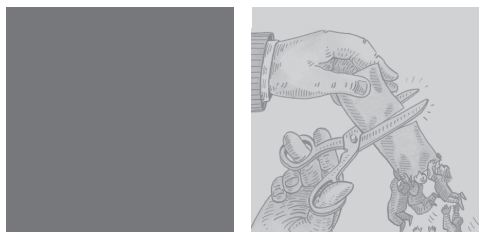


Οι επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης στην Οικογένεια και το Παιδί



Ορέστης Γιωτάκος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τρέχουσα οικονομική κρίση μπορεί να συγκριθεί με τις μεγαλύτερες οικονομικές κρίσεις του περασμένου αιώνα, όπως το κραχ του '29, την οικονομική κατάρρευση των πρώην σοβιετικών χωρών στις αρχές του '90, και την ασιατική οικονομική κρίση στην εκπνοή του αιώνα. Αν και κάθε κρίση είχε διαφορετικά χαρακτηριστικά, μπορούμε να θυμηθούμε τις μαζικές αυτοκτονίες χρηματιστών στο «κραχ» του '29 και τη «μαύρη ζώνη θανάτου» της Ρωσίας λόγω της δραματικής αύξησης των αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών και βίαιων θανάτων.

Η παρούσα κρίση όμως, λόγω κυρίως της παγκοσμιοποιημένης της μορφής, παρουσιάζει κάποιες σημαντικές διαφορές ως προς τη γένεσή της. Βασικά, πρόκειται για μια κρίση του τραπεζικού και χρηματοπιστωτικού συστήματος, που οφείλεται στην έκρηξη χρήσης των χρηματοοικονομικών μεθόδων από τις τράπεζες και τα όμορα ιδρύματα (hedge funds). Για παράδειγμα, τα παράγωγα και δομημένα από 6 τρισεκατομμύρια δολάρια το 1990 ανέβηκαν στα 570 τρισ. δολάρια το 2011, ενώ η ασφάλιση πιστωτικού κινδύνου (credit default swaps, CDS): από 6 τρισ. δολάρια το 2004 ανέβηκαν στα 60 τρισ. δολάρια το 2011. Την τρέχουσα περίοδο τα παράγωγα αποτελούν πάνω από το 1.000% του παγκόσμιου ΑΕΠ, μέγεθος που ξεπερνά το 80% της παγκόσμιας ρευστότητας, ενώ το καθαρό χρήμα μόλις που ξεπερνά το 6% του παγκόσμιου ΑΕΠ, μέγεθος που αντιστοιχεί μόνο στο 1% της παγκόσμιας ρευστότητας. Μέσα σ' αυτό το κλίμα και προφανώς στα πλαίσια «κάλυψης» των επερχόμενων κοινωνικών προ-

βλημάτων, οι G20 προχώρησαν τον Απρίλιο του 2009 σε κεφαλαιακή ενίσχυση του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ) με 750 δις. δολάρια, γεγονός που επανακαθόρισε το ΔΝΤ ως παγκόσμιο πιστωτικό εγγυητή. Η πρόσφατη προσφυγή στο ΔΝΤ από χώρες όπως Γεωργία, Ουκρανία, Ουγγαρία, Ισλανδία, Λετονία, Πακιστάν, Σερβία, Λευκορωσία, Ισλανδία και το Ελ Σαλβαδόρ, υποδεικνύουν μια νέα δυναμική του ΔΝΤ ως μέσο αντιμετώπισης της πρωτόγνωρης αυτής τραπεζικής κρίσης.

