

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ, ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Χάρης Ασημόπουλος¹

Περίληψη

Στην Ελλάδα, ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης, αναμένεται να αυξηθεί τόσο ο αριθμός όσων προσφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες όσο και το ποσοστό των ανθρώπων μεταξύ αυτών που θα αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα και διαταραχές.

Προβλέπεται να ξεκινήσει έτσι ένας φαύλος κύκλος, διότι η εμπειρία των ψυχικών διαταραχών θα επηρεάσει και θα περιπλέξει με μεγαλύτερη ένταση τα προβλήματα της φτώχειας, της στέγασης, της σωματικής υγείας και τα προβλήματα στην οικογένεια και στις σχέσεις.

Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης θέτουν νέα δεδομένα για την κοινωνική εργασία και νέες απαιτήσεις στο έργο των κοινωνικών υπηρεσιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί σε όλα τα πλαίσια χρειάζεται να είναι σε θέση να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τις συνέπειές τους, όχι μόνον με κατάλληλες κλινικές και κοινοτικές παρεμβάσεις αλλά και με αποτελεσματικές ριζοσπαστικές μεθόδους.

Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της κρίσης

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας επισήμανε το 2009 σχετικά με την προοπτική της διεθνούς οικονομικής κρίσης ότι *«δεν θα πρέπει να εκπλαγούμε αν δούμε αύξηση ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονιών»*, ότι *«οι φτωχοί και οι ευάλωτοι θα είναι οι πρώτοι που θα υποφέρουν»* και ότι *«η προάσπιση των κονδυλίων για την υγεία θα γίνει πιο δύσκολη»*. Δυστυχώς, οι προβλέψεις αυτές επιβεβαιώνονται απόλυτα. Τόσο από τα δεδομένα ερευνών από το διεθνή χώρο όσο και από τα εμπειρικά δεδομένα της ελληνικής πραγματικότητας, φαίνεται ότι οι οικονομικές κρίσεις αυξάνουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας, μειώνουν τους πόρους για την αντιμετώπισή τους και συρρικνώνουν δραστικά τα συστήματα των υπηρεσιών υγείας, ψυχικής υγείας, κοινωνικής πρόνοιας και παιδικής προστασίας.

Ειδικότερα, ο Γιωτάκος (2010) παραθέτει δεδομένα ερευνών από το διεθνή χώρο που δείχνουν ότι οι επιπτώσεις μίας οικονομικής κρίσης, που συνδυάζεται με

1. Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας, ΑΤΕΙ Αθήνας

συνθήκες απότομης αύξησης της ανεργίας, συνδέονται με τριπλασιασμό των ψυχωσικών επεισοδίων, διπλασιασμό της κατάχρησης αλκοόλ, διπλασιασμό ή τριπλασιασμό των καταθλιπτικών επεισοδίων και αύξηση των αυτοκτονιών, των ανθρωποκτονιών και γενικά των ψυχιατρικών διαταραχών. Παρόμοια, οι Μπούρας και Λύκουρας (2011) αναφέρουν διεθνείς έρευνες που δείχνουν ότι η μείωση του εισοδήματος και η ανεργία σχετίζονται άμεσα με την ανάπτυξη σοβαρών προβλημάτων ψυχικής υγείας, ότι οι άνεργοι εκδηλώνουν ψυχικές διαταραχές δύο φορές πιο συχνά σε σύγκριση με τους εργαζόμενους και ότι οι ψυχικές διαταραχές που αντιμετωπίζουν πιο συχνά οι άνεργοι είναι η κατάθλιψη, το άγχος και τα ψυχοσωματικά προβλήματα σε συνδυασμό με μειωμένη αυτοεκτίμηση. Οι Stuckler et al (2009) έδειξαν ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο συσχετισμός των ποσοστών ανεργίας και των ποσοστών αυτοκτονιών είναι ισχυρός. Τα ερευνητικά τους δεδομένα δείχνουν ότι σε κάθε αύξηση της ανεργίας κατά 1% αντιστοιχεί αύξηση αυτοκτονιών κατά 0,8%.

Ως απόρροια της οικονομικής κρίσης, στην Ελλάδα έχουν εμφανισθεί μεγάλα κοινωνικά προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά λειτουργούν ως στρεσογόνοι παράγοντες που επιφέρουν πολλές και σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Ειδικότερα, τα προβλήματα αυτά αφορούν σε:

- απότομη αύξηση της ανεργίας (αύξηση της επίσημης ανεργίας μέσα σε χρονικό διάστημα δύο ετών από 10% σε 24% τον Σεπτέμβριο του 2012, με 1000 νέους άνεργους κάθε ημέρα και με συνολικό αριθμό ανέργων 1.200.000 εκ των οποίων μόνο το 40% να λαμβάνει επίδομα ανεργίας) (ΕΛ.ΣΤΑΤ., 2012),
- αυξημένη εργασιακή ανασφάλεια,
- ραγδαία αύξηση των υπερχρεωμένων νοικοκυριών (το 24% αδυνατεί να αποπληρώσει δόσεις δανείων για αγορά κατοικίας ή να καταβάλει το ενοίκιο)(Ναούμη και συν., 2010),
- περισσότερη φτώχεια και αύξηση των ανισοτήτων,
- μεγαλύτερο κοινωνικό αποκλεισμό (πλέον το ποσοστό του πληθυσμού που βρίσκεται κάτω από τα όρια της φτώχειας προσεγγίζει το 30%),
- δυσμενείς αλλαγές στον τρόπο ζωής με πολλαπλές απώλειες, και
- μεγάλες περικοπές στα συστήματα υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής προστασίας.

Οι σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία που συνεπάγονται αυτά τα προβλήματα είναι πολλές και γνωστές. Συγκεκριμένα, η ανεργία προκαλεί επιδείνωση της ψυχικής υγείας με ψυχική εξασθένηση, κατάθλιψη, κατάχρηση αλκοόλ, αυτοκτονικό ιδεασμό και αυτοκτονίες. Η εργασιακή ανασφάλεια συνδέεται με μια αύξηση 33% του κινδύνου εκδήλωσης ψυχικών διαταραχών και είναι σοβαρός στρεσογόνος παράγοντας και για όσους διατηρούν ακόμη τη θέση εργασίας τους. Η υπερχρέωση, που συνδυάζεται με δυσκολίες αποπληρωμής των δανείων, επιδεινώνει την ψυχική υγεία και συνδέεται με αυτοκτονικές σκέψεις. Η φτώχεια συνιστά παράγοντα κιν-

δύνου για κατάθλιψη και αυτοκτονία. Τα ελλείμματα στη γνωσιακή, συναισθηματική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών που βρίσκονται σε συνθήκες ακραίας φτώχειας είναι τεράστια. Τέλος, οι δυσμενείς αλλαγές στον τρόπο ζωής ως αποτέλεσμα της απώλειας της εργασίας σχετίζονται με την κατάχρηση αλκοόλ και έχει φανεί ότι η αύξηση της ανεργίας 3% ετησίως σχετίζεται άμεσα με την αύξηση στους θανάτους από αλκοόλ.

