

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ  
ΜΕΛΕΤΩΝΤΑΣ ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ  
ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΕΡΧΟΝΤΑΙ  
ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ-ΝΕΩΝ  
«ΑΤΡΑΠΟΣ» ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ

*Δημήτρης Πετριλής\*, Ελευθερία Σούρμπα\*\**

### *Εισαγωγή*

Τα τελευταία 10 χρόνια η ποιότητα ζωής στην Ελλάδα έχει πληγεί δραματικά, γεγονός που επηρεάζει πολλαπλώς τον τρόπο που παραινουμε ψυχοθεραπευτικά. Στην Ελλάδα σήμερα οι άνθρωποι στερούνται βασικών δικαιωμάτων, όπως είναι η πρόσβαση σε υγειονομική φροντίδα και στην αγορά εργασίας.

Τα ποσοστά ανεργίας στη χώρα μας συνεχίζουν ακόμα και σήμερα να είναι τα υψηλότερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ανεργία σε ποσοστό 18%). Συγκεκριμένα, το 2013 το ποσοστό ανεργίας άγγιξε το 26,6% (1,5 εκατομμύριο άνεργοι) σε σύγκριση με το 2008 που ήταν 7,4% (ΕΛΣΤΑΤ, 2013). Η πληθυσμιακή ομάδα των νέων ηλικίας 15-24 είναι αυτή που πλήττεται περισσότερο από την ανεργία καταγράφοντας ποσοστό ανεργίας το 2013 της τάξης του 55% (στο ίδιο, 2013).

Επίσης, την ίδια περίοδο ο δείκτης σχετικής φτώχειας αυξήθηκε από 19,7% που ήταν το 2009 στο 23,1% το 2012, πλήττοντας κυρίως τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως είναι άνεργοι και τα παιδιά (Αναγνωστόπουλος και Σουμάκη, 2012), ενώ σημειώθηκε σημαντική

---

\* Διδάκτορας Κλινικής Ψυχολογίας. Επιστημονικά Υπεύθυνος Μονάδας Εφήβων – Νέων «Ατραπός» του ΟΚΑΝΑ.

\*\* Ψυχολόγος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Κλινικής Ψυχολογίας ΕΚΠΑ.

αύξηση και στο ποσοστό του πληθυσμού που κινδυνεύει από φτώχεια ή/και κοινωνικό αποκλεισμό, καταγράφοντας άνοδο από το 27,6% το 2009, στο 34,6% το 2012 (Παπαϊώαννου και Μπεργιαννάκη, 2016). Συνεπώς, η οικονομική κρίση αύξησε τις κοινωνικές ανισότητες όσον αφορά τόσο στην κατανομή των αγαθών όσο και στη πρόσβαση σε δομές κοινωνικής προστασίας (Πλατανίτη, 2015).

Καταγράφοντας τη δύσκολη ελληνική πραγματικότητα η βρετανική εφημερίδα *Independent* δημοσίευσε ένα άρθρο με τίτλο: «Τα σκληρά μέτρα λιτότητας στην Ελλάδα αφήνουν σχεδόν ένα εκατομμύριο ανθρώπους χωρίς πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη που οδηγεί σε αυξανόμενη παιδική θνησιμότητα, μόλυνση από τον ιό HIV και αυτοκτονία» (*Independent* 21/2/2014).

Σύμφωνα με το εν λόγω άρθρο, σχετικά με τον αντίκτυπο των περικοπών των δαπανών στη δημόσια υγεία, παρατηρείται στην Ελλάδα αύξηση των ποσοστών βρεφικής θνησιμότητας, αύξηση των επιπέδων μόλυνσης από τον ιό HIV μεταξύ των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, επιστροφή της ελονοσίας και αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών.

Σημειώνεται ότι σε σύγκριση με τη δημόσια χρηματοδότηση του 2007, το 2014 οι δημόσιες υπηρεσίες στην ψυχική υγεία και οι δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπέστησαν μειώσεις του προϋπολογισμού τους που σε ορισμένες περιπτώσεις άγγιζαν το 50%. Αποτέλεσμα αυτού ήταν η μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, θέτοντας κάποιες δομές αντιμέτωπες ακόμα και με το ενδεχόμενο να κλείσουν (Kolaitis and Giannakopoulos, 2015). Επίσης, η μείωση της χρηματοδότησης είχε αντίκτυπο και στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται. Υπολογίζεται ότι το 50% των ψυχικά ασθενών που έχουν επισκεφθεί υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παραμένουν χωρίς διάγνωση, εξαιτίας της μη επαρκούς εκπαίδευσης των γενικών ιατρών σε ζητήματα που αφορούν στην ψυχική υγεία, αλλά και της αδυναμίας να προσληφθούν επαγγελματίες αντίστοιχων ειδικοτήτων λόγω του οικονομικού περιορισμού (Πλατανίτη, 2015). Πολλές είναι οι μελέτες εκείνες που καταδεικνύουν ότι η μη αναγνώριση των ψυχιατρικών διαταραχών από γιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας στερεί την πρόσβαση σε θεραπεία με σημαντική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας του εξυπηρετούμενου (Douma, Dekker, Ruiter, Verhulst and Koot, 2016· Issakidis and Andrews, 2003· Ormel, Koeter, Van de Brink and Van de Willige, 1991).

