

Άρθρο Σύνταξης Editorial

Οι συνέπειες των μεγάλων οικονομικών κρίσεων στη σωματική και ψυχική υγεία των πολιτών

Ψυχιατρική 2012, 23:105–108

Κατά τη διάρκεια του 20ού αιώνα υπήρξαν τρεις μεγάλες παγκόσμιες οικονομικές κρίσεις. Η μεγάλη ύφεση, το αποκαλούμενο «οικονομικό crash» στα 1929, η οικονομική κρίση της Ρωσίας και των χωρών της Βαλτικής το 1990 και η οικονομική κρίση της Ανατολικής και Νοτιοανατολικής Ασίας το 1997.

Κατά τη διάρκεια του οικονομικού crash υπήρξε κατακόρυφη πτώση των διεθνών χρηματαγορών (περισσότερο από 90%), οι περισσότερες τράπεζες κατέρρευσαν και η ανεργία αυξήθηκε κατακόρυφα και ταχύτατα. Στις ΗΠΑ προκειμένου να μετριασθούν οι κοινωνικές επιπτώσεις της ύφεσης εφάρμοσαν ένα προνοιακό σύστημα με επενδύσεις σε προγράμματα δημόσιας υγείας. Η εφαρμογή του προγράμματος περιλάμβανε την κοινωνική και οικονομική στήριξη των ανέργων, τη μεταρρύθμιση και βελτίωση της αγροτικής παραγωγής, την αναθεώρηση-προσαρμογή των οικονομικών εκκρεμοτήτων των πολιτών, την υποστήριξη των χαμηλόμισθων πολιτών-συνταξιούχων και τη προσαρμογή των τιμών των προϊόντων στις ανάγκες των πολιτών. Προς γενική έκπληξη, υπήρξαν σαφείς ενδείξεις ότι η γενική θνησιμότητα στον αστικό πληθυσμό μειώθηκε κατά τη διάρκεια της κρίσης. Ειδικότερα, παρατηρήθηκε μείωση της θνησιμότητας από μολυσματικές ασθένειες (πνευμονία, φυματίωση) ενώ ταυτόχρονα αυξήθηκε η θνησιμότητα από χρόνιες παθήσεις (καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνος, σακχαρώδης διαβήτης) και αυτοκτονία. Βέβαια, σύμφωνα με τα δεδομένα πρόσφατης αναδρομικής επιδημιολογικής μελέτης, μόνο οι καρδιαγγειακές παθήσεις και οι αυτοκτονίες θα μπορούσαν να αποδοθούν στις άμεσες βραχυχρόνιες συνέπειες της οικονομικής κρίσης.^{1,2}

Στα 1992, η Ρωσική κυβέρνηση εφάρμοσε ένα οικονομικό πρόγραμμα, γνωστό ως "shock therapy". Η απόλυτη και ξαφνική κατάργηση του ελέγχου στις τιμές των προϊόντων οδήγησε σε κατακόρυφη αύξηση των τιμών τους, ενώ παράλληλα η μείωση των μισθών και των συντάξεων είχε ως επακόλουθο τη μεγάλη αύξηση της φτώχειας. Τα επόμενα χρόνια μειώθηκε ο μέσος όρος ζωής των ανδρών κατά 6 χρόνια και των γυναικών κατά 3 χρόνια. Κύριες αιτίες θανάτου των πολιτών ήταν: καρδιαγγειακές παθήσεις και βίαιοι θάνατοι (αυτοκτονίες, ατυχήματα, σωματικές κακώσεις, δηλητηριάσεις). Η αυξημένη Ρωσική θνησιμότητα αποδόθηκε σε δύο, κυρίως, αιτίες: τις στρεσογόνες κοινωνικο-οικονομικές καταστάσεις και τη σοβαρή κατανάλωση οινοπνευματωδών.^{3,4}

Στις χώρες της Βαλτικής (Λετονία, Εσθονία, Λιθουανία) καταγράφηκαν δραματικές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές την ίδια χρονική περίοδο. Η ανεξαρτητοποίηση αυτών των κρατών και ο ταχύτατος κοινωνικός μετασχηματισμός οδήγησαν στην απώλεια της στήριξης της πολιτείας προς τους πολίτες. Καταγράφηκε μια ταχύτατη αύξηση της φτώχειας, της ανεργίας, των διαζυγίων, της γενικής θνησιμότητας και ειδικότερα αύξηση των αυτοκτονιών. Οι κοινωνικές αλλαγές επηρέασαν περισσότερο τους άνδρες λόγω του παραδοσιακού τους ρόλου για τη φροντίδα ευζωία της οικογένειας και της προσκόμισης οικονομικών πόρων.^{1,3}