Έρευνα του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙ-ΨΥ) δείχνει ότι τα άτομα που βιώνουν κατάσταση μεγάλης οικονομικής δυσκολίας εμφανίζουν μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο σε τριπλάσιο ποσοστό (20,9%) σε σχέση με όσα έχουν λιγότερες οικονομικές δυσκολίες (6,2%). Το 21,2% των ατόμων αυτών αναφέρουν ιδέες αυτοκτονίας, το οποίο είναι τριπλάσιο ποσοστό σε σχέση με αυτό των ατόμων που έχουν λιγότερες οικονομικές δυσκολίες (7,4%). Οι άνθρωποι αυτοί αναζητούν, χωρίς αποτέλεσμα, υπηρεσίες υποστήριξης. Σε μελέτη του Σκαπινάκη (2011), φαίνεται ότι οι άνεργοι στη χώρα μας, σε σχέση με όσους έχουν θέση εργασίας, έχουν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Η ανεργία φαίνεται να οδηγεί τους ανθρώπους ακόμη και στο να «φλερτάρουν» με τον θάνατο. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτής της έρευνας οι άνεργοι ήταν 2,5 φορές πιο πιθανό να εκφράζουν «ευχές θανάτου» και 1,5 φορά πιο πιθανό να εκφράζουν αυτοκτονικότητα. Τέλος, ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η μεγάλη αύξηση των αυτοκτονιών που παρατηρείται στη χώρα από την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Παρουσιάζεται διπλασιασμός των αυτοκτονιών μέσα σε δύο έτη. Οι 366 αυτοκτονίες το 2008 αυξήθηκαν σε 700 αυτοκτονίες το 2011, δηλαδή 2 αυτοκτονίες την ημέρα, με αυξητική τάση το πρώτο εξάμηνο του 2012 για 3 αυτοκτονίες την ημέρα (Μάτσα, 2012).

Γενικά, από τα προαναφερόμενα φαίνεται ότι ο συσχετισμός ανάμεσα στην οικονομική κρίση, στο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και στα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ισχυρός και σημαντικός. Επίσης, φαίνεται ότι οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι άνεργοι, αποκομμένοι από την οικογένειά τους και δίχως δίκτυο υποστήριξης. Συχνά, διάφορα κοινωνικά αίτια και παράγοντες με σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις σε μία βάση ψυχικής ευαλωτότητας πυροδοτούν την εκδήλωση των ψυχικών διαταραχών. Τα κοινωνικά προβλήματα που συνεπάγεται η οικονομική κρίση προϋποθέτουν για τους ανθρώπους πολλές απώλειες, όπως απώλεια της εργασίας, του εισοδήματος, της ασφάλειας, της αυτοεκτίμησης, σχέσεων, κ.α. Μία οποιαδήποτε τέτοιου είδους απώλεια είναι δυνατόν να αποτελέσει για ένα άτομο που είναι ψυχικά περισσότερο ευάλωτο, το εφαλτήριο για την εκδήλωση μίας ψυχικής διαταραχής ή να επιτείνει μία ήδη εκδηλωμένη.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό στην περίοδο της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας, κατά την οποία μεγάλο μέρος του πληθυσμού βιώνει ως επιπτώσεις της πολλών ειδών απώλειες, αναμένεται ότι περισσότερα ψυχικά ευπαθή άτομα θα εκδη-

λώσουν ψυχικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές. Τα δεδομένα δείχνουν ότι τα τελευταία έτη από την έναρξη της οικονομικής κρίσης αυξάνονται τα αιτήματα για βοήθεια προς τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας και τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Ενδεικτικά, στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) παρατηρήθηκε ραγδαία αύξηση 40% των τηλεφωνικών κλήσεων που δέχθηκε, που φαίνεται να έχουν ως κύρια αιτία την κρίση (*Ελευθεροτυπία*, 2012). Ειδικότερα, μεγάλη αύξηση παρουσίασαν οι κλήσεις που αφορούσαν σε ενδοοικογενειακή βία και υπερδιπλασιάστηκαν οι κλήσεις για θέματα πρόνοιας, προβλήματα επιβίωσης, για απρόσμενες κρίσεις και συναισθηματικές δυσκολίες. Επίσης, η Κακογιάννη (2012) αναφέρει ότι στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγ. Αναργύρων το 2010 καταγράφηκε αύξηση των αιτημάτων σε σχέση με το 2009 κατά 27% και αύξηση σημαντική του ποσοστού αυτών που ανέφεραν ότι η οικονομική κατάσταση συνδέεται με το ψυχικό πρόβλημα για το οποίο ζήτησαν υπηρεσίες, με κυρίαρχα την ανεργία, το φόβο απόλυσης, την υπερχρέωση και τις αλλαγές του βιοτικού τους επιπέδου.

Θα περίμενε κανείς ότι τα στοιχεία αυτά θα οδηγούσαν σε αποφάσεις ενίσχυσης του συστήματος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Όμως συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία και την κοινωνική πρόνοια μειώνονται δραστικά. Δηλαδή αντί να ενισχύονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας και οι υπηρεσίες υποστήριξης των ανέργων και των οικογενειών σε κρίση, αυτές υποχρηματοδοτούνται σε βαθμό που θέτουν άμεσα τον κίνδυνο της διακοπής της λειτουργίας τους. Το γεγονός αυτό δεν εκπλήσσει και ήταν αναμενόμενο. Είναι γνωστό ότι από όποια χώρα πέρασε το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) συρρικνώθηκαν τα συστήματα υγείας και κοινωνικής προστασίας με την αιτιολογία της αντιμετώπισης της οικονομικής κρίσης με την περικοπή των δημόσιων δαπανών. Δυστυχώς, αυτή η πολιτική πλέον εφαρμόζεται και στη χώρα μας με δραματικές επιπτώσεις στην υγεία και την ψυχική υγεία του πληθυσμού.

