

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Δημήτρης Σ. Ιατρίδης PH.D.

Καθηγητής Κοινωνικού Σχεδιασμού του Πανεπιστημίου Boston College

Κοινωνική πολιτική και αλλαγή

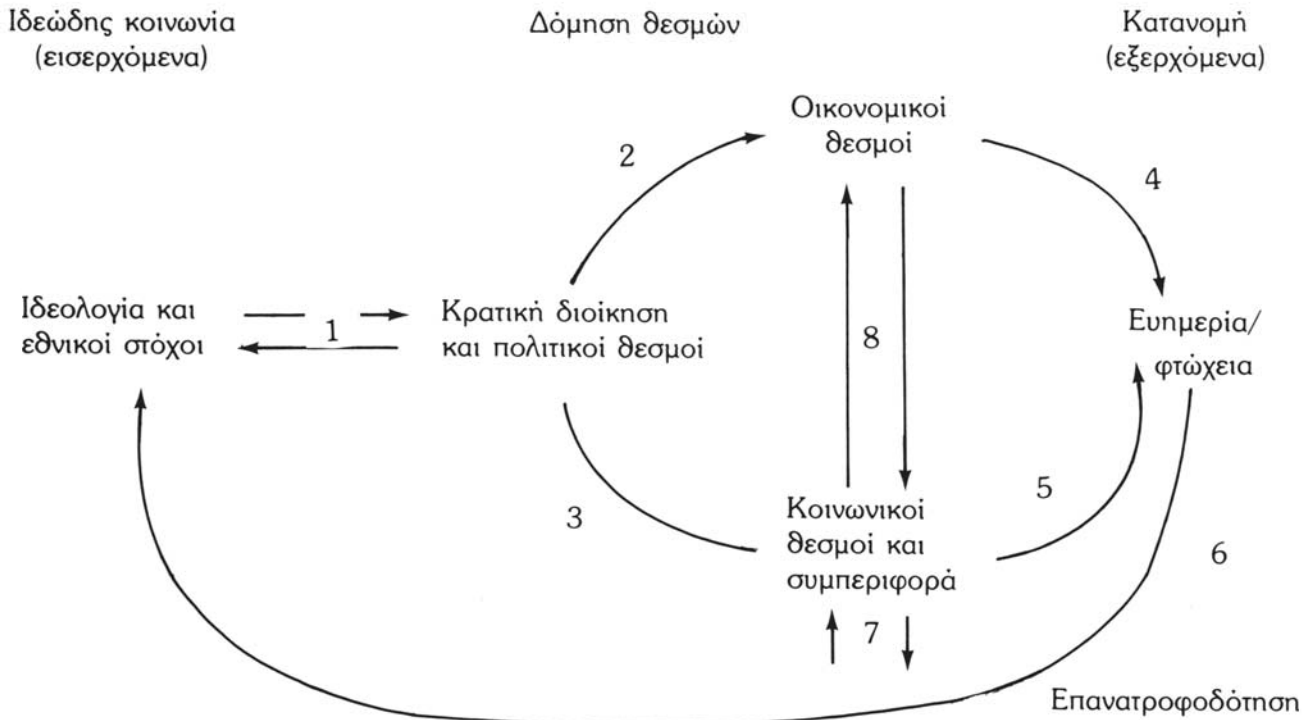
Η χάραξη και εφαρμογή δημόσιας κοινωνικής πολιτικής δεν είναι μόνο θέμα που απασχολεί το στενό κύκλο ειδικών τεχνικών επιστημόνων, νομοθετών, πολιτικών και διοικητικών, αντίθετα ενδιαφέρει ζωτικά, άμεσα το ευρύτερο κοινό, την ποιότητα ζωής και ευημερίας όλων των πολιτών.

Στις σύγχρονες κοινωνίες, η κρατική κοινωνική πολιτική καθορίζει πολλές από τις βασικές συνθήκες επιβίωσης και ανάπτυξης του ατόμου: την ευκαιρία ικανοποιητικής απασχόλησης, ανεκτό όριο εισοδήματος, ιατρική περίθαλψη, διατροφή, παιδεία, κοινωνική δύναμη, πλούτο, κοινωνική δικαιοσύνη και ισότητα. Προκαλεί όμως και πολλές από τις παραμέτρους που ευνοούν τη δημιουργία άγχους και σωματικών/ψυχικών δυσλειτουργιών. Συνεπώς αφορά όλους μας ως άτομα και μέλη κοινωνικών τάξεων και ομάδων. Αποτελεί επίσης την αποκρυστάλλωση της βασικής ιδεολογίας και του συστήματος αξιών της κοινωνίας. Έτσι εκφράζει τις θέσεις μας και τις προτεραιότητες για το είδος της κοινωνίας που εσκεμμένα δημιουργούμε, τη δομή κοινωνικής δύναμης και οικονομικής ανάπτυξης των ανθρωπινων σχέσεων και της εξισωτικής κατανομής αγαθών. Το εννοιολογικό μοντέλο «εισερχόμενων – εξερχόμενων» (Διάγραμμα 1) εκφράζει το βασικό ρόλο και την επίδραση της ιδεολογίας των αξιών στην κοινωνική πολιτική (προτιμώ τον όρο κοινωνιακή που εννοεί την κοινωνικοοικονομική δομή της κοινωνίας) και στην οργάνωση της κοινωνίας για την ευημερία όλων των κοινωνικών τάξεων.

Η κοινωνική πολιτική αποτελεί εσκεμμένη παρέμβαση για τη βελτίωση της συμπεριφοράς κοινωνικών – οικονομικών συστημάτων και τροποποίηση μιας κατάστασης ή προβλήματος (ατόμων, οργανώσεων, δεσμών, κοινοτήτων, κοινωνίας). Ως σχεδιασμένη αλλαγή και σ'αντίθεση με τη μη προγραμματισμένη κοινωνική αλλαγή που είναι τυχαία, μη εσκεμμένη και συνεχής (Ηράκλειτος, πραγματικότητας: τα πάντα ρει), βασίζεται σε επιστημονικές γνώσεις, σχέση αιτίας-αποτελέσματος, έχει συγκεκριμένο στόχο και δεμελιώνεται σε ιδεολογικές παραδοχές για τη φύση του ανθρώπου, της κοινωνίας και των ανθρωπινων σχέσεων.

Διάγραμμα 1: Κοινωνική Πολιτική και Οργάνωση.