Συνεπώς, την ίδια στιγμή που οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες του πληθυσμού αυξάνονται, κυρίως στις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, οι δομές και τα πλαίσια παροχής υγειονομικής φροντίδας τείνουν να συρρικνώνονται. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι την τετραετία μεταξύ 2009-2012, οι επισκέψεις στα Εξωτερικά Τμήματα των δημόσιων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και Ψυχιατρικών Κλινικών αυξήθηκαν κατά 120%, σε σύγκριση με τα στοιχεία των προηγούμενων ετών (Αναγνωστόπουλος και Σουμάκη, 2012). Αποτέλεσμα της συρρίκνωσης των υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας ήταν η μεγέθυνση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα, γεγονός που οδηγεί στην ψυχοκοινωνική τους εξαθλίωση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2012) κρούει τον κώδωνα του κινδύνου προειδοποιώντας ότι η οικονομική κρίση και η ανασφάλεια που αυτή προκαλεί στον πληθυσμό, καθώς και η αδυναμία του δημοσίου συστήματος υγείας να ανταποκριθεί στο πλήθος των αιτημάτων, λόγω των οικονομικών περικοπών, οδηγεί σε ραγδαία αύξηση των ψυχικών διαταραχών. Οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες είναι αυτές που βιώνουν τη μεγαλύτερη επιβάρυνση. Όπως έχει αποδειχθεί και ερευνητικά, η φτώχεια αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα επιβάρυνσης της ψυχικής υγείας των παιδιών, διαπίστωση που οδηγεί τους ειδικούς στο χώρο της ψυχικής υγείας να εκτιμούν ότι τα επόμενα χρόνια ενδεχομένως να αναμένουμε σημαντική αύξηση των ψυχικών διαταραχών (Kolaitis and Giannakopoulos, 2015).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, καθίσταται σαφές ότι η αποσταθεροποίηση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης στην Ελλάδα, ως απόρροια της οικονομικής κρίσης, ανέδειξε με τον πιο δραματικό τρόπο την επίδραση που έχουν οι κοινωνικοί παράγοντες στην ψυχική υγεία, συγκεντρώνοντας το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας στη μελέτη της ύπαρξης μιας αιτιώδους ή μη σχέσης μεταξύ της ψυχικής υγείας και των περιβαλλοντικών επιδράσεων. Πολλές μελέτες ήταν αυτές που κατέδειξαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής επιβάρυνσης και της εκδήλωσης ενός μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου, σημειώνοντας για παράδειγμα αύξηση του επιπολασμού της μείζονος κατάθλιψης από 3,3% το 2008, σε 8,2% το 2011, καταγράφοντας σημαντική αύξηση τόσο στους νέους κάτω των 24 ετών όσο και στα άτομα 45 ετών και άνω (Economou, Madianos, Peppou, Theleritis, Patelakis, and Stefanis, 2013). Επίσης, μελέτες

κατέδειξαν αύξηση του ποσοστού στις απόπειρες αυτοκτονίας κατά 36% από το 2009 ως το 2011, συσχετίζοντας την αύξηση αυτή με την ανεργία και την οικονομική δυσπραγία (Economou, Madianos, Peppou, Theleritis and Stefanis, 2012). Εξάλλου, αν συνδέσουμε τα ερευνητικά ευρήματα για την οικονομική κρίση στην Ελλάδα με τη σχετική διεθνή βιβλιογραφία, μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ενηλίκων, οι οποίοι είναι ταυτόχρονα και γονείς, δεν μπορεί παρά να επηρεάζουν και τη γονική τους επάρκεια από πολλές απόψεις, όπως για παράδειγμα αυξάνοντας την πιθανότητα για παραμέληση/κακοποίηση των παιδιών (Brooks-Gunn, Schneider and Waldfogel, 2013). Σε αυτή την κατεύθυνση θα μπορούσαμε να αναζητήσουμε και πιθανές αιτιώδεις συσχετίσεις με την αύξηση των εισαγγελικών εντολών και των αναθέσεων της επιμέλειας ανηλίκων σε φορείς Παιδικής Προστασίας στη χώρας μας, όπως παρατηρούμε στη κλινική μας πρακτική.

Συνεπώς, η κοινωνικοοικονομική κρίση φαίνεται να επηρεάζει την ψυχική υγεία σε δύο άξονες: α) υπονομεύοντας τους προστατευτικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην υγιή ανάπτυξη του ατόμου και β) αυξάνοντας τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (ανεργία, ελαστικές μορφές εργασίας, κοινωνική ανισότητα, φτώχεια, αύξηση κοινωνικών ανισοτήτων, κοινωνικός αποκλεισμός κ.ά.) (Αναγνωστόπουλος και Σουμάκη, 2012).

Όλο και περισσότεροι εξυπηρετούμενοι μοιράζονται μαζί μας προσωπικές ιστορίες με κοινά χαρακτηριστικά. Γονείς που έχασαν τη δουλειά τους και δεν μπορούν να στηρίξουν οικονομικά την οικογένειά τους, ματαιωμένοι και απογοητευμένοι επιχειρούν να διαχειριστούν την οικονομική τους ανασφάλεια, ενώ λυγίζουν υπό το βάρος των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν, εκδηλώνοντας μια σειρά συμπτωμάτων, όπως αυτών της κατάχρησης ουσιών και των ψυχικών διαταραχών. Έφηβοι, θυμωμένοι, αντιδραστικοί, επιθετικοί, παραβατικοί που εξωτερικεύουν την ψυχική τους δυσφορία με ετεροκαταστροφικές ή/και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές. Κι ενώ τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να αποτελούν εκφάνσεις της αναπτυξιακής φάσης της εφηβείας και της επίδρασης που ασκεί στο σύστημα της οικογένειας, η ένταση με την οποία εκδηλώνονται προβληματίζει τους ειδικούς. Με άλλα λόγια, τα σημάδια μιας εφηβικής εκτόνωσης πλέον λαμβάνουν διαστάσεις «νφαιστειακής έκρηξης», προκαλώντας τέτοιους τριγμούς

στο οικογενειακό σύστημα που δύνανται να το αποσταθεροποιήσουν επικίνδυνα. Αντιμέτωποι με το πλήθος των πιέσεων που τους ασκούνται στο μακροκοινωνικό και μικροκοινωνικό τους περιβάλλον, όλο και περισσότεροι γονείς εκδηλώνουν σημάδια έντονης ψυχικής δυσφορίας είτε με την εκδήλωση ψυχιατρικών διαταραχών είτε με την υιοθέτηση συμπεριφορών κατάχρησης ή και εξάρτησης από ουσίες.

Η παρούσα μελέτη, που διενεργήθηκε στον πληθυσμό των εξυπηρετούμενων της Μονάδας Απεξάρτησης Εφήβων-Νέων «Ατραπός» του ΟΚΑΝΑ, επιχειρεί να διερευνήσει τη συσχέτιση τόσο μεταξύ της οικονομικής κρίσης και της αύξησης στη συχνότητα εμφάνισης των διαζυγίων όσο και της αύξησης στη συχνότητα εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών αλλά και συμπεριφορών κατάχρησης/εξάρτησης ουσιών από τους γονείς που προσέρχονται στο πρόγραμμα.