Ειδικότερα, στον τομέα της ψυχικής υγείας, στον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό του 2012 εγγράφηκαν μειωμένες δαπάνες για τη λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας σε σχέση με τις δαπάνες του 2011 κατά 50%. Το Δίκτυο των Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης «Αργώς» αναφέρει σε εξώδικο που έστειλε στο Υπουργείο Υγείας ότι, το γεγονός αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον Σεπτέμβριο 2012 οι ασθενείς των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης να κινδυνεύουν λόγω έλλειψης φαρμάκων και υποσιτισμού και οι εργαζόμενοι να παραμένουν απλήρωτοι έως και 6 μήνες. Η συνεχής όξυνση αυτών των προβλημάτων μοιραία οδηγεί, μέσα στο επόμενο διάστημα, στη διακοπή της λειτουργίας των 210 Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες, Κέντρα Ημέρας, κ.α.), στη διακοπή της εργασίας 3.000 επαγγελματιών ψυχικής υγείας και στην επιστροφή στα ψυχιατρεία 1500 ψυχικά πασχόντων που φιλοξενούνται στις στεγαστικές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Τα παραδείγματα είναι πολλά. Ενδεικτικά αναφέρονται στη συνέχεια μόνο μερικά από αυτά: Η ΕΨΥΓΠΕ ανάσπειλε τη λειτουργία του Ξε-

νώνα Εφήβων «Ίρις». Διακόπηκε η λειτουργία του Οικοτροφείου «Ιόλαος» για πρόσφυγες ψυχικά ασθενείς. Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής συγχώνευσε τη λειτουργία τεσσάρων Ξενώνων για χρόνιους ψυχικά ασθενείς σε δύο και δύο Κέντρων Ψυχικής Υγείας σε ένα. Η ΕΠΑΨΥ ανέστειλε τον Σεπτέμβριο του 2012 τη λειτουργία Κέντρων Ημέρας και Κινητών Μονάδων για νέα περιστατικά. Οι Ψυχιατρικές Κλινικές των Γ.Ν. «Ευαγγελισμός» και Γ.Ν. «Γ. Γεννηματά» διέκοψαν τη λειτουργία της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας και παραπέμπουν τους ασθενείς στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί).

Σύμφωνα με τα προηγούμενα, φαίνεται ότι στη χώρα μας την περίοδο της οικονομικής κρίσης, σε ένα περιβάλλον αποδόμησης των υπηρεσιών πρόνοιας και ψυχικής υγείας, οι κοινωνικοί λειτουργοί ανεξάρτητα από το πού εργάζονται θα συναντούν με μεγαλύτερη συχνότητα άτομα κάθε ηλικίας που πλήττονται από προβλήματα ψυχικής υγείας.

Κοινωνική Εργασία στον τομέα της ψυχικής υγείας την περίοδο της οικονομικής κρίσης

Οι κοινωνικές υπηρεσίες του συστήματος της πρόνοιας κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, εξαιτίας των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων που αυτή συνεπάγεται, αναδεικνύονται με την ευρύτερη έννοια και σε υπηρεσίες του συστήματος ψυχικής υγείας. Έχουν να παίξουν σημαντικό ρόλο στον εντοπισμό και στη φροντίδα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, πολλά από τα οποία αναμένεται στις δεδομένες συνθήκες της κρίσης να μην λαμβάνουν την απαραίτητη φροντίδα ή θεραπεία. Στο πλαίσιο της καθημερινής πρακτικής, θα δίνεται συχνά η ευκαιρία στους κοινωνικούς λειτουργούς για εργασία στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού απαιτούν από τους κοινωνικούς λειτουργούς ειδικότερες κλινικές μεθόδους και στοχευμένες κοινοτικές παρεμβάσεις. Συνοπτικά, αυτές αφορούν στην πρόληψη, στην έγκαιρη παρέμβαση, στη συνεργασία και τη δικτύωση των υπηρεσιών, στην εργασία με τα άτομα που βιώνουν φτώχεια, τους άστεγους, στην παιδική προστασία και οικογενειακή πρόνοια, στην κινητοποίηση της κοινωνικής αλληλεγγύης και τη ριζοσπαστική κοινωνική εργασία.

Πρόληψη, έγκαιρη παρέμβαση και δικτύωση των υπηρεσιών

Η κοινωνική υποστήριξη, τα ισχυρά κοινωνικά δίκτυα και ένα αίσθημα ένταξης και ενσωμάτωσης αποτελούν βασικούς δείκτες πρόβλεψης της ψυχικής υγείας. Η μοναξιά και η απομόνωση περιορίζουν την ικανότητα των ανθρώπων να αντιμετωπίζουν στρεσογόνα συμβάντα και αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης μιας ψυχικής ασθένειας ή της αυτοκτονίας. Η έγκαιρη παρέμβαση αποτελεί ένα καλό προγνωστικό παράγοντα στην περίπτωση εκδήλωσης των ψυχικών διαταραχών (Commonwealth Department of Health and Aged Care, 2000). Ιδιαίτερα αυτή την περίοδο της οικονο-

μικής κρίσης που αναμένεται αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, ο ρόλος των κοινωνικών υπηρεσιών στην πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, αλλά και σε ζητήματα έγκαιρης παρέμβασης, αποκτά μεγάλη σημασία.

Στα πλαίσια των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, φαίνεται αναγκαίο να αρχίσουν πλέον να παρέχονται, με τρόπο συστηματικό και σταθερό, προγράμματα πρόληψης της ψυχικής υγείας και υπηρεσίες έγκαιρης παρέμβασης, και ειδικότερα σε ζητήματα παιδοψυχιατρικών προβλημάτων, επιλόχειας κατάθλιψης, αγχώδων διαταραχών, κατάθλιψης, μετατραυματικής διαταραχής, πένθους και χρήσης ουσιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί στις κοινωνικές υπηρεσίες είναι σε θέση να αναγνωρίζουν αυτού του είδους τα προβλήματα ψυχικής υγείας και έχουν τις γνώσεις και τις κατάλληλες δεξιότητες για να υποστηρίξουν τα άτομα στα οποία τα προβλήματα ψυχικής υγείας συνυπάρχουν με άλλα προβλήματα, όπως ανεργία, αναπηρία, φτώχεια και τραυματικές εμπειρίες. Η οργάνωση σχετικών παρεμβάσεων από κοινωνικούς λειτουργούς θα ήταν δυνατόν να αφορούν σε προγράμματα παρέμβασης σε σχολεία, σε θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, σε προγράμματα αναγνώρισης ομάδων υψηλού κινδύνου, σε ειδικές παρεμβάσεις για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, ομάδες υποστήριξης και αλληλοβοήθειας, ειδικές συμβουλευτικές υπηρεσίες, ατομική εργασία.