Σύγκλιση ιδεολογικών, πολιτικών, κοινωνικών, ψυχολογικών και οικονομικών δεσμών



Κοινωνική πολιτική ως μέσο για τη βελτίωση ψυχικής υγείας και ποιότητας ζωής

Α. Παραδοσιακή χρήση Κοινωνικής Πολιτικής

Η πιο συχνή παραδοσιακή χρήση της δημόσιας κοινωνικής πολιτικής, από τους ειδικούς της ψυχικής υγείας, αφορά την οργάνωση των υπηρεσιών περίθαλψης ατόμων με ψυχικές δυσλειτουργίες. Οι ειδικοί εκτιμούν το βασικό ρόλο της δημόσιας κοινωνικής πολιτικής στην οργάνωση των υπηρεσιών περίθαλψης και συμμετέχουν στη χάραξή της. Όχι μόνο για τη διάθεση και την κατανομή των δημοσίων πόρων, χρηματοδότηση έργων, προγραμμάτων, υπηρεσιών, νοσοκομείων, έρευνας, παιδείας και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης σε ειδικότητες ψυχικής υγείας αλλά και για τη θέσπιση επιστημονικών αρχών στην οργάνωση της περίθαλψης. Έτσι η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η Ευρωπαϊκή Κοινότητα, κυβερνήσεις κρατών όπως οι ΗΠΑ αναγνωρίζουν τις προτάσεις των ειδικών. Δηλαδή ότι η ψυχική περίθαλψη είναι δικαίωμα και όχι προνόμιο, αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του γενικού συστήματος υγείας και η πρόληψη είναι καλύτερη και λιγότερο κοινωνικοοικονομικά δαπανηρή από τη θεραπεία.

Οι σύγχρονες κοινωνίες δίνουν έμφαση στην αποασυλοποίηση της περίθαλψης και στη συστηματική ανάπτυξή της μέσα στις μικρές τοπικές κοινότητες με σκοπό την πρόληψη. Αναγνωρίζοντας ότι η ψυχική υγεία δε σημαίνει απλώς έλλειψη (δυσ)λειτουργίας, αλλά ανάπτυξη ατομικής και κοινωνικής ψυχικής υγείας σύμφωνα με τις δυνατότητες του ατόμου, τονίζεται η πρόληψη και η περίθαλψη στο πρωτοβάθμιο επίπεδο. Η πρωτοβάθμια οργάνωση στη μικρή γειτονιά γίνεται με πλήρη, συστηματική και συντονισμένη χρησιμοποίηση του δημόσιου και ιδιωτικού δυναμικού, του επαγγελματικού και εθελοντικού τομέα και επιτυγχάνεται κυρίως με την προώθηση και συνεργασία του τοπικού κοινοτικού υποστηρικτικού συστήματος για την ανάπτυξη του ατόμου (δηλαδή δίκτυα οικογένειας, συγγενών, φίλων και μαζικών οργανώσεων). Η σημασία των κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας αυξάνεται συνεχώς στις σύγχρονες κοινωνίες.

Η παραδοσιακή αυτή χρησιμοποίηση της κοινωνικής πολιτικής στρέφεται κυρίως στην περίθαλψη και στον «εσωτερικό» τομέα του συστήματος οργάνωσης υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αυτή η διάσταση, όμως, που είναι βέβαια απαραίτητη και βασική, δεν επαρκεί.

Β. Κοινωνική Πολιτική ως μέσο για αλλαγές στην κοινωνική δομή

Απαιτείται χάραξη δημόσιας κοινωνικής πολιτικής που ν'απευδύνεται στην πρόληψη και αλλαγή εκείνων των κοινωνικοοικονομικών δεσμών που σχετίζονται συστηματικά με την αύξηση ψυχικών (δυσ)λειτουργιών, π.χ. ανεργία.

Αυτή δημιουργείται είτε όταν η οικονομία βρίσκεται σε ακμή που προκαλεί πληθωρισμό, είτε όταν η οικονομία βρίσκεται σε παρακμή οπότε η παραγωγή μειώνεται και πάλι προκαλείται ανεργία (διαγρ.2). Στην περίπτωση του πληθωρισμού οι κυβερνήσεις συνήθως αντιδρούν με τεχνητή ανεργία η οποία σύμφωνα με την καμπύλη Φιλίας μειώνει τον πληθωρισμό, επομένως η ανεργία είναι συνήθως ενδημική και όχι περιστασιακή.

Οι επιπτώσεις αυτής της οικονομικής συμπεριφοράς με την ενδημική ανεργία έχει βασικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του ατόμου και της οικογένειάς του. Οι γνωστές μελέτες του Dr. Harvey Brunner του Πανεπιστημίου του John Hopkins στην δεκαετία του 1970 τεκμηριώνουν τη βασική αυτή παραδοχή⁽¹⁾. Οι ποσοτικές αυτές μελέτες χρησιμοποιούν στατιστικά στοιχεία μεγάλων χρονικών περιόδων στις ΗΠΑ (συνήθως 127 συνεχή χρόνια). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ανεργία, συσχετίζεται με αυξήσεις σε ψυχικές και κοινωνικές δυσλειτουργίες όπως για παράδειγμα δολοφονίες, αυτοκτονίες, εισαγωγή ασθενών σε ψυχιατρεία και θανάτους (Πίνακας 1 και Διαγράμματα 3,4).

Κατά τον πίνακα 1 κάθε επίμονη αύξηση 1% στην ανεργία συσχετίζεται με αύξηση:

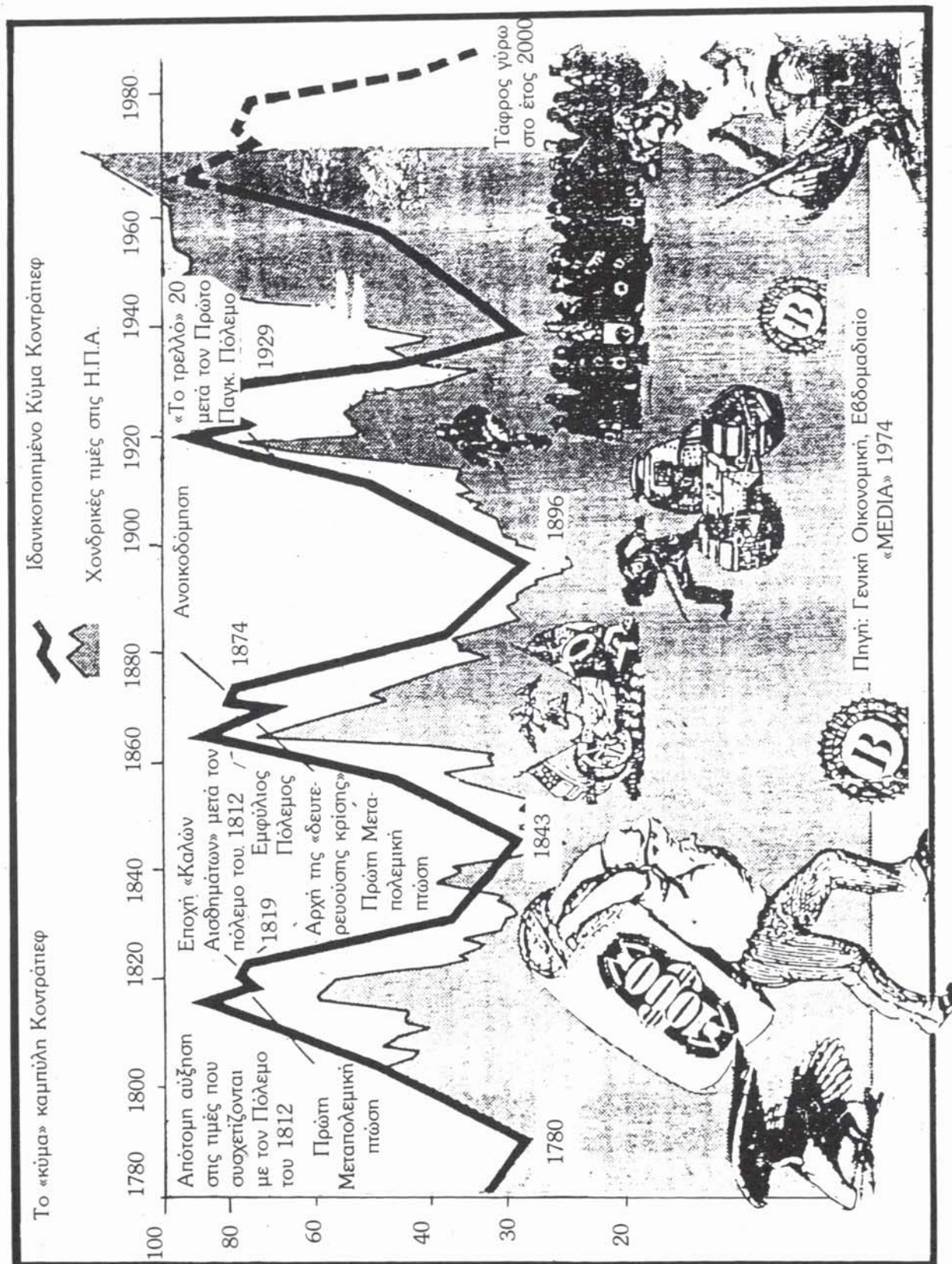
- 4% στις εισαγωγές στα ψυχιατρεία
- 5,7% στις δολοφονίες
- 4,1% στις αυτοκτονίες
- 1,9% στους θανάτους⁽²⁾

Όπως δείχνει ο Πίνακας 2 όχι μόνο η συνολική ανεργία αλλά και η κατά φύλο ανεργία συσχετίζεται με ψυχικές δυσλειτουργίες.

Το Διάγραμμα 4 δείχνει την συσχέτιση της καμπύλης ανεργίας με τις αυτοκτονίες (1910 – 1970).

Παρόμοιες μελέτες με τα ίδια γενικά αποτελέσματα έγιναν από τον ίδιο ερευνητή και σε άλλες χώρες όπως π.χ. στην Ιρλανδία.

Διάγραμμα 2:



Πίνακας 1. Η κατά 1% επίμονη αύξηση του ποσοστού ανεργίας και οι επιπτώσεις του

Δείκτης κοιν. στρες	Επιπτώσεις επίμονης αλλαγής κατά 1% ανεργίας	
	Περίοδος	Αλλαγή δείκτη στρες*
Αυτοκτονία	1940 – 1973	4,1%
Εισαγωγή σε Κρατικά Ψυχιατρεία	1940 – 1971	3,4%
Άνδρες		4,3%
Γυναίκες		2,3%
Εισαγωγή σε φυλακές	1935 – 1973	4,0%
Ανθρωποκτονία	1940 – 1973	5,7%
Θνησιμότητα από κίρρωση ήπατος	1940 – 1973	1,9%
Θνησιμότητα από καρδιοαγγειακές – νεφρικές παθήσεις	1940 – 1973	1,9%
Συνολική θνησιμότητα	1940 – 1974	1,9%

* Υπολογισμένος ως μέρος του ενιαίου δείκτη περιπτώσεων στο 5ο έτος από την αλλαγή 1% στην ανεργία

Πηγή: H. Brenner, Κατάθεση στο Κογκρέσσο, 1982

Μελέτες στις ΗΠΑ στην δεκαετία του 1980 που εκφράζουν τις επιπτώσεις της νεοσυντηρητικής πολιτικής του Προέδρου Ρήγκαν, υποστηρίζουν τα γενικά συμπεράσματα των μελετών Brunner.

Η μελέτη Brown και συνεργατών του (1982) της Ορθοψυχιατρικής επάρκειας, αναφέρει αύξηση των ανέργων ασθενών τους κατά 71%, των ασθενών κατωτέρων εισοδημάτων κατά 38%, των διαζευγμένων και χωρισμένων κατά 47%⁽³⁾.

Παρατηρήθηκαν ακόμα αλλαγές στην εμφάνιση των διαφόρων ψυχιατρικών κατηγοριών π.χ. οι καταθλίψεις αυξήθηκαν κατά 67%, ο αλκοολισμός κατά 47%, η βίαιη συμπεριφορά ιδίως απέναντι στις γυναίκες και τα παιδιά κατά 45%, οι αγχώδεις καταστάσεις κατά 33% και το άγχος συνδεδεμένο με ανεργία κατά 44%.