## Μεθοδολογία

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 418 άτομα ( $N=418$ ), ηλικίας 13 έως 24 ετών. Η κύρια ουσία χρήσης των εφήβων νεαρών ενπλίκων εξυπηρετούμενων στο πρόγραμμα είναι η κάνναβη, ενώ έχουν αποκλειστεί από τη μελέτη άτομα με άλλη κύρια ουσία χρήσης. Επίσης, αποκλείστηκαν από το δείγμα άτομα που δεν απάντησαν σε όλες τις ερωτήσεις θεματικού ενδιαφέροντος προκειμένου να διευκολυνθεί ο στατιστικός χειρισμός των δεδομένων. Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του ποσοστού των διαζυγίων, των ψυχιατρικών διαταραχών καθώς και της κατάχρησης ουσιών στο γονεϊκό σύστημα σε συνάρτηση με την οικονομική κρίση.

Οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν από τα ηλεκτρονικά αρχεία που διατηρούνται για τα μέλη της Μονάδας Εφήβων-Νέων «Ατραπός» και αφορούν στα έτη από 2002 έως 2019.

Στο πλαίσιο της υποδοχής των εφήβων και των οικογενειών τους στην «Ατραπό», οι ψυχοθεραπευτές/-τριες σε συνεργασία με τον/την έφηβο/η και την οικογένειά του/της καλούνται να συμπληρώσουν ένα έντυπο υποδοχής (intake), το οποίο περιλαμβάνει κάποια στοιχεία για το άτομο και την οικογένειά του.

Το έντυπο αυτό συγκεντρώνει πληροφορίες που αφορούν στα εξής: α) στοιχεία διαμονής - διαβίωσης του ατόμου, β) πλαίσιο

παραπομπής στο πρόγραμμα (Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων, άλλα Προγράμματα Απεξάρτησης κ.ά), γ) ουσίες χρήσης καθώς και έναρξη και συχνότητα αυτής, δ) σχολική διακοπή, ε) ύπαρξη ψυχιατρικού ιστορικού, ΔΕΠΥ και μαθησιακών δυσκολιών, στ) εμπλοκή του/της εξυπηρετούμενου/ης με το νόμο και ζ) ιατρικό - ψυχιατρικό ιστορικό της οικογένειας, καθώς και ιστορικό εξάρτησης. Οι ερωτήσεις του εντύπου είναι κλειστού τύπου (ΝΑΙ/ΟΧΙ), ενώ για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS Statistics.

## Ευρήματα

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από 418 άτομα ( $N=418$ ), τα οποία έχουν ως ουσία εξάρτησης την κάνναβη και τα παράγωγά της (συνθετικά κανναβινοειδή). Οι μεταβλητές που εξετάστηκαν είναι η χρονολογία (έτη λειτουργίας του προγράμματος από το 2002 έως τους πρώτους μήνες του 2019), η εξάρτηση από ουσίες όσον αφορά στον πατέρα, η εξάρτηση από ουσίες όσον αφορά στη μητέρα, η παρουσία ψυχοπαθολογίας στον πατέρα και αντίστοιχα στη μητέρα, καθώς και το διαζύγιο μεταξύ των γονέων.

Στον Πίνακα 1 σημειώνεται ότι το διαζύγιο ως μεταβλητή εμφανίζεται συχνότερα σε σχέση με τις υπόλοιπες μεταβλητές. Επίσης, η αναφερόμενη εξάρτηση από ουσίες εμφανίζεται αρκετά συχνότερα στους πατέρες σε σχέση με τις μητέρες, ενώ η ψυχοπαθολογία της μητέρας αναφέρεται συχνότερα από εκείνη του πατέρα.

Πίνακας 1  
Συχνότητες των μεταβλητών

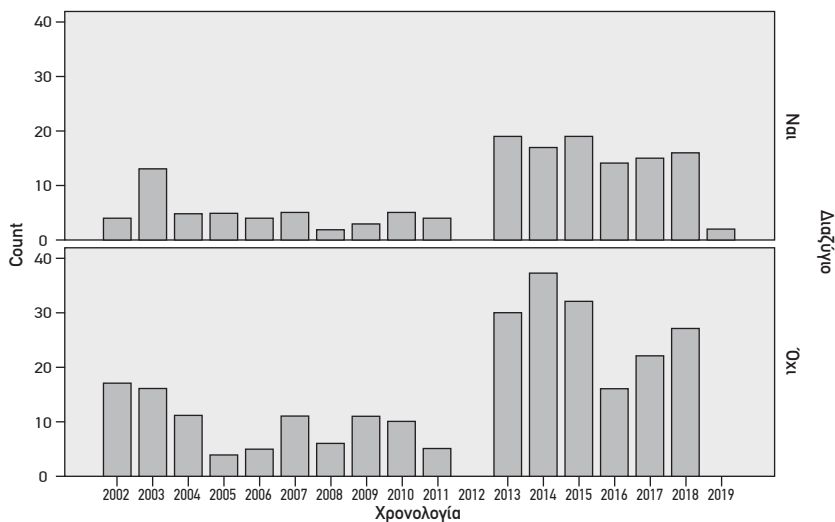
| Μεταβλητή             | Ναι | Ποσοστό | Όχι | Ποσοστό % |
|-----------------------|-----|---------|-----|-----------|
| Διαζύγιο              | 152 | 36,4    | 266 | 63,6      |
| Εξάρτηση πατέρα       | 54  | 12,9    | 364 | 87,1      |
| Εξάρτηση μητέρας      | 14  | 3,3     | 404 | 96,7      |
| Ψυχοπαθολογία πατέρα  | 21  | 5       | 397 | 95        |
| Ψυχοπαθολογία μητέρας | 34  | 8,1     | 384 | 91,9      |

Με βάση τον Πίνακα 2, διαπιστώνεται ότι η αναφερόμενη ψυχοπαθολογία και εξάρτηση των γονέων καθώς και το διαζύγιο παρατηρούνται σε μεγαλύτερη συχνότητα στα χρόνια 2013-2018.