Οι κοινωνικές υπηρεσίες για να παρέχουν, σύμφωνα με τα προαναφερόμενα αποτελεσματική φροντίδα της ψυχικής υγείας στην κοινότητα, χρειάζεται να βασίζονται στη διεπιστημονικότητα, σε συνεργασίες ανάμεσα σε κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες, και στη δικτύωση των τοπικών υπηρεσιών (πρόνοιας, υγείας, εκπαίδευσης, κ.α.). Η δυνατότητα και η προώθηση της συνεργασίας στο πλαίσιο ενός δικτύου υπηρεσιών και επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων και επιστημονικών πεδίων αποτελεί ουσιαστικό έργο του κοινωνικού λειτουργού. Οι κοινωνικοί λειτουργοί χρειάζεται να υποστηρίζουν την ικανότητα των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικής προστασίας, των ιατρών της τοπικής κοινωνίας και των κοινοτικών υπηρεσιών, να αναγνωρίζουν τα προβλήματα ψυχικής υγείας και να τα αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά.

Εργασία με αστέγους

Από το 2008, ο αριθμός των αστέγων στη χώρα αυξάνεται. Σύμφωνα με εκτιμήσεις του Ευρωπαϊκού Παρατηρητήριου για την Έλλειψη Στέγης, το 2010 οι άστεγοι ανέρχονταν στην Ελλάδα σε 20.000 άτομα, εκ των οποίων το 50% βρίσκονταν στην Αττική. Από αυτούς 12.000 ήταν έλληνες πολίτες και 8.000 αλλοδαποί μετανάστες και αιτούντες άσυλο. Ανάμεσα στους άστεγους είναι και ένας αριθμός ανθρώπων που πάσχουν από ψυχική ασθένεια, για τους οποίους η ασφαλής και καλής ποιότητας στέγη είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για τη διατήρηση της ευεξίας τους. Οι άστεγοι με ψυχική ασθένεια έχουν συχνά σοβαρά προβλήματα που απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή, δεδομένου ότι η ψυχική ασθένεια δεν επιτρέπει στον

ασθενή να βγει από την κατάσταση του αστέγου (Mowbray and Bybee, 1998). Υπάρχει σύνδεση ανάμεσα στην έλλειψη στέγης, στη χρήση ουσιών και στην ψυχική ασθένεια.

Το πρόβλημα έχει αρχίσει τελευταία να φαίνεται ιδιαίτερα στις ψυχιατρικές κλινικές των Γενικών Νοσοκομείων, καθώς πλέον πολλά από τα κρεβάτια τους καταλαμβάνονται από άστεγους ψυχικά ασθενείς που τους προσφέρεται καταρχήν βασική φροντίδα υγιεινής. Μετά την ψυχιατρική κλινική οι άστεγοι ασθενείς καταλήγουν αργά ή γρήγορα πάλι στο δρόμο. Η βασική τους ανάγκη καταρχήν είναι η στέγη, και ακολουθούν η θεραπεία, η υποστήριξη και η αποκατάσταση. Ακριβώς για αυτό το λόγο χρειάζεται να αναπτυχθούν προγράμματα παροχής σταθερής στέγης. Τα προγράμματα αυτά, πέραν των πολλών άλλων πλεονεκτημάτων που έχουν στη ζωή των άστεγων ψυχικά ασθενών, έχουν και πολύ μικρότερο κόστος σε σχέση με ό,τι έως τώρα τους παρέχεται από την πολιτεία. Έχει υπολογισθεί στις ΗΠΑ ότι ένας άστεγος ψυχικά ασθενής που εντάσσεται σε πρόγραμμα μόνιμης στέγασης (διαμερίσματα) στοιχίζει 20-30.000 δολάρια το έτος. Αντίθετα, ένας άστεγος ασθενής που εισάγεται και εξέρχεται από ψυχιατρικές κλινικές στοιχίζει το έτος 200.000 δολάρια, ενώ αυτός που συλλαμβάνεται με κάποια όχι σοβαρή αφορμή και κλείνεται σε φυλακή στοιχίζει 150.000 δολάρια το έτος (ΤΟ ΒΗΜΑ, 2012). Γενικά, σήμερα στη χώρα δεν υπάρχει δημόσια πολιτική και προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης των αναγκών των αστέγων και ειδικότερα των ψυχικά σθενών αστέγων. Οι ελλείψεις αυτές καλύπτονται μόνον από περιορισμένης εμβέλειας υπηρεσίες σίτισης και ξενώνες βραχυπρόθεσμης φιλοξενίας που έχουν αναπτύξει η Εκκλησία, μεγάλοι Δήμοι και Μ.Κ.Ο. όπως η «Κλίμακα», η «Πράξις», η «Άρσις».

Στην εργασία με αστέγους, είναι σημαντικό να εντοπίζονται προληπτικά τα άτομα και οι ομάδες που κινδυνεύουν περισσότερο να μείνουν χωρίς στέγη, και να καταβάλλεται προσπάθεια ώστε να διατηρήσουν τη στέγη τους ή να βρουν άλλη. Επίσης, χρειάζεται οι υπηρεσίες φιλοξενίας να συνδέονται στενά με τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και ψυχικής υγείας, η ανταπόκριση να είναι άμεση, χωρίς γραφειοκρατία, και ιδιαίτερα εξαστομικευμένη και εκτεταμένη ώστε να καλύπτει τις ανάγκες διαφορετικών ατόμων.