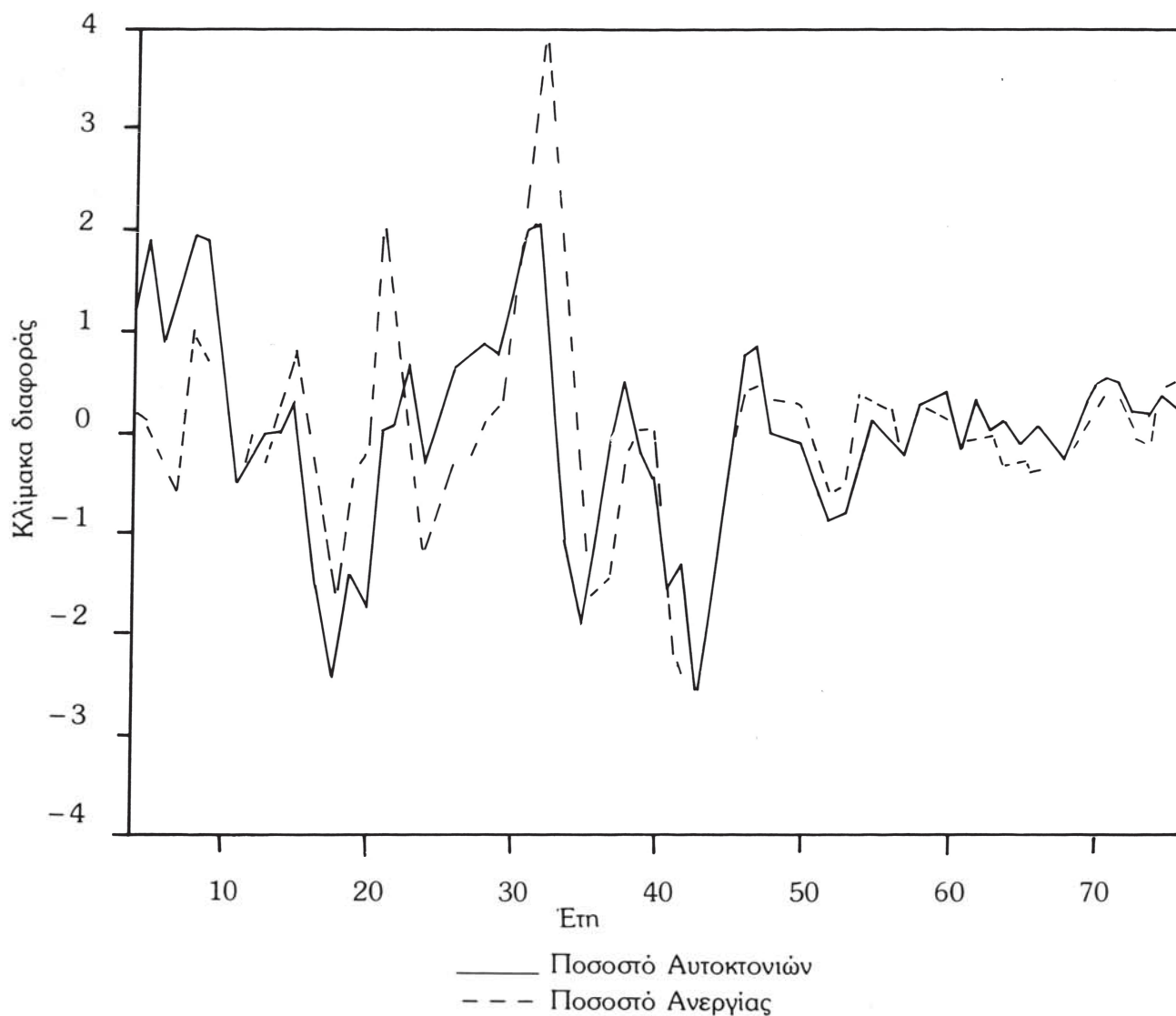
Οι δυσλειτουργίες αντικατοπτρίζονται και στα πρόσφατα αποτελέσματα μελετών του N.I.M.I. (Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας) των Η.Π.Α.⁽⁴⁾ Το ποσοστό ενηλίκων Αμερικανών που πάσχουν από δυσλειτουργίες A.D.M. (κατάχρηση αλκοόλ και τοξικών ουσιών και δυσλειτουργίες ψυχικής υγείας) είναι 19%, ενώ το ποσοστό ανηλίκων Αμερικανών 11% (Διάγραμμα 5 και Πίνακας 4).

Με την αύξηση της ανεργίας και του αριθμού των ασθενών αυξάνονται συγχρόνως και τα έξοδα περιθαλψής (Διάγραμμα 6).

Άλλες μελέτες και πρόσφατη βιβλιογραφία τονίζουν την αύξηση της βίαιας συμπεριφοράς γενικά στην κοινωνία και ιδιαίτερα σε παιδιά, γυναίκες και ηλικιωμένους, όχι μόνο σε ιδρύματα αλλά και στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η ένταση του φαινομένου αυτού στην δεκαετία του 1980 αποτελεί νέο κοινωνικό πρόβλημα μεγάλης κλίμακας. Συνδυάζεται με τη δομή των δεσμικών και ανθρωπίνων σχέσεων και με τις βασικές αξίες και ιδεολογία στις ΗΠΑ που προωθούν την αποξένωση του ατόμου από τους συνανθρώπους του, τη συμπεριφορά η οποία βασίζεται στο υλικό κέρδος, ανισότητα, ανοχή βίας, ελαττωμένο δημόσιο παρεμβατισμό, κοινωνική αποδυνάμωση του ατόμου.

Διάγραμμα 3: Γραφική παράσταση της σχέσης μεταξύ αλλαγής στο ποσοστό αυτοκτονιών και αλλαγών στο ποσοστό ανεργίας στις Η.Π.Α., 1905 – 1976



* Αλλαγές: τριετείς αριθμητικές διαφορές

+ Κλιμακωτή Διαφορά: Και οι δύο σειρές κλιμακώνονται έτσι ώστε να δείχνουν ότι το μεγαλύτερο εύρος από τον αριθμητικό μέσο όρο κάθε σειράς, που είναι ίσο με μηδέν, έχει ομαλοποιηθεί στο βαθμό (φάσμα) + 4.00 εάν θετικό ή - 4.00 εάν αρνητικό.