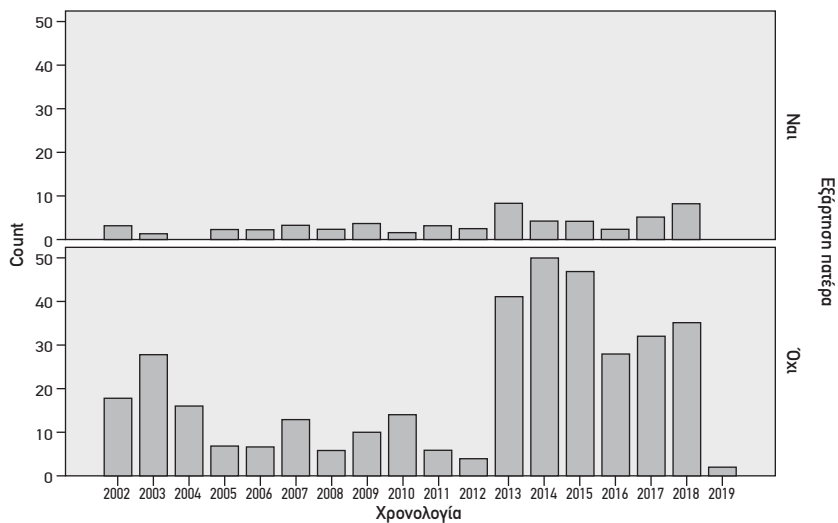
Πίνακας 2  
Συχνότητα εμφάνισης των μεταβλητών στο ερευνητικό δείγμα  
ανά χρονολογία

| Χρονολογία | N   | Ποσοστό % |
|------------|-----|-----------|
| 2002       | 21  | 5         |
| 2003       | 29  | 6,9       |
| 2004       | 16  | 3,8       |
| 2005       | 9   | 2,2       |
| 2006       | 9   | 2,2       |
| 2007       | 16  | 3,8       |
| 2008       | 8   | 1,9       |
| 2009       | 14  | 3,3       |
| 2010       | 15  | 3,6       |
| 2011       | 9   | 2,2       |
| 2012       | 6   | 1,4       |
| 2013       | 49  | 11,7      |
| 2014       | 54  | 12,9      |
| 2015       | 51  | 12,2      |
| 2016       | 30  | 7,2       |
| 2017       | 37  | 8,9       |
| 2018       | 43  | 10,3      |
| 2019       | 2   | 0,5       |
| Σύνολο     | 418 | 100       |

Εικόνα 1  
Ραβδόγραμμα της συχνότητας εμφάνισης των διαζυγίων  
από το έτος 2002 έως το 2019



Εικόνα 2  
Ραβδόγραμμα της συχνότητας εμφάνισης της εξάρτησης του πατέρα  
από το έτος 2002 έως το 2019



Ειδικότερα, παρατηρείται ότι η συχνότητα των διαζυγίων φαίνεται να αυξήθηκε τα έτη 2013-2018 (Εικόνα 1).

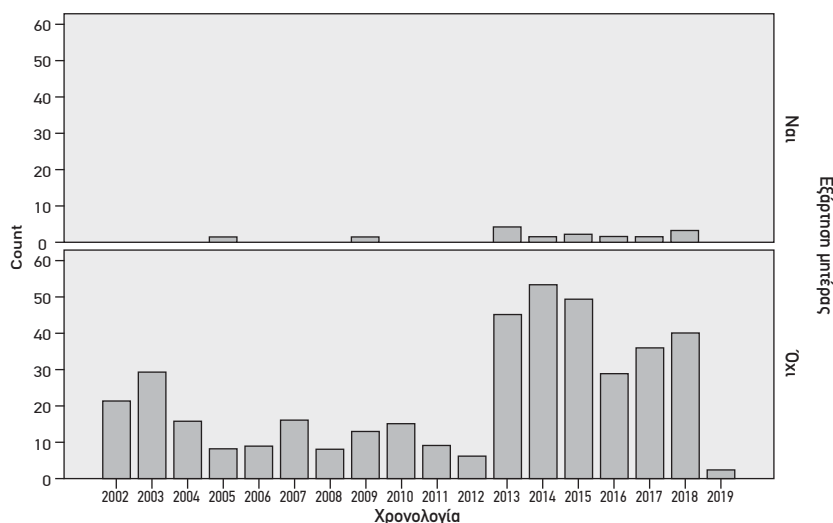
Η συχνότητα εμφάνισης της εξάρτησης του πατέρα φαίνεται ιδιαίτερα αυξημένη τα έτη 2013 και 2018, ενώ κατά τα έτη 2014 και 2017 παρατηρείται μείωση σε σχέση με τα έτη 2013 και 2018, αν και οι τιμές της αναφερόμενης μεταβλητής παρουσιάζονται αυξημένες έναντι άλλων ετών (Εικόνα 2).

Το ίδιο περίπου φαινόμενο παρατηρείται και σε ό,τι αφορά την εξάρτηση της μητέρας. Σημειώνεται σημαντική αύξηση τα έτη 2013 και 2018. Στο μέσο αυτών (βλ. έτος 2017) οι τιμές της μεταβλητής είναι σχετικά μειωμένες αλλά αυξημένες σε σχέση με τα έτη πριν το 2013 (Εικόνα 3).

Συνεχίζοντας, όσον αφορά στην ψυχοπαθολογία του πατέρα, αυτή εμφανίζεται ιδιαίτερα αυξημένη τα έτη 2014 και 2018, ωστόσο από το 2013 έως και το 2018 η παρουσία αυτής της μεταβλητής τείνει να παρουσιάζεται συχνότερα και με μεγαλύτερη αύξηση σε σύγκριση με την περίοδο 2002-2008, ενώ σημειώνεται ότι την περίοδο 2009-2012 η μεταβλητή αυτή απουσιάζει (Εικόνα 4).