Εργασία με ανθρώπους σε συνθήκες φτώχειας

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας συνδέονται με κοινωνικά μειονεκτήματα, τραύματα και στρεσογόνα γεγονότα, ενώ η εμπειρία της φτώχειας συνδέεται με απομόνωση, αβεβαιότητα, αρνητικά γεγονότα και περιορισμένη πρόσβαση σε βοήθεια (Bisson et al, 2007). Όλα αυτά αποτελούν σοβαρούς στρεσογόνους παράγοντες.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να επιφέρουν αλλαγές στην ψυχοκοινωνική κατάσταση πολλών ψυχικά ασθενών που ζουν σε συνθήκες φτώχειας, εφαρμόζοντας γενικές μεθόδους κοινωνικής εργασίας σύμφωνα με τα μοντέλα των δυνατών σημείων και της επίλυσης προβλημάτων (Bauer et al, 2005). Στο πλαίσιο αυτό φαί-

νεται να είναι ιδιαίτερης αποτελεσματικότητας, την περίοδο της οικονομικής κρίσης, α) η κινητοποίηση του κοινωνικού κεφαλαίου και η άντληση νέων κοινωνικών πόρων, και β) η υιοθέτηση του μοντέλου της διαχείρισης περιστατικών (case management) ή συντονισμού της φροντίδας των ψυχικά ασθενών της κοινότητας στο πλαίσιο της κοινωνικής εργασίας και της κοινωνικής υπηρεσίας. Στόχοι αυτών των παρεμβάσεων είναι: η εστίαση στη βελτίωση του κοινωνικού, φυσικού και οικονομικού περιβάλλοντος που καθορίζει την ψυχική υγεία του τοπικού πληθυσμού και των ατόμων και η εστίαση στην ενίσχυση των παραγόντων προστασίας, η ικανότητα αντιμετώπισης, η προσαρμοστικότητα και η σύνδεση ατόμων και κοινοτήτων, με στόχο τη βελτίωση της συναισθηματικής και κοινωνικής ευεξίας (VicHealth, 2005).

Η κινητοποίηση του κοινωνικού κεφαλαίου με στόχο την άντληση νέων κοινωνικών πόρων για την άμεση κάλυψη των αναγκών όσων ζουν σε συνθήκες φτώχειας, μέσω της μετατόπισης από το μοντέλο της φιλανθρωπίας σε κοινοτικές πρωτοβουλίες και υπηρεσίες βασισμένες στην αυτοοργάνωση και την αλληλεγγύη, αφορά στη δημιουργία νέων υποστηρικτικών δομών στην κοινότητα, όπως κοινωνικός ξενώνας, κοινωνικό παντοπωλείο, κοινωνικό ιατρείο, κοινωνικό φαρμακείο, κ.α. Σε καιρούς οικονομικής κρίσης, το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ένας προστατευτικός παράγοντας. Το κοινωνικό κεφάλαιο και τα κοινωνικά δίκτυα με τους εκπροσώπους τους (πολιτιστικοί σύλλογοι, συνδικαλιστικές ενώσεις, εκκλησιαστικές οργανώσεις, αθλητικά σωματεία, κ.α.) φαίνεται να λειτουργούν σαν δίκτυο προστασίας από τις δυσμενείς επιπτώσεις των οικονομικών αλλαγών. Η ενίσχυση της κοινωνίας των πολιτών δημιουργεί κοινωνικό κεφάλαιο και συνοχή, και προάγει την ψυχική υγεία.

Το μοντέλο της διαχείρισης περιστατικών (case management) ή συντονισμού της φροντίδας των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα στο πλαίσιο της κοινωνικής υπηρεσίας είναι δυνατόν να καλύψει ως ένα βαθμό τα ελλείμματα σε υπηρεσίες σε σχέση με τις μεγάλες ανάγκες που θα προκύπτουν. Τα συστήματα διαχείρισης περιστατικών χρησιμοποιούνται συχνά επειδή τα άτομα που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας χρειάζονται συνήθως κάτι πολύ περισσότερο από μια απλή ή μεμονωμένη αντιμετώπιση. Οι πολλαπλές ανάγκες τους απαιτούν συχνά την εμπλοκή διαφόρων οργανισμών και επαγγελματιών. Οι δραστηριότητες του κοινωνικού λειτουργού συντονιστή φροντίδας εστιάζονται σε τρεις τομείς (Kanter 1989): (α) στο περιβάλλον (μέσω της σύνδεσης με τους πόρους της κοινότητας, της συνεργασίας με τις οικογένειες, της διατήρησης και επέκτασης των κοινωνικών δικτύων, της συνεργασίας με τις υπηρεσίες θεραπείας και υπεράσπισης), (β) στον ψυχικά ασθενή (μέσω της υποστήριξης των ατομικών του θεραπειών, της ανάπτυξης δεξιοτήτων διαβίωσης και της ψυχοεκπαίδευσης) και (γ) στη σχέση ανάμεσα στον ψυχικά ασθενή και στο περιβάλλον (μέσω της παρέμβασης και της παρακολούθησης των κρίσεων). Σε ένα τέτοιο ρόλο ο κοινωνικός λειτουργός χρειάζεται να λειτουργεί ως σταθερό σημείο επαφής στην κοινότητα για τον ασθενή και την οικογένειά του και να συ-

νεργάζεται ενεργά με κλινικές και μη κλινικές υπηρεσίες, εξασφαλίζοντας τη συνέχεια της φροντίδας από το ευρύτερο σύστημα υπηρεσιών (όπως πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, υπηρεσίες απεξάρτησης, υπηρεσίες απασχόλησης, στέγασης και υπηρεσίες για τους αστέγους), ώστε να καλύπτονται τα κενά των υπηρεσιών.

Ψυχική υγεία παιδιών σε συνθήκες κρίσης

Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης διαχέονται. Πλήττουν τόσο τον ίδιο τον εργαζόμενο ή τον άνεργο ατομικά, όσο και την οικογένειά του. Το αίσθημα της σύγχυσης και της ανασφάλειας που βιώνουν πολλοί ενήλικες, σε σχέση με την οικονομική κατάσταση, μπορεί να μεταδοθεί και στα παιδιά και να επηρεάσει την ψυχική τους κατάσταση. Έτσι, και τα παιδιά είναι δυνατόν να αισθάνονται εξίσου ανασφάλεια και να φοβούνται μήπως τα ίδια και οι οικογένειές τους βρεθούν σε δύσκολη κατάσταση. Το γεγονός αυτό έχουν δείξει έρευνες που πραγματοποιήθηκαν πριν είκοσι έτη στην Φιλανδία και την Ιαπωνία οι οποίες εισήλθαν σε φάση μικρότερης κλίμακας οικονομικής κρίσης από τη χώρα μας. Ειδικότερα, έδειξαν ότι η σημαντική μείωση του οικογενειακού εισοδήματος είχε σημαντική επίπτωση στην ψυχική υγεία των παιδιών (Solantaus, Leinonen and Punamaki, 2004).

