

Θεραπευτές και οικογένειες στη δίνη της οικονομικής κρίσης: Προκλήσεις και ευκαιρίες¹

Βαλέρια Πομίνι, Αιμιλία-Μαρία Λεγάκη, Λευτέρης Μέλλος, Ζαχαρούλα Πανταζή,
Ξένια Παππά, Μαρίνα Σολδάτου και Βλάσης Τομαράς

Ιατρείο Ψυχοθεραπείας Οικογένειας και Ζεύγους – Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Εθνικού
και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α.)

Εις μνήμην της Αναστασίας Αρμενιάκου

vpomini@med.uoa.gr



Περίληψη

Η παρατεταμένη κοινωνική και οικονομική κρίση που πλήττει την Ελλάδα από το 2009 επηρεάζει την ποιότητα ζωής οικογενειών και ατόμων με ποικίλους τρόπους, προκαλώντας αλλαγές σε διάφορα επίπεδα των ανθρωπίνων σχέσεων. Από την μία πλευρά, οι θεραπευτικές πρακτικές απαιτείται να προσαρμοστούν σε νέες ανάγκες, αντιμετωπίζοντας αυξημένα αιτήματα βοήθειας και αυξημένη σοβαρότητα ψυχικών

¹ Το άρθρο βασίζεται στην παρουσίαση από την Β. Πομίνι στο 9ο Διεθνές Συνέδριο της European Family Therapy Association (EFTA) που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα 28 Σεπτ. - 1 Οκτ. 2016



διαταραχών, ενώ, από την άλλη, τα αποθέματα των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι όλο και πιο περιορισμένα. Το άρθρο περιγράφει τις αλλαγές που παρατηρήθηκαν στα πλαίσια του Ιατρείου Οικογένειας και Ζεύγους της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών – Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Η ασταθής ισορροπία μεταξύ απελπισίας και ελπίδας, αξεπέραστων δυσκολιών και ψυχικής ανθεκτικότητας, παθητικότητας και προσπαθειών αλλαγής αφορούν όχι μόνο τις οικογένειες και τα ζεύγη που απευθύνονται για βοήθεια για ευρύ φάσμα ψυχολογικών δυσκολιών και διαταραχών, αλλά και τη θεραπευτική ομάδα και τη θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται με τους εξυπηρετούμενους. Σε αυτό το πλαίσιο, οι ικανότητες των θεραπευτών πρέπει να συμπεριλαμβάνουν υψηλή αίσθηση θεραπευτικής και κοινωνικής ευθύνης, ενσυναίσθηση, καθώς και αποτελεσματική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων.

Title:**Families and therapists in the face of the socio-economic crisis in Greece: Challenges and opportunities****Authors:**

Valeria Pomini, Emilia-Maria Legaki, Lefteris Mellos, Zacharoula Pantazi, Xenia Pappa, Marina Soldatou and Vlassis Tomaras.

Family & Couple Unit, First Department of Psychiatry, National and Capodistrian University of Athens

Abstract

The long lasting socio-economic crisis which affects Greece, influences the quality of life and relationships of families and individuals in various ways, producing changes at different levels. It is essential that therapeutic practices adapt to new needs and new modalities of expressing them. Mental health services need to face on one hand the increased demand for aid and support, as well as the severity of psychological



difficulties and psychiatric disorders presented by families and individuals, and on the other hand, the increasingly limited resources available for treatment facilities. This paper describes changes observed in the frame of a Family Therapy Unit functioning in Athens, within a public university psychiatric hospital. The unstable balance between hopelessness and hope, overwhelming difficulties and resilience, passivity and motivation to change regards not only families and couples, asking for help and presenting a wide range of psychological problems, but also the therapeutic team and the therapeutic relationship. In this context, therapists' competencies need to include a higher level of social responsibility, empathic participation and effective management of available resources.

Εισαγωγή

Η οικονομική κρίση που μαστίζει την Ελλάδα από το 2009 συμπλήρωσε πλέον το όγδοο έτος, χωρίς να υπάρχουν αξιόπιστες ενδείξεις αλλαγής προς την ανάπτυξη και την έξοδο από την κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Αντιθέτως, η καθημερινότητα συνεχίζει να περιλαμβάνει αναφορές σε επιπλέον μέτρα αυστηρότητας και αμφισβήτηση βιωσιμότητας του εθνικού χρέους. Η οικονομική και κοινωνική κατάσταση που βιώνει η χώρα έχει πλέον χαρακτηριστεί με ποικίλους τρόπους, από «ανθρωπιστική κρίση» μέχρι «κοινωνικό-οικονομικό αδιέξοδο», «default», κ.ά... Επιπροσθέτως, η προσέλευση εκατοντάδων χιλιάδων προσφύγων, κυρίως από την αρχή του 2015, επιβάρυνε με απρόσμενες προκλήσεις μία χώρα ήδη εξουθενωμένη.