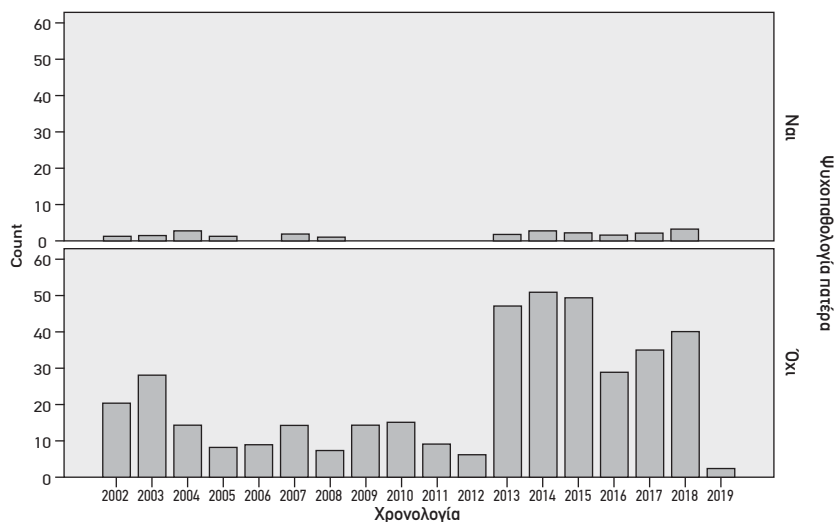
Εικόνα 3

*Ραβδόγραμμα της συχνότητας εμφάνισης της εξάρτησης της μητέρας από το έτος 2002 έως το 2019*



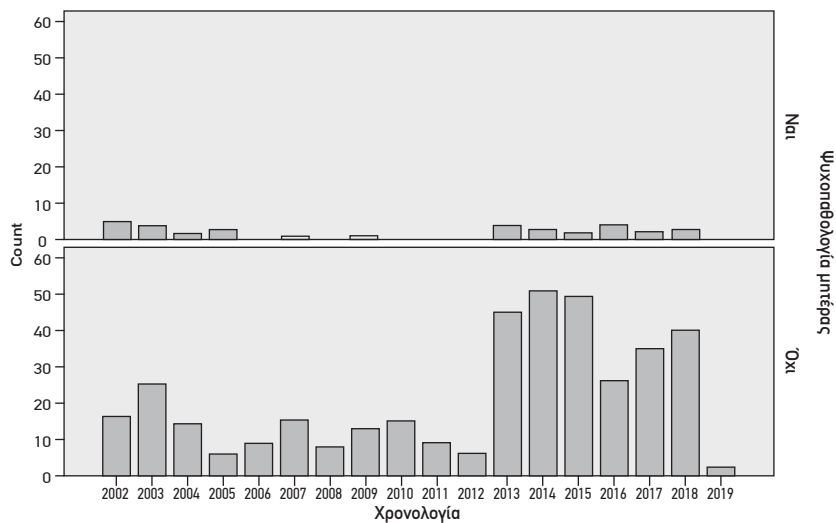
Εικόνα 4

*Ραβδόγραμμα της συχνότητας εμφάνισης της ψυχοπαθολογίας του πατέρα από το έτος 2002 έως το 2019*



Εικόνα 5

*Ραβδόγραμμα της συχνότητας εμφάνισης της ψυχοπαθολογίας της μητέρας από το έτος 2002 έως το 2019*



Όσον αφορά στην ψυχοπαθολογία της μητέρας, παρατηρείται σταθερή παρουσία της μεταβλητής στα έτη 2013-2018 με σχετική αύξηση τα έτη 2013, 2016 και 2018 (Εικόνα 5).

Σε αδρές γραμμές, είναι φανερό από τις συχνότητες που παρουσιάζονται ότι από το 2012 και μετά, και ιδιαίτερα ορισμένα έτη, υπάρχει μια αύξηση στη συχνότητα που αφορά στις μεταβλητές που μελετάμε (ψυχοπαθολογία γονέων, κατάχρηση/εξάρτηση από ουσίες γονέων και διαζύγιο γονέων). Επιπλέον, για τη διερεύνηση των στατιστικών αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο  $\chi^2$ . Συγκεκριμένα, εφαρμόζοντας το  $\chi^2$  για τις μεταβλητές της εξάρτησης του πατέρα και της μητέρας από ουσίες προέκυψε ότι το κριτήριο  $\chi^2$  ήταν στατιστικά σημαντικό, δηλαδή  $\chi^2=25,183$  (1, 418),  $p<0,001$ . Διαπιστώνεται ότι υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών καθώς η παρουσία εξάρτησης για τον πατέρα, είναι περισσότερο πιθανό να συνυπάρχει με εξάρτηση της μητέρας. Το κριτήριο  $\chi^2$  χρησιμοποιήθηκε και για τη διερεύνηση των σχέσεων των μεταβλητών της εξάρτησης και της παρουσίας ψυχοπαθολογίας του πατέρα. Προέκυψε ότι  $\chi^2=17,617$  (1,418),  $p<0,001$ . Υπάρχει, επομένως, μια στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών και φαίνεται ότι η εξάρτηση του πατέρα, είναι περισσότερο πιθανό να εντοπίζεται μαζί με ύπαρξη ψυχοπαθολογίας όσον αφορά τον πατέρα. Τέλος, το κριτήριο  $\chi^2$  εφαρμόστηκε και για τις μεταβλητές της ψυχοπαθολογίας της μητέρας και της ψυχοπαθολογίας του πατέρα. Διαπιστώθηκε  $\chi^2=7,271$  (1,418),  $p<0,05$ . Συμπερασματικά, η ψυχοπαθολογία του πατέρα και η ψυχοπαθολογία της μητέρας είναι πιθανότερο να συνυπάρχουν, αν και η σχέση αυτή παρουσιάζει μικρότερη ισχύ από αυτές που αναφέρθηκαν παραπάνω. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση για την εξάρτηση και την ψυχοπαθολογία της μητέρας σύμφωνα με το κριτήριο  $\chi^2$ .