Τα προβλήματα που βιώνουν οι γονείς εξαιτίας της οικονομικής κρίσης (επαγγελματική ανασφάλεια, ανεργία, απώλεια εισοδήματος, απώλεια αυτοεκτίμησης, καθώς και άλλες απώλειες) λειτουργούν ως σοβαροί στρεσογόνοι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική κατάσταση των γονέων ατομικά, αλλά και την οικογενειακή συναισθηματική ατμόσφαιρα. Τα παιδιά διαισθάνονται με ασυνείδητο τρόπο αυτές τις αλλαγές από την ατμόσφαιρα, επηρεάζονται ψυχικά, ανησυχούν και φοβούνται. Συνήθως μένουν μόνα τους με αυτά τα συναισθήματα καθώς οι γονείς δεν τους μιλούν για αυτά που συμβαίνουν, εξαιτίας της δυσθυμίας και της θλίψης τους, καθώς και από μία κακώς εννοούμενη προστασία των παιδιών δια της σιωπής. Τα δύσκολα αυτά συναισθήματα και τον ψυχικό πόνο τα παιδιά τα διαχειρίζονται και τα μετουσιώνουν σε πράξεις, μέσω της εκδραμάτισης, τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο. Οι πράξεις αφορούν τόσο σε ενέργειες προς τον ίδιο τον εαυτό όσο και προς τους άλλους και το περιβάλλον. Όπως σημειώνουν οι Αναγνωστόπουλος και Σουμάκη (2012) «ως εκδραμάτιση νοείται κάθε συμπεριφορά, που έχει ασυνείδητα κίνητρα και η οποία αντικαθιστά την μνήμη, τη σκέψη ή την ικανότητα να συναισθάνεται κανείς για επώδυνα θέματα. Η εκδραμάτιση παίρνει την θέση του θρήνου και του πένθους για μία απώλεια, όταν ο ψυχικός πόνος δεν μπορεί να βιωθεί και να περιεχθεί ψυχικά».

Πιο ευάλωτα ως προς αυτά είναι τα παιδιά που έχουν οικογένειες που θίγονται άμεσα από την οικονομική κρίση, έχουν βιώσει κάποια προσωπική απώλεια λόγω οικονομικών προβλημάτων ή και άλλων γεγονότων, ζουν σε κοινότητες που πλήττονται σοβαρά από οικονομικά προβλήματα ή και άλλα στρεσογόνα γεγονότα, και αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Οι ενήλικες (γονείς και εκπαιδευτικοί), άσχετα με το αν οι ίδιοι αισθάνονται ευάλωτοι ή θυμωμένοι, χρειάζεται να βοηθούν τα παιδιά, ώστε αυτά να νιώθουν ότι όλα είναι υπό έλεγχο. Οι γονείς (και οι εκπαιδευτικοί) χρειάζεται να βοηθούν τα παιδιά προκειμένου αυτά να κατανοούν τι πραγματικά συμβαίνει, πώς τα γεγονότα επηρεάζουν ή όχι τη ζωή τους, και επίσης χρειάζεται να αντιμετωπίζουν τις αντιδράσεις τους. Ενδιαφέρουσες κατευθύνσεις ως προς αυτό δίνει ο National Association of School Psychologists (2008, www.nasponline.org). Ειδικότερα σε αυτές προτιρόνται οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να επιτρέπουν στα παιδιά να συζητούν για τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους και να ενθαρρύνουν οποιαδήποτε ερώτηση. Να διατηρούν τις συνήθειες του παιδιού και τις δικές τους και να αφιερώνουν χρόνο στην οικογένεια και στα παιδιά. Να ενισχύουν την προσαρμοστικότητα των παιδιών, να εστιάζουν στις ικανότητες που έχουν τα παιδιά στο να αντιμετωπίζουν δύσκολες στιγμές και να τους θυμίζουν ότι η χώρα και η οικογένειά τους έχουν αντιμετωπίσει στο παρελθόν με επιτυχία και άλλες προκλήσεις και βγήκαν πιο δυνατοί. Να προετοιμάζουν τα παιδιά για ενδεχόμενες αλλαγές στην οικογένεια, διότι το άγνωστο μπορεί να τα τρομάζει περισσότερο από την αλήθεια. Να επικοινωνούν οι γονείς με το σχολείο και να ενημερώνονται για αυτά που μαθαίνουν τα παιδιά, να μοιράζονται τις ανησυχίες τους με τους εκπαιδευτικούς και να μιλήσουν για το άγχος που ενδεχομένως βιώνει το παιδί τους. Να ενημερωθούν για τις πιθανές αντιδράσεις των παιδιών απέναντι στο άγχος.

Πολλά από τα παιδιά που επηρεάζονται από την οικονομική κρίση θα είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τις ανησυχίες τους, είτε μόνα τους είτε με τη βοήθεια των γονιών. Ωστόσο, μερικά παιδιά μπορεί να έχουν πιο ακραίες αντιδράσεις, λόγω ορισμένων προσωπικών ατομικών, οικογενειακών και κοινωνικών παραγόντων. Οι γονείς (και οι εκπαιδευτικοί) χρειάζεται να έρχονται σε επαφή με κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας εάν τα παιδιά τους (ή οι μαθητές τους) παρουσιάζουν μεγάλες αλλαγές στη συμπεριφορά ή εάν παρουσιάζουν για μεγάλο διάστημα συμπτώματα άγχους.

Οικογένειες ψυχικά ασθενών γονέων

Στους φορείς παιδικής προστασίας και οικογενειακής υποστήριξης, την περίοδο της οικονομικής κρίσης, θα εμφανίζονται περισσότερες οικογένειες με γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Γνωρίζουμε ότι οι οικογένειες ψυχικά ασθενών γονέων έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να βιώσουν καταστάσεις φτώχειας, προβλήματα στέγασης, ρήξεις και συζυγικές συγκρούσεις, διακοπή του σχολείου και κοινωνική απομόνωση. Επίσης, ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν συνήθως συμπεριλαμβάνουν προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών και ψύχωση των γονέων, καθώς και κατάχρηση ουσιών, κατάθλιψη και άγχος (Australian Infant Child Adolescent and Family Mental Health Association, 2004). Οι γονείς που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να χάσουν την κηδε-

μονία των παιδιών τους και από την άλλη οι ανάγκες των παιδιών με γονείς με ψυχική ασθένεια δεν αναγνωρίζονται στην πράξη.