Η παρατεταμένη κατάσταση οικονομικής ύφεσης (25% μείωση του ΑΕΠ από το 2008), η αύξηση της ανεργίας (25,8% εκτιμάται ότι είναι η ανεργία στον γενικό πληθυσμό και 60% στους νέους), η μείωση των εισοδημάτων και η παράλληλη μεγάλη αύξηση της φορολογικής πίεσης, η αύξηση των χρεωμένων νοικοκυριών και η κυρίαρχη αίσθηση αβεβαιότητας για το μέλλον, συνεχίζουν να διαμορφώνουν ψυχοπιεστικές συνθήκες ζωής, με ψυχολογικές συνέπειες για όλο το φάσμα ηλικιών. Οι οικογένειες δυσκολεύονται όλο και περισσότερο να εξασφαλίσουν στα μέλη τους ένα αξιοπρεπές επίπεδο ζωής, αφού υπολογίζεται ότι το 25% του πληθυσμού βρίσκεται κάτω από τα όρια της φτώχειας (τρίτη θέση για την Ελλάδα



ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες). Οι δυσκολίες πολλαπλασιάζονται για τις οικογένειες με μέλος που παρουσιάζει χρόνια σωματική ασθένεια ή ψυχική διαταραχή, ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται αύξηση των οικογενειών με παραπάνω από ένα μέλος με προβλήματα ψυχικής υγείας (Kentikelenis et al., 2011; Economou et al., 2011; Bonovas & Nikolopoulos, 2012; Ifanti et al., 2013; Economou et al., 2013; Anagnostopoulos & Soumaki, 2013; Pomini et al., 2016).

Οι συνέπειες της κρίσης στη δημόσια υγεία έχουν διερευνηθεί από διάφορες μελέτες. Πιο συγκεκριμένα, έχει υποστηριχθεί ότι η οικονομική κρίση συσχετίζεται με αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ιδίως ανάμεσα στους άνδρες, καθώς και με αύξηση των καρδιαγγειακών προβλημάτων. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι οικογενειάρχες που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες φαίνεται να παρουσιάζουν έως και 2,6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Economou et al., 2011; Economou et al., 2013). Επιπλέον, η αύξηση της χρήσης αλκοόλ και των συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, οι οποίες συνδυάζονται με τη χρήση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών, εκτιμώνται επίσης και ως συνέπειες της κρίσης (Pomini et al., 2014; Tsiboukli, 2015). Η εντυπωσιακή και ραγδαία αύξηση των περιπτώσεων εισβολής του HIV ανάμεσα στους χρήστες παράνομων ουσιών παρατηρήθηκε το 2011 (Paraskevis et al., 2011) εκτιμήθηκε επίσης να συνδέεται άμεσα με παράγοντες που σχετίζονται με την οικονομική κρίση (Hatzakis et al., 2015). Τέλος, σημαντική αύξηση των αυτοκτονιών και των αποπειρών αυτοκτονιών καταγράφηκε το 2011 και το 2012 σε σχέση με το 2010 (Michas, 2013; Rachiotis et al., 2015), παρόλο που η τάση αυτή δεν συνέχισε στα επόμενα χρόνια και επανήλθε στα προηγούμενα επίπεδα (Κέντρο Πρόληψης Αυτοκτονιών).

Η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας έχει επηρεαστεί άμεσα από την κρίση: Οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία έχουν μειωθεί, με συνέπειες τόσο στη δυνατότητα ανταπόκρισης στα αιτήματα βοήθειας όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ ταυτοχρόνως, ολοένα και περισσότεροι πολίτες στρέφονται προς τις δημόσιες υπηρεσίες αφού δεν μπορούν πλέον να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα. Ειδικότερα, αναφορικά με την ψυχική υγεία, έχει εκτιμηθεί ότι η μείωση της κρατικής χρηματοδότησης προς τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και τις



ψυχοκοινωνικές δομές έχει υπερβεί το 40% των δαπανών συγκριτικά με το 2009 (Polyzos, 2012; Kondilis et al., 2013; Triliva et al., 2015). Επιπλέον, πολλοί εργαζόμενοι ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών, ιδίως αυτοί που είχαν προσληφθεί μέσω κρατικών και ευρωπαϊκών προγραμμάτων, απολύθηκαν ή αναγκάστηκαν να εργάζονται σε καθεστώς μερικής απασχόλησης ή, στην καλύτερη περίπτωση, ως συμβασιούχοι, παρόλο ότι το μόνιμο προσωπικό που συνταξιοδοτήθηκε δεν αντικαταστάθηκε με νέους εργαζόμενους. Εκτιμάται ότι πάνω από 120.000 νέοι επιστήμονες άφησαν την Ελλάδα για να αναζητήσουν εργασία στο εξωτερικό, μεταξύ των οποίων και αρκετοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας (Ιοαννου, 2015).