Πηγή: H. Brenner, Πρακτικά Κογκρέσσου ΗΠΑ, 1982

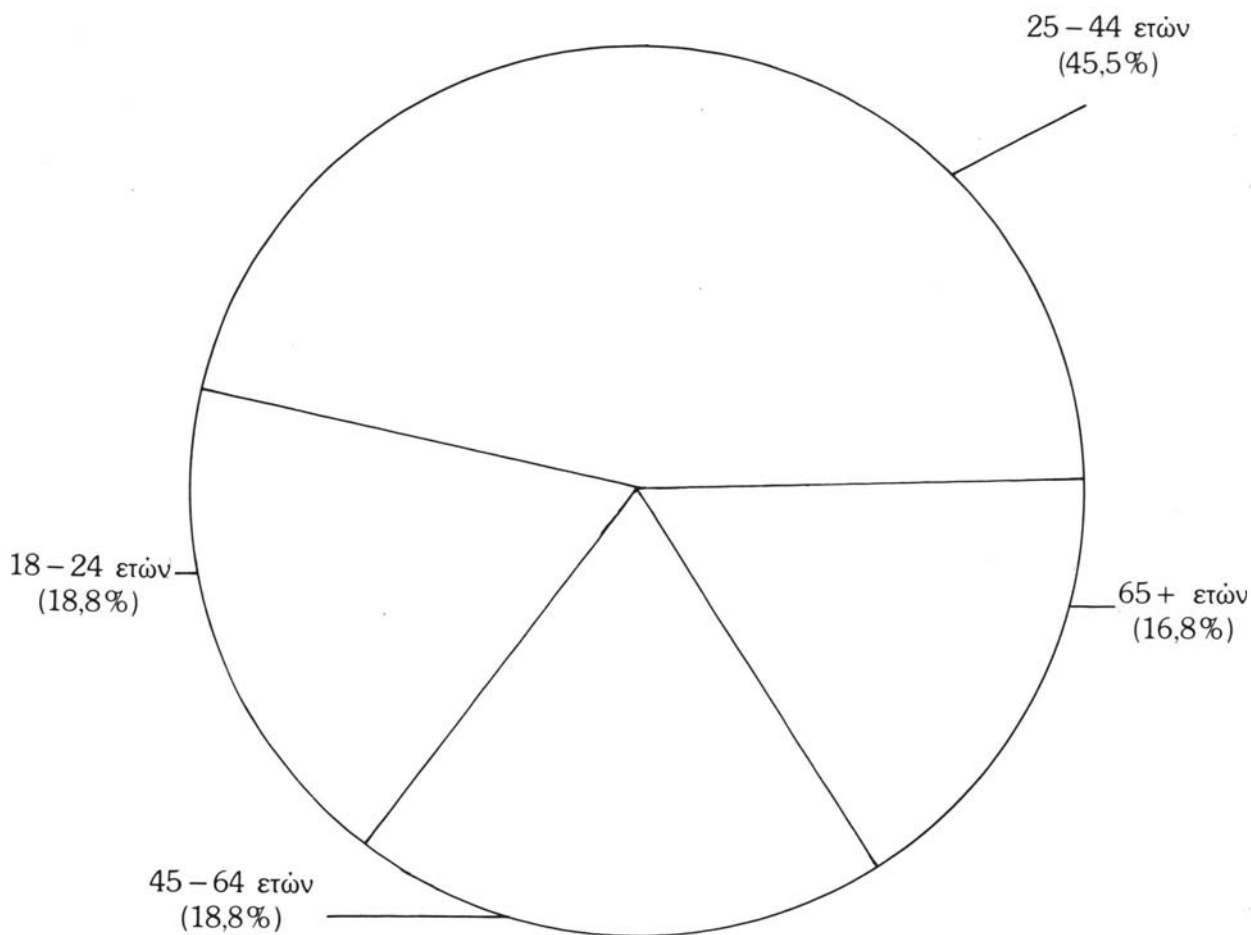
Πίνακας 2. Υπολογισμός του συνόλου των επιπτώσεων αλλαγής κατά 1% στο ποσοστό ανεργίας που επικρατεί σε μια περίοδο 6 ετών στις περιπτώσεις κοινωνικής παθολογίας (κοινωνικής παρέκκλισης) – βάσει του πληθυσμού το 1970 και 1965

(1) Παράμετροι Κοινωνικής Παθολογίας	(2) Συχνότητα εμφάνισης παθολογικών περιπτώσεων που συσχετίζεται με αύξηση κατά 1% στην ανεργία με βάση τον πληθυσμό του 1970	(3) Συχνότητα εμφάνισης παθολογικών περιπτώσεων που συσχετίζεται με αύξηση κατά 1% στην ανεργία με βάση τον πληθυσμό του 1965	(4) Σύνολο συχνότητας εμφάνισης παθολογικών περιπτώσεων το 1965	(5) – (3) – (4) Συχνότητα εμφάνισης παθολογικών περιπτώσεων που συσχετίζεται με την αύξηση κατά 1% στην ανεργία του 1960 – 65 σαν ποσοστό του συνόλου παθολογικών περιπτώσεων το 1965
Σύνολο θνησιμότητας	36.887	35.042	1.828.000	.019
Λευκοί				
Άνδρες	12.360	11.866	911.000	.013
Γυναίκες	16.534	15.709	695.000	.023
Άλλες φυλές				
Άνδρες	3.829	3.599	125.000	.028
Γυναίκες	4.161	3.911	98.000	.040
Θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις	20.240	19.228	1.000.787	.019
Θνησιμότητα από κίρρωση ήπατος	495	470	24.715	.019
Αυτοκτονίες	920	874	21.507	.041
Ανθρωποκτονίες	648	616	10.712	.057
Αρχικές εισαγωγές σε κρατικά ψυχιατρεία	4.227	4.045	117.483	.034
Άνδρες	3.058	2.935	68.917	.043
Γυναίκες	1.169	1.110	48.566	.023
Εισαγωγές σε φυλακές	3.340	2.952	74.724	.040

Οι υπολογισμοί προκύπτουν από τύπους εξίσωσης στον πίνακα 1 ως εξής: Σύνολο θνησιμότητας καταταγμένο κατά φύλο ή φυλή (1) – (6): Θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις – εξίσωση (9)· θνησιμότητα από κίρρωση ήπατος – εξίσωση (10)· αυτοκτονία – εξίσωση (14)· ανθρωποκτονία – εξίσωση (16)· εισαγωγές σε ψυχιατρεία – εξίσωση (19)· εισαγωγές σε φυλακές – εξίσωση (17).

* Συμπεριλαμβάνονται άτομα μόνο κάτω των 65 ετών.