Οι κυβερνήσεις των χωρών που λαμβάνουν βοήθεια από το ΔΝΤ αναγκάζονται σε περικοπή των δημοσίων κοινωνικών δαπανών, με παράλληλη επιβάρυνση των ασθενών για το κόστος της υγειονομικής τους περίθαλψης. Ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του '80, η UNICEF με την αναφορά "Adjustment with a human face", είχε επισημάνει ότι «τα προγράμματα του ΔΝΤ στερούν δικαιώματα από τους φτωχούς, συχνά κόβοντας τη χρηματοδότηση δικτύων κοινωνικής προστασίας, η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου οι φτωχοί να έχουν εκπαίδευση, ιατρική φροντίδα και άλλα βασικά δημόσια αγαθά». Αν και υπάρχουν διφορούμενες απόψεις για τις επιπτώσεις στη γενική υγεία, όλοι σχεδόν οι ερευνητές συμφωνούν ότι η ψυχική υγεία επηρεάζεται δυσμενώς σε περιόδους οικονομικών κρίσεων. Υπάρχει σαφής και εκφρασμένη ανησυχία ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας θα αυξηθούν και στην παρούσα οικονομική κρίση, αφού όπως αναφέρει σε πρόσφατες εκθέσεις η Παγκόσμια Οργάνωση 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 για την υγεία θα γίνει πιο δύσκολη» (ΠΟΥ 2008). Τέτοιοι φόβοι υποστηρίζονται και από πληθώρα επιδημιολογικών μελετών που δείχνουν θετική συσχέτιση μεταξύ χαμηλότερου εισοδήματος, ανεργίας και κακής ψυχικής υγείας.

Οι κύριες συνέπειες της κρίσης είναι η ανεργία, η μείωση του εισοδήματος, η γενικευμένη αβεβαιότητα και η περικοπή των δημοσίων δαπανών, αλλά και των δαπανών για την υγεία. Αυτές με τη σειρά τους επιδρούν άμεσα στους παρακάτω παράγοντες (πίνακας 1) που σχετίζονται με την υγεία. Με εξαίρεση τους «σταθερούς», όλοι οι υπόλοιποι παράγοντες επηρεάζονται δυσμενώς στη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης. Έτσι, σκοπός των παρεμβάσεων θα πρέπει να είναι η προστασία, σταθεροποίηση, και εξασφάλιση των παραγόντων αυτών.

Πίνακας 1. Παράγοντες σχετιζόμενοι με την υγεία και τους τομείς παρέμβασης σε περιόδους οικονομικής κρίσης.

Σταθεροί	Κοινωνικο-οικονομικοί	Περιβαλλοντικοί	Life style	Πρόσβαση σε υπηρεσίες
Γονίδια Φύλο Ηλικία	Φτώχεια, Ανεργία, Κοινωνικός αποκλεισμός	Ποιότητα νερού, Στέγη, Κοινωνικό περιβάλλον, Ποιότητα αέρα	Σωματική άσκηση, Διατροφή, Κάπνισμα, Αλκοόλ, Σεξουαλική δραστηριότητα	Κοινωνικές υπηρεσίες, Εκπαίδευση, Σύστημα υγείας, Διασκέδαση, Μεταφορές

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ – ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Διάφορες έρευνες εξέτασαν τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης κατά το διάστημα 1997–1998, σε ανατολικές/νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες, όπως η Ιαπωνία, το Χονγκ Κονγκ, η Νότια Κορέα, η Ταϊβάν, η Σιγκαπούρη και η Ταϊλάνδη. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα για τις αυτοκτονίες και τον πληθυσμό για την περίοδο 1985–2006. Η θνησιμότητα από τις αυτοκτονίες ελαττώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '80 και στις αρχές του '90 αλλά στη συνέχεια αυξήθηκε αισθητά σε όλες τις χώρες εκτός από τη Σιγκαπούρη, η οποία είχε σταθερά μειούμενα ποσοστά αυτοκτονιών. Σε σύγκριση με το 1997, τα ποσοστά αυτοκτονιών των ανδρών το 1998 αυξήθηκαν κατά 39% στην Ιαπωνία, 44% στο Χονγκ Κονγκ, και 45% στην Κορέα. Η αύξηση στις αυτοκτονίες από γυναίκες ήταν λιγότερο αισθητή. Η οικονομική κρίση είχε ως αποτέλεσμα 10.400 περισσότερες αυτοκτονίες το 1998 από το 1997 στην Ιαπωνία, το Χονγκ Κονγκ και την Κορέα. Παρόμοιες αυξήσεις των αυτοκτονιών δεν καταγράφηκαν σε Ταϊβάν και Σιγκαπούρη, δύο χώρες στις οποίες η οικονομική κρίση είχε μικρότερη επίδραση στο ΑΕΠ και την ανεργία.

Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν την ύπαρξη συσχέτισης της ασιατικής οικονομικής κρίσης με την απότομη αύξηση στους θανάτους από αυτοκτονίες στις περισσότερες ανατολικοασιατικές χώρες. Η αύξηση αυτή στις αυτοκτονίες φαίνεται να συνδέεται πιο στενά με την αύξηση στην ανεργία. 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, οδηγούν σε αύξηση των ποσοστών αυτοκτονιών, κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών, οι περισσότερες από τις οποίες διατρέχουν χωρίς θεραπεία. 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.

Σε άλλες έρευνες μελετήθηκε σε 26 χώρες της Ευρώπης για το διάστημα 1970–2006, ο τρόπος που οι οικονομικές μεταβολές μπορεί να επηρέασαν τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ευρώπη κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, καθώς επίσης και ο τρόπος που οι κυβερνήσεις θα μπορούσαν να περιστεύουν τις αντίξοες 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. Αντίθετα, τα τροχαία ατυχήματα ελαττώθηκαν κατά 1,4%. 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. 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 έδειξε ότι τα προγράμματα κοινωνικής πρόνοιας μπορούν να αποτελέσουν ζωτικό παράγοντα για την πρόληψη των αυτοκτονιών, και ειδικά σε χώρες που βιώνουν κάποια κοινωνική κρίση ή μετάβαση.



ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Έχει φανεί ότι πρώιμες αντίξοες εμπειρίες μπορεί να τροποποιήσουν τη δομική και λειτουργική ανάπτυξη του εγκεφάλου, συμβάλλοντας στην αρνητική έκβαση της ψυχικής υγείας στο μέλλον. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι το κακό γονικό κοινωνικο-οικονομικό status επηρεάζει την ικανότητα ελέγχου της προσοχής των παιδιών, με τρόπο παρόμοιο μ' εκείνον μιας επίκτητης βλάβης του προμετωπιαίου φλοιού. Βρέθηκε επίσης ότι παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα έχουν μεγαλύτερο όγκο αμυγδαλής. Η πρώιμη έκθεση σε στρες λόγω κατάθλιψης ή άγχους της μητέρας ή υποσιτισμού κατά την εγκυμοσύνη, αυξάνει τη δραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια στο βρέφος, με αποτέλεσμα την τροποποιημένη απάντηση σε στρεσογόνα ερεθίσματα, κατάσταση που θα παραμείνει σε όλη τη διάρκεια της ζωής.

Στα ίδια πλαίσια, ο ενδεχόμενος υποσιτισμός μπορεί 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 ΔΕΠΥ, ενώ η έλλειψη σιδήρου διαταράσσει τη διαδικασία της μυελίνωσης.

Παράλληλα, άλλες παράμετροι, όπως η αυξανόμενη ανεργία των γυναικών επιβαρύνει την ανεξαρτησία τους, γεγονός που με τη σειρά του έχει συνέπειες στην υγεία τους. Συγχρόνως, η περικοπή των δαπανών έχει επιπτώσεις στην εκπαίδευση και την υγεία και εν τέλει στην ευημερία των οικογενειών και την ανάπτυξη της κοινωνίας ως σύνολου, ενώ οι συμπεριφορές που δημιουργεί μια οικονομική κρίση παραμένουν και μετά την οικονομική ανάκαμψη.