Στόχος των κοινωνικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών παιδικής προστασίας πρέπει να είναι η βοήθεια στα παιδιά, τα οποία χρειάζονται καλή πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με την ψυχική ασθένεια των γονέων τους και υποστήριξη, καθώς και παροχή βοήθειας στους γονείς προκειμένου να κάνουν το καλύτερο δυνατό για τα παιδιά τους και να κρατούν την οικογένειά τους (Sayce, 1999). Δυστυχώς, ακόμα στη χώρα δεν έχουμε αναπτύξει ειδικές υπηρεσίες και προγράμματα για οικογένειες ψυχικά ασθενών γονέων. Λειτουργεί μία μόνο μονάδα, ο Ξενώνας «ΜΕΛΙΑ» για παιδιά ψυχικά ασθενών γονέων, που δημιουργήθηκε από την ΕΨΥΠΕ στο πλαίσιο των προγραμμάτων ψυχιατρικής μεταρρύθμισης το 2005 και η οποία δυστυχώς κινδυνεύει με διακοπή λειτουργίας εξαιτίας της υποχρηματοδότησης λόγω της περικοπής δαπανών από το Υπουργείο Υγείας. Γενικά, είναι σημαντικό οι γονείς που είναι ιδιαίτερα ψυχικά ευάλωτοι να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες προληπτικής και έγκαιρης παρέμβασης που θα συνεργάζονται με τις οικογένειες και θα διαχειρίζονται τα θέματα προστασίας των παιδιών.

Ριζοσπαστική Κοινωνική Εργασία

Τα προβλήματα που συνεπάγεται η οικονομική κρίση θέτουν ως πρωταρχική υποχρέωση την υπεράσπιση των κοινωνικών κατακτήσεων, της κοινωνικής δικαιοσύνης και των βασικών ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων με σκοπό την κοινωνική ανάπτυξη και την κοινωνική αλλαγή. Τα ζητήματα αυτά απασχολούν σήμερα περισσότερο από ποτέ τους κοινωνικούς λειτουργούς όχι μόνον στη χώρα μας αλλά και διεθνώς.

Χαρακτηριστικά, η Παγκόσμια Ομοσπονδία Κοινωνικών Λειτουργών (IFSW) στο Συνέδριο του 2010 αποφάσισε ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης χρειάζεται να δραστηριοποιηθούν ώστε να αναπτύξουν μία συλλογική φωνή και ατζέντα και κοινές δράσεις για την κοινωνική ανάπτυξη. Είναι φανερό η τάση αναχαίτισης των παραδοσιακών και φιλελεύθερων μοντέλων στην Κοινωνική Εργασία με την υιοθέτηση θεωρίας και εφαρμογών κριτικής και ριζοσπαστικής κατεύθυνσης.

Η ριζοσπαστική Κοινωνική Εργασία αποκρούει τις ατομικιστικές προσεγγίσεις στα προβλήματα που δημιουργούν στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού οι κοινωνικές ταξικά προσδιορισμένες πολιτικές και η διάλυση του κοινωνικού κράτους πρόνοιας. Προκρίνει την αποδυνάμωση των ιδεολογικών περιορισμών, τον περιορισμό της καταπίεσης και εκμετάλλευσης, την αύξηση της προσωπικής εσωτερικής δύναμης των εξυπηρετούμενων, τη συνηγορία, την ενδυνάμωση στην κατανόηση των δομικών αιτιών των κοινωνικών προβλημάτων και τις δράσεις λήψης αποφάσεων, δράσεις υπεράσπισης των δικαιωμάτων και δράσεις διεκδίκησης αιτημάτων.

Οι βασικοί στόχοι της ριζοσπαστικής Κοινωνικής Εργασίας σύμφωνα με τον Ιω-

ακειμήδη (2012) είναι: να αποκαλύψει τις καταπιεστικές εκμεταλλευτικές σχέσεις, να δημιουργήσει ισότιμες σχέσεις με τους εξυπηρετούμενους, να προωθήσει μη γραφειοκρατικά μοντέλα, να αναγνωρίσει τις πολιτισμικές διαφορετικότητες των πληθυσμών τοπικών κοινοτήτων, να επιχειρήσει την κοινωνική ταξική συνειδητοποίηση των εξυπηρετούμενων, να δημιουργήσει μέτωπα συλλογικότητας και συμμαχίες για την απόκρουση των μηχανισμών καταπίεσης και εκμετάλλευσης και την προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και να εμβαθύνει τις θεωρητικές αναζητήσεις του επιστημονικού πεδίου της Κοινωνικής Εργασίας στις κοινωνικές ανάγκες, διεκδικήσεις και κατακτήσεις.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας την περίοδο της κρίσης, οι κοινωνικοί λειτουργοί χρειάζεται να υπερασπίσουν, με την επαγγελματική τους δράση και με το κλινικό τους έργο, τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών στην πρόσβαση στις αναγκαίες και αποτελεσματικές για αυτούς θεραπείες, στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης και αποκατάστασης, στην πρόσβαση σε ποιοτική στέγαση, εκπαίδευση και εργασία και να τους ενδυναμώσουν ενδοψυχικά τόσο ατομικά προσωπικά όσο και κοινωνικά. Στην κατεύθυνση της ριζοσπαστικής Κοινωνικής Εργασίας οι κοινωνικοί λειτουργοί χρειάζεται να υπερασπισθούν τις ιδέες της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, του απο-ιδρυματισμού, της φροντίδας στην κοινότητα, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης, τα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, να ενισχύσουν τη συλλογική δράση των ψυχικά ασθενών για επιδόματα, ευκαιρίες για εκπαίδευση και εργασία, να υποστηρίξουν τις προσπάθειες των συλλόγων των οικογενειών ψυχικά ασθενών, των συλλόγων των αδελφών ψυχικά ασθενών και των συλλόγων των ίδιων των χρηστών, και να αποκρούσουν κάθε προσπάθεια συρρίκνωσης του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας.