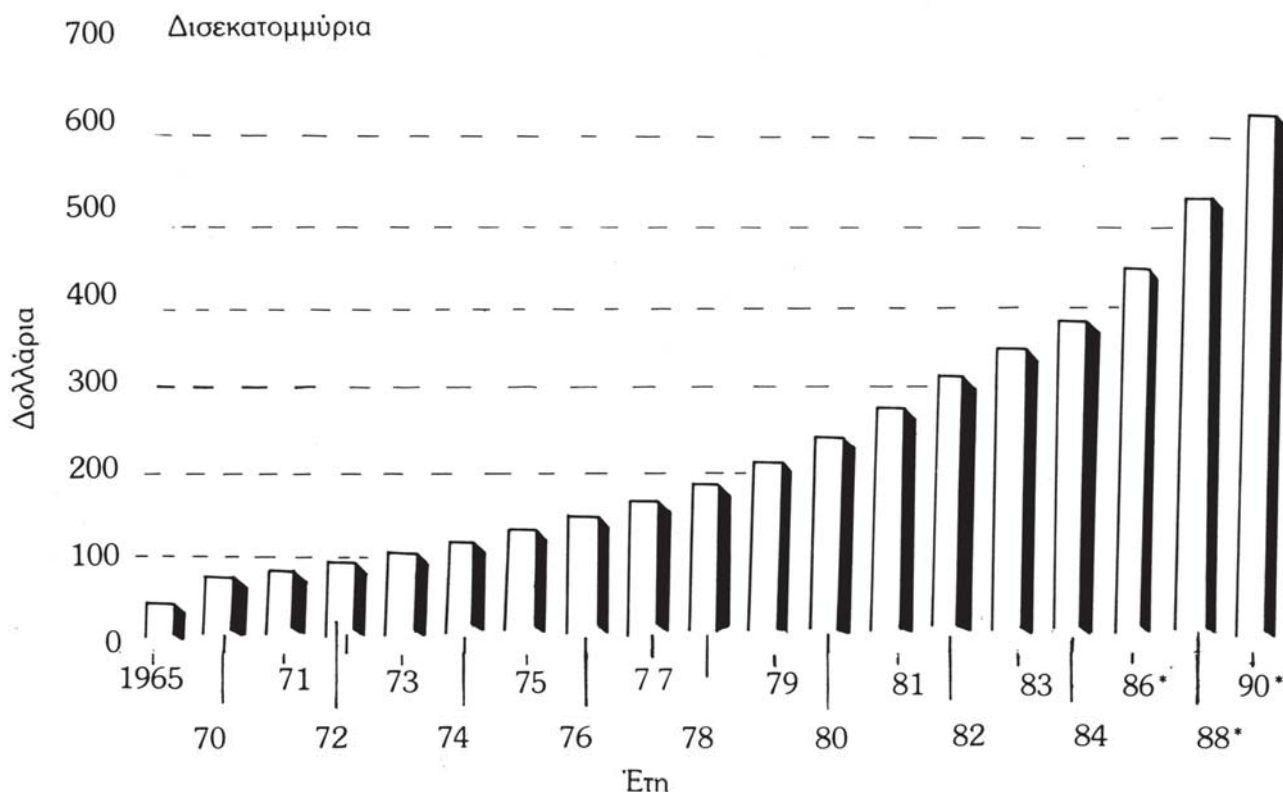
Διάγραμμα 5: Ποσοστό ADM (κατάχρηση αλκοόλ, τοξικών ουσιών και ψυχικής υγείας) του ενήλικου πληθυσμού



Πηγή: Στατιστική Υπηρεσία Η.Π.Α., 1985

Πίνακας 4. Δυσλειτουργίες ADM ενηλίκων Αμερικής (Μελέτη NIMI, 1986).

Δυσλειτουργία	%	Αριθμός Αμερικανών
Φοβία	7	7.9 εκατ.
Συναισθηματικές διαταραχές	6	9.4
Κατάχρηση/Εξάρτηση Αλκοόλ	5	7.9
Κατάχρηση/Εξάρτηση Τοξικών Ουσιών	2	3.1
Σύνολο	20	28.3 εκατ.

Διάγραμμα 6: Αύξηση εθνικών εξόδων για υγεία 1965 – 1990 (* πρόβλεψη)

Πηγή: Κονγκρέσσο Η.Π.Α. και Στατιστική Υπηρεσία Η.Π.Α., 1985

Τέτοιες αξίες συγκλίνουν και δημιουργούν κλίμα ανοχής και προώθησης βίαιων ανθρωπινων σχέσεων που κοινωνικοποιούνται και γίνονται αναπόσπαστο μέρος του περιβάλλοντος και των κοινωνικοοικονομικών δεσμών. Τα δημοφιλή προγράμματα τηλεόρασης που περιέχουν έντονη βία αντικατοπτρίζουν επίσης την κοινωνικοποίηση της βίας. Η δομή του κοινωνικού συστήματος έχει αφομοιώσει βασικά μεγάλη έκταση φυσικής, ψυχολογικής, κοινωνικής και πολιτικής βίας, η οποία δημιουργεί κύριες ψυχικές δυσλειτουργίες γενικά στον πληθυσμό, αλλά και ιδιαίτερες κατά φύλο. Οι μεν γυναίκες, που γενικά δεν έχουν συνήθως ισότιμη μεταχείριση (οικονομική, κοινωνική, ψυχολογική) με τους άνδρες, υποφέρουν περισσότερο από φοβίες και κατάθλιψη. Αντίθετα οι άνδρες πάσχουν συχνότερα από αλκοολισμό, χρήση τοξικών ουσιών και αντικοινωνική συμπεριφορά.

Παράλληλα με τις αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης και ανεργίας και της βίας στην ψυχική υγεία, επιδρά επίσης έντονα η αποδυνάμωση της κοινωνικής ανάπτυξης. Αυτό το τεράστιο «κοινωνικό έλλειμμα», δηλαδή η διαφορά μεταξύ αναγκών και προγραμμάτων για κοινωνική ανάπτυξη, οφείλεται στις βαθιές περικοπές των δημόσιων επενδύσεων στα προγράμματα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου (π.χ. υγεία, παιδεία,

αναλφαβητισμό, κατοικία) που κάνει από το 1980 η νεο-συντηρητική (νεο-φιλελεύθερη) Κυβέρνηση του Προέδρου Ρήγκαν. Το κοινωνικό έλλειμμα, είναι εξ ίσου, αν όχι περισσότερο σοβαρό και κρίσιμο από το οικονομικό έλλειμμα. Οι Η.Π.Α. μετατρέπονται από το 1980 σε υποανάπτυκτη χώρα ως προς την κοινωνική ανάπτυξη. Ο συνδυασμός της ανεργίας, βίας και κοινωνικού ελλείματος που δημιουργήσε η νεο-συντηρητική Κυβέρνηση Ρήγκαν, εντείνει τις αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Από την αρχή του Νεοσυντηρητισμού στην δεκαετία του 1980 ο γενικός δείκτης ποιότητας ζωής στις ΗΠΑ υπέστη σοβαρή ύφεση:

Δείκτης Ποιότητας Ζωής: Σύμφωνα με στοιχεία της Διεθνούς Τράπεζας, οι ΗΠΑ, που έχουν ένα από τα μεγαλύτερα Ακαθάριστα Εθνικά Εισοδήματα και το 2ο κατά κεφαλή εισόδημα στον κόσμο, είναι μόλις 12η στο δείκτη Ποιότητας Ζωής (μεταξύ άλλων περιλαμβάνονται στο δείκτη μεταβλητές όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, αναλφαβητισμός, διαιτολόγιο, μόλυνση του νερού)⁽⁵⁾.