Στον Πίνακα 3 φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση της εξάρτησης του πατέρα με την εξάρτηση της μητέρας και την παρουσία ψυχοπαθολογίας στον πατέρα. Επιπλέον, εντοπίζεται στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην ύπαρξη ψυχοπαθολογίας στην μητέρα και τον πατέρα. Επομένως, η εξάρτηση, αλλά και η ψυχοπαθολογία των γονέων συχνά συνυπάρχουν στην οικογένεια. Αξίζει να αναφερθεί ότι δεν παρατηρείται συσχέτιση της εξάρτησης της μητέρας με την παρουσία ψυχοπαθολογίας για την ίδια, σχέση που φαίνεται

να ισχύει για τον πατέρα. Επιπλέον, παρατηρείται ότι οι συσχετίσεις έχουν υψηλή στατιστική σημαντικότητα σε επίπεδο  $p < 0,001$ .

Πίνακας 3  
Συσχετίσεις  $\chi^2$  μεταξύ των μεταβλητών διαζύγιο, εξάρτηση  
και ψυχοπαθολογία γονιών

|                       |       |        |        |        |        |
|-----------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Διαζύγιο              | 1     | -.024  | -.030  | -.060  | -.007  |
| Εξάρτηση Πατέρα       | -.024 | 1      | .245** | .205** | .068   |
| Εξάρτηση μητέρας      | -.030 | .245** | 1      | .018   | .091   |
| Ψυχοπαθολογία πατέρα  | -.060 | .205** | .018   | 1      | .132** |
| Ψυχοπαθολογία μητέρας | -.007 | .068   | .091   | .132** | 1      |

\*\* $p < 0.001$

## Συζήτηση

Από όλα τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι αυτό που βιώνουμε σήμερα δεν είναι μόνο οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης, αλλά οι συνέπειες μιας κρίσης αξιών, στο πλαίσιο της οποίας φαίνεται να μειώθηκαν σημαντικά και τα ψυχικά αποθέματα των ανθρώπων. Γονείς επιβαρυνμένοι, έφηβοι αποπροσανατολισμένοι, δομές στήριξης του ατόμου και της οικογένειας αποδυναμωμένες, όλα καθρεφτίζουν έναν κοινωνικό δεσμό, οι αρμοί του οποίου δεν είναι πλέον αρκετά συνεκτικοί ώστε να «συγκρατούν» τα πιο αδύναμα μέλη της κοινωνίας. Μια αλυσιδωτή αντίδραση εκρήξεων που απειλούν να γκρεμίσουν συθέμελα το κοινωνικό οικοδόμημα, δημιουργώντας παράλληλα στο υποκείμενο ένα περιβάλλον επιβάρυνσης τέτοιο, που το ωθεί προς την ψυχοσυναισθηματική του κατάρρευση. Ο πιο αδύναμος κρίκος της αλυσίδας, οι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι τα παιδιά και οι έφηβοι, φαίνεται να δέχονται τη μεγαλύτερη πίεση. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δομές που εξυπηρετούν εφήβους σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη στο χρονικό διάστημα μεταξύ 2007 και 2011 (Anagnostopoulos and Soumaki, 2013) κατέδειξε ότι παρουσίασαν αύξηση τα ακόλουθα:

- η προσέλευση των εφήβων σε δημόσιες υπηρεσίες εξωτερικής ψυχιατρικής περίθαλψης κατά 25,5%, καθώς και ο αριθμός των εισαγωγών σε ψυχιατρικά πλαίσια κατά 84%,
- τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι έφηβοι κατά 40%, ενώ η διαταραχή διαγωγής κατά 28%,
- οι απόπειρες αυτοκτονίας κατά 20% και κατά 19% η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στον εν λόγω πληθυσμό,
- η σχολική άρνηση κατά 25% και ο σχολικός εκφοβισμός κατά 22%,
- το ποσοστό οικογενειακής δυσαρμονίας κατά 51%.

Συνεπώς, οι αλλαγές στις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες, όπως αυτές καταγράφονται μέσα από τη συρρίκνωση του οικογενειακού εισοδήματος και την οικονομική δυσπραγία που επιφέρει, την απαξίωση και αποδόμηση των θεσμών, την αδυναμία της οικογένειας να απορροφήσει το πλήθος των αναταράξεων οδηγώντας την στη δυσαρμονία και στη ρήξη της γονικής συμμαχίας (αύξηση του ποσοστού των διαζυγίων) και συνεπακόλουθα στην αποδυνάμωση του γονικού ρόλου, υπονομεύουν το υποστηρικτικό πλαίσιο ανάπτυξης του παιδιού και του εφήβου. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας αυτής, παρατηρείται μεγάλη αύξηση των διαζυγίων την περίοδο της οικονομικής ύφεσης 2013-2015, με μια μικρή πτώση του ποσοστού το 2016. Σημειώνεται, ωστόσο, ότι η αύξηση του ποσοστού των διαζυγίων δεν φαίνεται να συσχετίζεται με την κατάχρηση/εξάρτηση των γονέων ή την παρουσία ψυχοπαθολογίας στο γονικό ζευγάρι.

Αδυνατώντας το παιδί να μεταβολίσει ψυχικά το πλήθος των ψυχοπιεστικών καταστάσεων που καλείται να διαχειριστεί, αλλά και απαντώντας στην αδυναμία του περιβάλλοντός του να ανταποκριθεί με συνέπεια στις ανάγκες του, προβαίνει σε εκδηλώσεις που ο Winnicott περιέγραψε υπό τον γενικό όρο «αντικοινωνική τάση» (Winnicott, 1956/2012).

Ο Winnicott, μελετώντας τις συνέπειες ενός μη διευκολυντικού περιβάλλοντος στην ανάπτυξη του παιδιού, περιέγραψε μια σειρά από συμπτώματα, συννηθισμένα και σχετικά ανώδυνα αρχικά κατά την πρώτη παιδική ηλικία, όπως φυγές, μικροκλοπές, λεκτική και σωματική επιθετικότητα, που όμως καταδεικνύουν ότι το παιδί αφουγκράζεται τις αδυναμίες του γονικού συστήματος να ανταποκριθεί στις

ανάγκες του όπως στο παρελθόν και με τον τρόπο του διαμαρτύρεται για κάτι καλό που έχει χάσει και επιδιώκει να ξαναβρεί. Οι «θορυβώδεις», επομένως, αυτές συμπεριφορές, που, αν δεν εισακουστούν, μπορεί στην εφηβεία να εξελιχθούν σε παραβατικότητα ή χρήση ουσιών, αποτελούν σημάδι ελπίδας ότι κάποιος θα τις αποκωδικοποιήσει και συγχρόνως έκκληση για βοήθεια.