Σύνοψη

Όλα τα δεδομένα οδηγούν στη διαπίστωση ότι η οικονομική κρίση προκαλεί πολλά και σοβαρά ψυχικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές. Συνδέεται με αύξηση της κατάθλιψης, του άγχους, των ψυχοσωματικών προβλημάτων, της κατάχρησης αλκοόλ και των αυτοκτονιών. Η οικονομική πίεση, μέσω του αντίκτυπου στην ψυχική υγεία των γονέων, είναι δυνατόν να επηρεάζει και την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων.

Για τους λόγους αυτούς, οι κοινωνικοί λειτουργοί ανεξάρτητα από το πού εργάζονται θα συναντούν, σε ένα περιβάλλον αποδόμησης των υπηρεσιών πρόνοιας και ψυχικής υγείας, με μεγαλύτερη συχνότητα άτομα κάθε ηλικίας που πλήττονται από προβλήματα ψυχικής υγείας. Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης θέτουν νέα δεδομένα για την κοινωνική εργασία και νέες απαιτήσεις στο έργο των κοινωνικών υπηρεσιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί, σε όλα τα πλαίσια Κοινωνικής Εργασίας, χρειάζεται να είναι σε θέση να εντοπίζουν και να αντιμετωπίζουν τα προ-

βλήματα ψυχικής υγείας και τις συνέπειές τους, όχι μόνον με κατάλληλες κλινικές και κοινοτικές παρεμβάσεις αλλά και με αποτελεσματικές ριζοσπαστικές μεθόδους.

Γενικότερα, οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης μπορούν ως ένα βαθμό να αποφευχθούν υιοθετώντας πολιτικές ενίσχυσης της κοινωνικής προστασίας και της ψυχικής υγείας, όπως:

- ευαισθητοποίηση στις ανάγκες ψυχικής υγείας των εργαζομένων και των οικογενειών λόγω της κρίσης,
- ενίσχυση υπηρεσιών για κάλυψη των ψυχολογικών αναγκών όσων πλήττονται από την κρίση,
- αποφυγή περικοπής δαπανών στις υπηρεσίες που απευθύνονται σε οικογένειες που πλήττονται από την κρίση,
- κοινωνική προστασία των ανέργων,
- μέτρα για την ελάφρυνση των χρεών των νοικοκυριών, και
- παρεμβάσεις ενίσχυσης της κοινωνικής αλληλεγγύης.

Βιβλιογραφία

- Αναγνωστόπουλος, Δ. και Σουμάκη, Ε. (2012). Η επίδραση των ιδεολογικών μηχανισμών στην εποχή του μνημονίου στην διαμόρφωση του ανθρώπινου ψυχισμού, *Ουτοπία*, 99: 73 – 83.
- Australian Infant Child Adolescent and Family Mental Health Association (2004). *Principles and Actions for Services and People Working with Children of Parents with a Mental Illness*, Department of Health and Ageing, Canberra .
- Bauer, D., Batson, R., Hayden, W. and Counts, M.M. (2005). Integrating behavioral health services within a primary care center in a rural setting, *Families in Society*, 86(1): 63-70.
- Bisson, J., Brayne, M., Ochberg, F. and Everly, G. (2007). Early psychosocial intervention following traumatic events, *American Journal of Psychiatry*, 164(7): 1016-1019.
- Γιωτάκος, Ο. (2010). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία, *Ψυχιατρική*, 21: 195-204.
- Commonwealth Department of Health and Aged Care (2000). *Promotion, Prevention and Early Intervention: A monograph*, Department of Health and Aged Care, Canberra.
- Craig, T. and Timms, P. (2000). Facing up to social exclusion: Services for homeless mentally ill people, *International Review of Psychiatry*, 12(3): 206-211.
- Das, J., Do, Q.T., Friedman, J., McKenzie, D. and Scott, K. (2007). Mental health

- and poverty in developing countries: Revisiting the relationship, *Social Science and Medicine*, 65(3): 467-480.
- Economou, A. and Nikolaou, A. (2008). Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union, *Journal of Economic Studies*, 35(5): 368-384.
- Ελευθεροτυπία (2012). *Η οικογενειακή βία φθηνότερη από τα διαζύγια*, 30/6/2012: 20 – 21.
- ΕΛ.ΣΤΑΤ(2012):<http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0101/PressReleases>
- Huxley, P. (2008). Mental illness, in Davies, M. (ed.) *The Blackwell Companion to Social Work*, Blackwell, Oxford.
- IFSW (2010): <http://www.ifsw.org/p38002163.html>
- Ιωακειμίδης, Β. (2012). Αντί επιλόγου: Κοινωνική εργασία για την κοινωνική δικαιοσύνη, Στο Ιωακειμίδης, Β. (επιμ.) *Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη: Ριζοσπαστική και κριτική θεωρία - πρακτική - παραδείγματα*, Ίων, Αθήνα.
- Kanter, J. (1989). Clinical case management: Definition, principles, components, *Hospital and Community Psychiatry*, 40(4): 361-368.
- McGorry, P. (2005). Every me and every you: Responding to the hidden challenge of mental illness in Australia, *Australasian Psychiatry*, 13(1): 3-15.
- Mowbray, C. and Bybee, D. (1998). The importance of context in understanding homelessness and mental illness, *Research on Social Work Practice*, 8(2): 172-199.
- Μπούρας, Γ. και Λύκουρας, Λ. (2011). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, *Εγκέφαλος*, 48: 54-61.
- Ναούμης, Μ., Παπαπέτρου, Γ., Σπυρόπουλου, Ν., Φρονίμου, Ε. και Χρυσάκη, Μ. (2010). *Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας 2010*, ΕΚΚΕ, Αθήνα.
- Sayce, L. (1999). Stigma, discrimination and social exclusion: What's in a word?, *Journal of Mental Health*, 7(4): 331-343.
- Solantaus, T., Leinonen, J. and Punamaki, R.L. (2004). Children's mental health in times of economic recession. Replication and extension of the family economic stress model in Finland, *Developmental Psychology*, 40Q 412 - 429.
- Stuckler, D., Basu, S. and Suhrcke, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis, *Lancet*, 374: 315-323.
- ΤΟ ΒΗΜΑ (2012). *Ο άστεγος χρειάζεται σπίτι, όχι πρόνοια*, Κυριακή, 15/7/2012: Α38.
- VicHealth (2005). *A Plan for Action 2005 – 2007: Promoting mental health and wellbeing*, VicHealth, Melbourne.