Αγροτική Ζωή: Εξαφανίζονται ραγδαία τα μικρά οικογενειακά αγροκτήματα (φάρμες) και αυξάνονται οι τεράστιες αγροτικές επιχειρήσεις που ευνοούνται από την φορολογική πολιτική του Προέδρου Ρήγκαν⁽⁶⁾.

Τροφή, Διαιτολόγιο: Η πείνα που είχε σχεδόν εξαφανισθεί τις περασμένες δεκαετίες στις Η.Π.Α. επανήλθε στην δεκαετία του 1980. Η πρόσφατη μελέτη του Dr Brown, Δ/ντού της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Harvard στη Βοστώνη, και τα αποτελέσματά της που δημοσιεύθηκαν την περασμένη εβδομάδα δείχνουν τη συνεχή επιδείνωση της πείνας σε διάφορες πόλεις των ΗΠΑ από τότε που ανέλαβε η Κυβέρνηση Ρήγκαν. Συγχρόνως η Ουάσιγκτον περικόπτει περισσότερο ακόμη τα προγράμματα παροχής τροφίμων στους άπορους⁽⁷⁾.

Υγεία: Περίπου 27 εκατομ. Αμερικανών (3/4 των οποίων είναι εργαζόμενοι) δεν καλύπτονται από δημόσια ασφάλεια υγείας. Ενώ η κατά κεφαλή δαπάνη για την υγεία αυξάνει αλματωδώς, η Κυβέρνηση Ρήγκαν περικόπτει ή καταργεί προγράμματα υγείας, όπως προστασίας μητρότητας και βρεφών ή αυξάνει το κόστος συμμετοχής των ηλικιωμένων για την ασφάλιση του τομέα υγείας⁽⁸⁾.

Άστεγοι: Η αύξηση των άστεγων σ'όλες τις μεγαλουπόλεις των ΗΠΑ στην δεκαετία του 1980 αποτελεί νέο κρίσιμο κοινωνικό πρόβλημα. Οι πρώτες μελέτες του φαινομένου υπολογίζουν ότι υπάρχουν 250.000 με 2 – 3 εκατ. άστεγοι, οι οποίοι δεν είναι επαίτες ή πτωχοί, αλλά ανήκουν στη μέση κοινωνική τάξη⁽⁹⁾.

Το 1/5 των άστεγων είναι εργαζόμενοι και παρ'όλα αυτά αδυνατούν να εξασφαλίσουν τα απαιτούμενα χρήματα για στέγη. Οι άστεγοι και τα άτομα με ψυχικές δυσλειτουργίες είναι προβλήματα που βρίσκονται σε κυκλική αλληλεπίδραση.

Παιδεία: Ο αναλφαβητισμός αυξάνεται αντί να ελαττώνεται. Οι ΗΠΑ κατέχουν την 49η θέση μεταξύ 158 χωρών του ΟΗΕ⁽¹⁰⁾.

Γενικά, οι μόνοι που οφελούνται από την κρατική κοινωνική πολιτική του νεο-συντηρητισμού είναι οικογένειες ανωτέρων εισοδημάτων και μεγάλες εταιρείες. Έτσι πρόσφατα αυξάνεται η ανώτατη και κατώτατη κοινωνικοοικονομική τάξη και σμικραίνει η μεσαία. Δημιουργείται έτσι μια διπολική κατανομή εισοδημάτων πλούτου, υγείας, γνώσης και υπηρεσιών⁽¹¹⁾.

Ο νεο-συντηρητισμός συνδυάζει τον καπιταλισμό με τον κλασικό φιλελευθερισμό τύπου 18ου – 19ου αιώνα (που είναι διαφορετικός από τον φιλελευθερισμό του 20ου αιώνα) και δημιουργεί ένα ιδεολογικό σύστημα οικονομικού, κοινωνικού και ψυχολογικού ατομικισμού χωρίς αντίστοιχη συλλογική ευθύνη. Σύμφωνα μ'αυτή την ιδεολογία, το άτομο είναι υπεύθυνο για την ευημερία του και έχει την ηθική υποχρέωση να γίνεται οικονομικά ανεξάρτητο μέσω της οικονομικής αγοράς, πάνω στην οποία το δημόσιο εξασκεί μικρό μόνο έλεγχο – απορρίπτοντας τη δημόσια ιδιοκτησία, τη ρύθμιση επιχειρήσεων και της αγοράς εργασίας, την εισοδηματική ανακατανομή και τις επενδύσεις σε κοινωνικά προγράμματα δημόσιας πρόνοιας και ανάπτυξης. Κατά το νεο-συντηρητισμό, το άτομο, η οικογένεια, η εκκλησία, η ιδιωτική φιλανθρωπία, και η τοπική διοίκηση αποτελούν τους κύριους κοινωνιακούς μηχανισμούς για την προστασία του πολίτη και την ανάπτυξή του. Η ιδιωτικοποίηση των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας και ανάπτυξης αποτελεί την δικαιολογία των νεο-συντηρητικών κυβερνήσεων τύπου Ρήγκαν και Θάτσερ, για την εγκατάλειψη της κοινωνικής ανάπτυξης από το κράτος.

