatry 1999, 175:585-586.
33. Uutela A. Economic crisis and mental health. Current

- Opinion in Psychiatry 2010; 23:127-130
34. Falagas ME, Vouloumanou EK, Mavros MN, Karageorgopoulos DE. Economic crises and mortality: a review of the literature. *Int J Clin Pract* 2009, 63:1128-1135.
  35. Hopkins S. Economic stability and health status: evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis. *Health Policy* 2006, 75:347-357.
  36. Park Y., et al. The Association between public social expenditure and suicides: evidence from OECD countries. *J Prev Med Pub Health* 2009, 42:123-129.
  37. Φρόντ Σ. Ο πολιτισμός πηγή δυστυχίας. Αθήνα: Επίκουρος, 1994.