Ένας έφηβος που βίαια αντιδρά, που επιτίθεται, που προβαίνει σε παραπτωματικές ή και παραβατικές πράξεις, που εκφοβίζει, που στρέφεται προς τις ουσίες, που προβαίνει σε αυτοκαταστροφικές πράξεις, κάποτε υπήρξε το παιδί των γονιών εκείνων που δεν κατάφεραν να απαντήσουν έγκυρα και έγκαιρα στις ανάγκες του. Γονείς που κι εκείνοι με τη σειρά τους υπήρξαν παιδιά που οι ανάγκες τους δεν ικανοποιήθηκαν, αλλά υπήρξαν και πολίτες μιας κοινωνίας που απαξίωσε το γονικό τους ρόλο, επιβαρύνοντάς τους δυσανάλογα ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν με επάρκεια στα γονικά τους καθήκοντα. Για παράδειγμα, η οικονομική κρίση έπληξε τον «κοινωνικά ισχυρό άντρα», ο οποίος αδυνατεί πλέον να ανταποκριθεί στο κοινωνικό του ρόλο και στο κοινωνικό εκείνο ιδεώδες που τον καθιστά αυτόν που οφείλει να προστατεύει και να συντηρεί την οικογένεια. Φέροντας σιωπηλά το στίγμα αυτού που δεν κατάφερε να ανταποκριθεί στο κοινωνικά προσδοκώμενο, λυγίζει υπό το βάρος της ματαιώσης, χάνοντας μέρος της κοινωνικής του ταυτότητας. Συνεπώς, η κοινωνική ταυτότητα του άντρα πλήττεται προκαλώντας μια αλυσιδωτή αντίδραση επιβάρυνσης σε όλους τους κοινωνικούς του ρόλους. Ένας πατέρας μη διαθέσιμος, ένας σύζυγος αδύναμος, ένας φίλος αποστασιοποιημένος που προσπαθεί να διαχειριστεί τη ψυχική του δυσφορία, απόρροια της κοινωνικής έκπτωσης που βίωσε, σιωπηρά. Το 29% των αντρών που βιώνει έντονη ανασφάλεια για την εργασία του και τις οικονομικές του απολαβές δεν μοιράζονται την ανησυχία αυτή με κάποιο άλλο άτομο, ενώ 1 στους 7 άντρες θα εκδηλώσει συμπτώματα κατάθλιψης 6 μήνες μετά την απώλεια της εργασίας του (Πλατανίτη, 2015). Είναι αποδεδειγμένο ότι οι άντρες τείνουν πλέον να εκδηλώνουν κατάθλιψη σε συχνότητα μεγαλύτερη από ό,τι στο παρελθόν με εκδηλώσεις αυτοκτονικού ιδεασμού, κατάχρηση ουσιών, κυρίως αλκοόλ, και άλλων επικίνδυνων για την ζωή τους συμπεριφορών (επικίνδυνη οδήγηση κ.ά). Μάλιστα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, παρατηρείται μια ποσοστιαία αύξηση στην ψυχοπαθολογία του πατέρα – εξυπηρετούμενου

στη Μονάδα, από το 2013 έως το 2018 με τη σημαντικότερη αύξηση να σημειώνεται το 2014 και το 2018, γεγονός που επιβεβαιώνει τόσο τη γενική τάση που πλέον καταδεικνύει ότι οι άντρες νοσούν συχνότερα από κατάθλιψη σε σχέση με το παρελθόν όσο και την πιθανή επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πατέρα. Βέβαια αξίζει να σημειωθεί ότι οι γυναίκες συνεχίζουν να έχουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σύγκριση με τους άντρες, κάτι που τεκμηριώνεται και από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όπου οι μητέρες του δείγματος σημείωσαν σημαντική αύξηση της ψυχοπαθολογίας τα έτη 2013-2018, ενώ κατά τα έτη 2006-2012 τα ποσοστά ψυχοπαθολογίας της μητέρας φαίνεται να είναι εξαιρετικά χαμηλά.

Σημειώνεται ότι στη χώρα μας εκτιμάται πως το 25% των αντρών και το 33% των γυναικών πάσχουν από ήπια έως σοβαρή κατάθλιψη, με τους άντρες να αναζητούν βοήθεια πιο σπάνια σε σχέση με τις γυναίκες (Πλατανίτη, 2015). Εν προκειμένω, χρειάζεται να ληφθεί υπόψη ότι, στο βαθμό που η χρήση ουσιών αποτελεί για πολλούς ανθρώπους μέσο «αυτοθεραπείας» (Khantzian, 1997), συγκαλύπτοντας υποκείμενη ψυχοπαθολογία, τα χαμηλότερα ποσοστά ψυχοπαθολογίας που εμφανίζουν τόσο οι πατέρες στην έρευνά μας όσο και οι άνδρες γενικότερα σε άλλες έρευνες (π.χ. όσον αφορά στην κατάθλιψη ή το άγχος) ενδέχεται να οφείλονται στο ότι η κατάχρηση ουσιών επιτρέπει δυνητικά σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις να παραμένουν αδιάγνωστες.

Στην παρούσα έρευνα καταγράφεται αύξηση στα ποσοστά κατάχρησης/εξάρτησης κάποιας ουσίας από τον πατέρα εξυπηρετούμενο στη Μονάδα, με το ποσοστό αυτό να σημειώνει τη μεγαλύτερη αύξηση το 2013, την περίοδο δηλαδή που η οικονομική ύφεση στην Ελλάδα ήταν στα υψηλότερα επίπεδα. Επίσης, στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι η κατάχρηση/εξάρτηση του πατέρα από κάποια ουσία, κυρίως το αλκοόλ, παρατηρείται συχνότερα στους πατέρες, σε σύγκριση με τις μητέρες εξυπηρετούμενες στο πρόγραμμα, ενώ τα ποσοστά των μητέρων που κάνουν χρήση κάποιας ουσίας αυξάνεται την περίοδο της οικονομικής κρίσης, με σημαντική αύξηση το 2013, σε σύγκριση με το προηγούμενο χρονικό διάστημα 2002-2012, όπου η χρήση ουσιών στις μητέρες ήταν σχεδόν ανύπαρκτη.