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ

Αν και η τρέχουσα κρίση είναι βασικά μια κρίση του τραπεζικού συστήματος, οι συνέπειες είναι εμφανείς και βαριές σε όλους τους πολίτες. Προτεραιότητα για κάθε χώρα που αντιμετωπίζει οικονομική κρίση είναι η προστασία της ζωής και της βιωσιμότητας των ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, με πρωταρχική πολιτική δράση την υποστήριξη κοινωνικών δικτύων ασφαλείας. Ένα σταθερό εύρημα των μελετών είναι ότι η ταχύτητα της οικονομικής μεταβολής αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για την υγεία. Ο βαθμός στον οποίο οι οικονομικές μεταβολές επιδρούν στην υγεία επηρεάζεται από τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι είναι προστατευμένοι από την απειλή. Οι ειδικοί επικεντρώνονται σε τρεις βασικούς τομείς, στους παράγοντες κινδύνου, στην κοινωνική συνοχή (άτυπη πρόνοια) και στην κοινωνική προστασία (επίσημη πρόνοια).

Σε ατομικό επίπεδο, αξίζει να εξετάζονται τα αντικειμενικά στρεσογόνα ερεθίσματα, όπως ανεργία, εισόδημα νοικοκυριού, αριθμός μελών οικογένειας, χρέος, ατομικές διαφορές στη διαχείριση των χρημάτων, όπως τάσεις εξοικονόμησης χρημάτων ή συσσώρευσης χρεών και οι οικονομικές γνώσεις και ικανότητες. Η εργασιακή ανασφάλεια φαίνεται να επηρεάζει περισσότερο τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους και τις γυναίκες. Επίσης, η ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης και η υποστήριξη στον χώρο ερ-

γασίας από ανώτερους και συνεργάτες αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν το οικονομικό στρες. Σημαντικό επίσης ρόλο παίζουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, που σχετίζονται με την αυξημένη ευαλωτότητα στην ψυχοκοινωνική απειλή, όπως νεύρωση ή χαμηλή ανοχή στη ματαίωση, τα ατομικά χαρακτηριστικά που αντικατοπτρίζουν την ανάγκη αίσθησης ελέγχου των καταστάσεων και τα χαρακτηριστικά που αφορούν στο γενικό αίσθημα αυτοεκτίμησης και προσωπικής αξίας.

Σε οργανωτικό επίπεδο, θα πρέπει να διερευνώνται οι πρακτικές και πολιτικές που χρησιμοποιούν οι εργοδοτικοί φορείς για να αποκριθούν στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Έχει βρεθεί για παράδειγμα ότι οι εργαζόμενοι στον Δημόσιο Φορέα παρουσιάζουν λιγότερη εργασιακή ανασφάλεια, ενώ οι εργαζόμενοι σε παρακμάζουσες επιχειρήσεις είναι πιο ευάλωτοι. Επίσης, το πνεύμα δικαιοσύνης, η έγκαιρη ενημέρωση, οι διευκολύνσεις –όπως άδειες άνευ αποδοχών– και οι αποζημιώσεις δρουν προστατευτικά για την ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Σε μακροοικονομικό επίπεδο, θα πρέπει να διερευνώνται τα διεθνή οικονομικά συστήματα, οι κανόνες της αγοράς, οι τιμές των τροφίμων και των καυσίμων, οι διεθνείς οικονομικές συγκυρίες, η βιομηχανική παραγωγή, και πολιτισμικά θέματα όπως ο υπερκαταναλωτισμός και η χαμηλή ανοχή των κοινωνιών στην καινοτομία. Κοινωνίες με ανοχή σε απρόβλεπτες καταστάσεις τείνουν να δημιουργούν ισχυρά συστήματα κοινωνικής προστασίας και προασπίζουν την ασφάλεια της αγοράς εργασίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Γιωτάκος Ο. *Παρέμβαση στην Κρίση (crisis intervention): Επείγουσες Ψυχολογικές Καταστάσεις*. Εκδόσεις «Αρχιπέλαγος», 2008

Γιωτάκος Ο. Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική* 2010, 21:195–204

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

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M et al. The public health effect of economic crisis and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 2009, 374:315–323

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Mc Kee M. The health implications of a financial crisis: a review of the evidence. *Ulster Med J* 2009, 78:142–145

Sundar M. Suicide in farmers in India. *Br J Psychiatry* 1999, 175:585–586

Διαδικτυακοί τόποι

www.obrela.gr