Στα 1997, μια οικονομική κρίση άρχισε στην Ταϊλάνδη, που γρήγορα εξαπλώθηκε στις οικονομίες των γειτονικών χωρών όπως στις Φιλιππίνες, στη Νότια Κορέα, στην Ιαπωνία, στην Ινδία, στη Μαλαισία και στην Ινδονησία. Παρατηρήθηκε μια αύξηση της γενικής θνησιμότητας και κυρίως αύξηση των αυτοκτονιών στις περισσότερες χώρες. Οι επιδημιολογικές μελέτες απέδωσαν την αυξημένη θνησιμότητα στη γρήγορη και μεγάλη αύξηση της ανεργ-

γίας και στη μείωση του εισοδήματος των πολιτών. Αξίζει να τονισθεί ότι ορισμένες χώρες όπως η Σιγκαπούρη και η Ταϊβάν επηρεάστηκαν ελάχιστα από την κρίση. Το γεγονός αποδόθηκε στη μικρή επίδραση της κρίσης στο ακαθάριστο-εθνικό προϊόν της χώρας και στους χαμηλούς δείκτες ανεργίας.³⁻⁵

Η Ευρωπαϊκή οικονομική κρίση άρχισε το 2008 και οι επιπτώσεις της ήταν ιδιαίτερα εμφανείς στον Ελληνικό πληθυσμό.⁶ Η ανεργία αυξήθηκε δραματικά, από 6,6% το 2008 σε 22% το 2012 ενώ η ανεργία των νέων έφθασε το 45%. Η Ελληνική κυβέρνηση δανείστηκε από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο και τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κάτω από αυστηρούς όρους που περιλάμβαναν δραστικές περικοπές των δημοσίων δαπανών. Αποτέλεσμα αυτών των δεσμεύσεων ήταν η μείωση των κλινών και των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία και γενικά, η μείωση των δαπανών υγείας. Παρά τις παραπάνω δράσεις, καταγράφηκε μια αύξηση των εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία με παράλληλη μείωση των εισαγωγών στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Ακόμα, σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα παρατηρήθηκε αύξηση των αυτοκτονιών και των αποπειρών αυτοκτονίας, αύξηση των βίαιων συμπεριφορών και των ανθρωποκτονιών, αύξηση των οροθετικών για HIV ατόμων και αύξηση των χρηστών ηρωίνης.⁷⁻⁹

Τι μπορούμε να μάθουμε από την εμπειρία των μεγάλων οικονομικών κρίσεων που αναφέρθηκαν; Το κύριο συμπέρασμα είναι ότι η επίδραση της κρίσης στην υγεία των πολιτών εξαρτάται, κυρίως, από το βάθος και τη διάρκεια της κρίσης και ακόμα, από την ικανότητα ανάπτυξης μηχανισμών προστασίας της κοινωνίας. Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, οι άνεργοι, οι φτωχοί, οι πάσχοντες από χρόνιες σωματικές ή ψυχικές παθήσεις αποτελούν τις ομάδες υψηλού κινδύνου για νοσηρότητα/θνησιμότητα και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Σε δύσκολους καιρούς οικονομικών-κοινωνικών κρίσεων ως πρώτη προτεραιότητα των χωρών θα πρέπει να είναι η προστασία των ατόμων υψηλού κινδύνου.^{1,4,10}

Βασίλης Π. Κονταξάκης

Καθηγητής Κλινικής & Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Μπέατα Ι. Χαβάκη-Κονταξάκη

Επίκ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Βιβλιογραφία

1. Stuckler D, Basu S, Suhrcke D, Cutts A, McKee M. The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *Ulster Med J* 2008, 78:142-145
2. Stucker D, Meissner C, Fishback P, Basu S, McKee M. Banking crises and mortality during the Great Depression: evidence from US urban populations 1929-1937. *J Epidemiol Commun Health* 2012, 66:410-419
3. 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
4. Uutela A. Economic crisis and mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2012, 23:127-130
5. Chang SS, Gunnell D, Sterne JA, Lu TH, Cheng AT. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? All time trend analysis for Japan, Hong-Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Soc Sci Med* 2009, 68:1322-1331
6. Stuckler D, Basu S, Suhrcke D, Cutts A, McKee M. Effects on the 2008 recession on health: a first look on European data. *Lancet* 2011, 378:124-125
7. Keltikelenis A, Katanikolos M, Papanikolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011, 378:1457-1458
8. Giotakos O, Tsouvelas G, Kontaxakis V. Suicide rates and mental health services in Greece. *Psychiatriki* 2012, 23:29-38
9. Triantafyllou K, Angeletopoulou C. IFM and European co-workers attack public health in Greece. *Lancet* 2011, 378:1459-1460
10. Giotakos O. Financial crisis and mental health. *Psychiatriki* 2010, 21:195-204