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας από το 2002-2019 που αφορά τόσο στην ψυχοπαθολογία των μητέρων εξυπν-

ρετούμενων στο πρόγραμμα όσο και στην κατάχρηση/εξάρτησή τους από κάποια ουσία, θα λέγαμε ότι διαχρονικά οι μπότερες τείνουν να εκδηλώνουν συχνότερα κάποια ψυχική διαταραχή, ενώ σε πολύ μικρότερο ποσοστό δηλώνουν κατάχρηση/εξάρτηση από κάποια ουσία. Σε αντίθεση, ο πατέρας εξυπηρετούμενος στο πρόγραμμα διαχρονικά (2002-2019) σημειώνει υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης/εξάρτησης από κάποια ουσία, σε σύγκριση με τα ποσοστά που αφορούν στην ύπαρξη κάποιας ψυχικής διαταραχής, ευρήματα που, όπως προαναφέραμε, μπορεί να αποτελούν διαφορετικές φαινομενολογικές εκδηλώσεις της ψυχικής δυσφορίας σε άνδρες και γυναίκες.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης τείνουν να επαληθεύουν τα διερευνητικά ερωτήματα που αρχικά τέθηκαν, καθώς φαίνεται ότι την περίοδο της οικονομικής ύφεσης υπήρξε αύξηση των διαζυγίων, καθώς και αύξηση της αναφερόμενης κατάχρησης/εξάρτησης των γονέων από κάποια ουσία, αλλά και αύξηση των ψυχικών διαταραχών των γονέων.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να καταγράψουμε κάποιους περιορισμούς σε σχέση με την όποια προσπάθεια γενίκευσης των αποτελεσμάτων αυτών. Λόγω του σχεδιασμού της έρευνας, όπου διενεργήθηκαν στατιστικές αναλύσεις συσχετίσεων και συναφειών, δεν απεικονίζεται κάποια αιτιώδης σχέση μεταξύ των θεματικών που διερευνήθηκαν. Επίσης, η λήψη των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν από το αρχείο της Μονάδας έχει ελλείψεις, καθώς η καταγραφή των πληροφοριών που αφορούν στον έφηβο χρήστη ουσιών και στην οικογένειά του δεν υπήρξε συστηματική, με αποτέλεσμα σε κάποιες χρονολογίες το δείγμα να είναι τόσο μικρό που να μην αποδίδει την πλήρη εικόνα που αφορά στην κατάχρηση/εξάρτηση από ουσίες, ψυχοπαθολογία γονέων και συχνότητα διαζυγίων.

Πέραν των παραπάνω περιορισμών, ο αρκετά μεγάλος αριθμός του δείγματος (N=418) είναι αντιπροσωπευτικός του εφηβικού πληθυσμού που επιδίδεται σε συστηματική ή περιστασιακή χρήση κάνναβης και τον οποίο μελετάμε.

Θα είχε ερευνητικό ενδιαφέρον να αξιολογηθούν τα παραπάνω αποτελέσματα συνυπολογίζοντας και τη μεταβλητή του φύλου όσον αφορά τους/τις χρήστες/-στριες ουσιών που προσέρχεται στο πρόγραμμα, προκειμένου να διερευνηθούν τυχόν διαφορές ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα απέναντι στις πιέσεις που ασκεί ένα επιβαρυντικό περιβάλλον.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσσον

- Αναγνωστόπουλος, Δ. και Σουμάκη, Ε. (2012). Οι επιπτώσεις της κοινωνικο – οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. *Ψυχιατρική* (23), σελ. 13-16.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή (2013). *Ετήσια έκθεση για την απασχόληση και την ανεργία*. Δελτίο Τύπου ΕΛΣΤΑΤ. Αθήνα.
- Παπαιωάννου, Α. και Μπεργιαννάκη, Δ. (2016). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 33 (6), σελ. 739- 750.
- Πλατανίτη, Ζ. (2015). *Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία*. Διπλωματική εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικών Επισημιών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου.

### Ξενογλωσσον

- Anagnostopoulos, D. and Soumaki, E. (2013). The state of child and adolescent psychiatry in Greece during the international financial crisis: a brief report. *European Child and Adolescence Psychiatry*, 22 (2), pp. 131-134.
- Brooks-Gunn, J., Schneider, W. and Waldfogel, J. (2013). The Great Recession and the Risk for Child Maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 37 (10), pp. 721-729.
- Cooper C. (2014, February, 21). Tough austerity measures in Greece leave nearly a million people with no access to healthcare, leading to soaring infant mortality, HIV infection and suicide. *Independent UK News*.
- Douma, J. C. H., Dekker, M.C., De Ruiter, K.P., Verhulst, F.C. and Koot, H.M (2016). Help seeking process of parents for psychopathology in young with moderate to borderline intellectual disabilities. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45 (10), pp. 1232 – 1242. doi: 10.1097/01.chi.0000230167.31246.db
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L.E., Theleritis C, A. and Stefanis, C. (2012). Suicidality and the economic crisis in Greece. *Lancet*, 380 (9839), pp. 337-342.
- Economou, M., Madianos, M. Peppou, L.E., Theleritis, C., Patelakis, A. and Stefanis, C. (2013). Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry*, 1, pp. 53-59.
- Issakidis, C. and Andrews, G. (2003). Rationing of health care: Clinical de-

- cision making in an outpatient clinic for anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 15, pp. 59-74.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4 (5), pp. 231-44.
- Kolaitis, G. and Giannakopoulos, G. (2015). Greek Financial crisis and child mental health. *The Lancet*, 386 (9991), pp. 335-340.
- Ormel, J.W., Koeter, M., Van de Brink, W. and Van de Willige, G. (1991). Recognition, Management and Course of Anxiety and Depression in General Practice. *Archives of General Psychiatry*, 48, pp. 700-706.
- Winnicott, D. W. (2012). The antisocial tendency. In C. Winnicott, R. Shepherd and M. Davis (Eds), *Deprivation and Delinquency (Selected Papers)* (pp. 103-112). London, N. York: Routledge. Original work published 1956.