Υπολείμματα του λογικού δετικισμού ή της αρχής της επιβίωσης του ισχυρότερου-καταλληλότερου (κοινωνικός Δαρβινισμός) αποτελούν επίσης μέρος του νεο-συντηρητισμού ο οποίος έτσι ενδαρρύνει τις ανισότητες, την εκμετάλλευση, τις ρατσιστικές τάσεις και κοινωνικές διακρίσεις και την αντίληψη ότι ορισμένες τάξεις είναι «βιολογικά» ανώτερες (αποτελούν την ΕΛΙΤ) και προορίζονται για θρίαμβο επί των κατωτέρων. Η δύναμη αποδεώνεται και η αδυναμία καταδικάζεται. Τα «ισχυρά» άτομα, οι «ελίτ», όπως τα μέλη της τάξης επιχειρηματιών, προορίζονται να επικρατήσουν. Ως «βιολογικά» ανώτερη η τάξη επιχειρηματιών απολαμβάνει έτσι ευνοϊκότερη μεταχείριση από την κυβέρνηση Ρήγκαν με λιγότερους φόρους, μεγαλύτερη συσσώρευση κερδών από την ελεύθερη οικονομική αγορά, την ιδιοκτησία και την κατάληψη σημαντικών κρατικών θέσεων μιας κοινωνικοοικονομικής δύναμης. Οι μη επιχειρηματίες, οι υπόλοιποι πολίτες, οι «βιολογικά» (εκτός ΕΛΙΤ) κατώτεροι, δεν ωφελούνται από δημόσιες επενδύσεις και προγράμματα. Οι φτωχοί και τα κατώτερα εισοδήματα απολαμβάνουν συμβολική μόνο φορολογική ανακούφιση, προνοιακά επιδόματα, και δημόσια βοήθεια σε τρόφιμα ή κατοικία. Η σημαντική αλλαγή της εισοδηματικής κατανομής στις ΗΠΑ από το 1981 προς όφελος των ανωτέρων οικονομικών τάξεων, είναι αποτέλεσμα αυτής της ιδεολογίας. Ακόμη και οι Καθολικοί μητροπολίτες των ΗΠΑ στην πρόσφατη Παστορική Επιστολή Επί της Αμερικανικής Οικονομίας επεσήμαναν αυτό το πρόβλημα της καπιταλιστικής ιδεολογίας, και απεκάλεσαν το μεγάλο βαθμό της φτώχειας και την ανεργίας στις ΗΠΑ «Κοινωνικό και ηθικό σκάνδαλο».

Τα τρία αυτά παραδείγματα, οικονομική ύφεση, βία και το Κοινωνικό Έλλειμα συσχετίζονται με βασικές δυσλειτουργίες ψυχικής υγείας και επιβάλλουν ιδιαίτερη προσοχή των ειδικών ψυχικής υγείας.

Συμπέρασμα και προτάσεις για τους ειδικούς ψυχικής υγείας

Η ανάλυση αυτή δείχνει ότι οι ειδικοί πρέπει να συμμετάσχουν ενεργά και άμεσα στην χάραξη δημόσιας κοινωνικής πολιτικής και σχεδιασμού. Η συμμετοχή τους πρέπει να στοχεύει στην πρόληψη ψυχικών δυσλειτουργιών, στη βελτίωση ψυχικής υγείας και στη βελ-

τίωση της ποιότητας ζωής. Βασική αρχή της συμμετοχής αυτής των ειδικών ψυχικής υγείας είναι ότι πρέπει να έχει για στόχο την αλλαγή εκείνων των κοινωνικοοικονομικών δεσμών που σχετίζονται συστηματικά με ψυχοκοινωνικές δυσλειτουργίες και με την υποανάπτυξη της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα πρέπει να στοχεύουμε: α) στην αύξηση εξισωτικής δικαιοσύνης, την εξασφάλιση πλήρους απασχόλησης ως δικαίωμα κάθε πολίτου και κοινωνικής τάξης, β) στην εξισωτική κοινωνική δύναμη και αποφυγή βίας και γ) στην καταπολέμηση του Κοινωνικού Ελλείματος.

Για να επιτευχθούν αυτοί οι σκοποί απαιτείται μεταξύ άλλων και διαφορετική κατάλληλη εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα οι μεταπτυχιακές-ειδικευμένες σπουδές πρέπει να συμπεριλαμβάνουν λειτουργική κατανόηση α) του τρόπου οργάνωσης κοινωνικοοικονομικών δεσμών και ιδιαίτερα της κοινωνικής δύναμης και αποδυνάμωσης, β) κοινωνικοοικονομικού σχεδιασμού για ανάπτυξη και γ) των επιπτώσεων εναλλακτικών αξιών και ιδεολογίας στη ψυχική υγεία.

Αλλιώς θα παραμείνουμε «τεχνικοί» περιορισμένοι στη στενή ειδικότητά μας, επαγγελματικά εσωστρεφείς, (ενδιαφερόμενοι κυρίως για την κατανομή δημόσιων πόρων περιθαλψής), χωρίς συμμετοχή στη χάραξη δημόσιας κοινωνικής πολιτικής και σχεδιασμού. Θα ξέρουμε τα πάντα σχεδόν ως ειδικοί «τεχνικοί» ψυχικής ασθένειας εκτός από τον απώτερο κοινωνικοοικονομικό σκοπό που εξυπηρετούμε – χωρίς ενεργό συμμετοχή στη χάραξη κοινωνικής πολιτικής, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι θα περιοριστούν να βοηθούν στην προσαρμογή ατόμων σε μια απάνθρωπη «τρελή» κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Για τα στοιχεία της μελέτης Brunner και τους πίνακες που παραθέτω:
 - Brunner H. Mental Illness and the Economy. Cambridge, Harvard Univ. Press, 1973
 - U.S. House of Representatives. Committee Banking. Finance and Urban Affairs, 97o Congress, 2nd Session, August 12-17, 1982. Serial Number 97-85 Wash. D.. 1982, p 33-59
 - U.S. Senate, Committee on Labour and Human Resources. 96o Congress, 2nd Session, July 24, 1980, Wash. D.C. 1980, p 33-26
 - U.S. House of Representatives Committee on the Budget Task Force on Human Resources. 96o Congress 1st Session. July 20, 1979. Wash. D.C. 1979, p 17-38
2. U.S. House of representatives. Committee on Banking. Finance and Urban Affairs 1982, ob.site, p 41
3. Brown B.F. The Impact of Political and economic Changes upon Mental Health. American Journal of Orthopsychiatry, 53(4) Oct. 1983, p 583-591
4. American Pshychiatric Association. Economic fact book 1986
5. Ram R. Committee Indexes. (Journal of Development Economics) 11 (1982), p 227
6. Reed K. U.S. to loose one million farms in 15 years. Boston Glob, March 23, 1986, p 20
7. Physicians task force on hunger in America. Hunger in America, Wesleyan Univ. Press, 1985, p 9
8. Rosenthal R.H. The Public Issues Handbook, Greenwood Press 1983, p 227
9. "Homeless" Christian Science Monitor. Jan 20 1987, p 6
10. Kozol J. Illiterated America. New american Library, 1985, p 5
11. Iatridis D. New Social Deficit: Neoconservatism's Policy of Social under development. Social Work 33(1), Jan-Feb 1988, p 11-15