Τα αποτελέσματα της κατάστασης αυτής είναι πολλαπλά και σύνθετα: αύξηση των αιτημάτων βοήθειας προς τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αύξηση του χρόνου αναμονής, αύξηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας, μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, κ.α. Η Κ. Πολίτου (2013) περιγράφει με ακρίβεια την λειτουργία ενός ψυχιατρικού πλαισίου τα τελευταία χρόνια:

Στις εφημερίες ολοένα και αυξάνεται ο αριθμός των ανθρώπων με θέματα ψυχικής υγείας που είναι άστεγοι ή που οι οικογένειες τους αδυνατούν πλέον να τους φροντίσουν, καθώς αγωνίζονται εργασιακά για τη δική τους επιβίωση. Σε εξωτερική βάση προσέρχονται όλο και πιο συχνά ασθενείς που δηλώνουν ανασφάλιστοι ή και κάποιοι που διέκοψαν τη φαρμακευτική αγωγή γιατί δεν είχαν χρήματα να καλύψουν τα έξοδα, ενώ παρατηρείται αύξηση προσέλευσης χρηστών ουσιών και αλκοόλ, ακόμη και μεταξύ ηλικιωμένων. Στο ίδιο κοινωνικό πλαίσιο, μετανάστες πρώτης αλλά και δεύτερης γενιάς παρουσιάζονται στα ιατρεία με ποικίλα ψυχολογικά και ψυχιατρικά ζητήματα τα οποία διαπλέκονται μεταξύ άλλων και με θέματα ρατσιστικών διακρίσεων και bullying στο χώρο εργασίας ή το σχολείο. Επίσης, άνεργοι και άτομα που πρόσφατα απολύθηκαν κι έρχονται στο νοσοκομείο με οξεία αντίδραση στρες ή σοβαρή αντίδραση προσαρμογής, σε σύγχυση σχετικά με το τι ακριβώς θα επιθυμούσαν ως βοήθεια. (Σελ. 2)

Το Ιατρείο Οικογένειας και Ζεύγους ως «παρατηρητήριο» της κρίσης²

² Το Ιατρείο Οικογένειας και Ζεύγους ιδρύθηκε από τους Βλ. Τομαρά και Β. Πομίνι, λειτουργεί από το 1988 στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, στο



Το Ιατρείο Οικογένειας και Ζεύγους, λειτουργεί και ως Τμήμα Συστημικής Ψυχοθεραπείας στα πλαίσια του Κέντρου Ψυχοθεραπειών της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Κύριοι σκοποί της λειτουργίας του είναι: Η παροχή συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας σε οικογένειες και ζεύγη με ενήλικο ή/και ανήλικο μέλος που πάσχει από ψυχική διαταραχή, καθώς και σε οικογένειες και ζεύγη που παρουσιάζουν προβλήματα σχέσεων (όπως συγκρουσιακές σχέσεις, προβλήματα επικοινωνίας, ενδο-οικογενειακή βία, συγκρουσιακό διαζύγιο κ.α.), η παροχή εκπαίδευσης στη Συστημική Ψυχοθεραπεία Οικογένειας και Ζεύγους σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς και η έρευνα σε οικογένειες και ζεύγη που παρουσιάζουν ποικίλα προβλήματα ψυχικής υγείας ή /και προβλήματα σχέσεων. Η θεραπευτική ομάδα αποτελείται από τα στελέχη του Ιατρείου και τους εκπαιδευόμενους των προγραμμάτων εκπαίδευσης³, που έχουν ρόλο παρατηρητών ή/και συν-θεραπευτών.

Σε μια ιστορική περίοδο ραγδαίων αλλαγών του τρόπου ζωής, των συνηθειών αλλά και των αξιών, η οικογένεια είναι το κύριο κοινωνικό σύστημα που «απορροφά» τους κραδασμούς της κρίσης (Γουρνάς, 2013), καθώς λειτουργεί ως ενδιάμεσο μεταξύ του ατόμου και της κοινότητας, ενώ ταυτοχρόνως απαιτείται να προσαρμόζεται, να αλλάζει και να στηρίζει τα μέλη της. Οι οικογενειακές σχέσεις δοκιμάζονται έντονα από τις συνέπειες της κρίσης και ο τρόπος αντίδρασης των μελών της εξαρτάται άμεσα από τη συνολική λειτουργία της οικογένειας. Οι τρόποι με τους οποίους η κάθε οικογένεια αντιμετωπίζει τις προκλήσεις της κρίσης είναι μοναδικοί και σχετίζονται με πολλούς παράγοντες, όπως τη φάση του κύκλου

Αιγινήτειο Νοσοκομείο (Διευθ. Καθηγητής Χ. Παπαγεωργίου), και από το 2007 ανήκει στο Κέντρο Ψυχοθεραπειών (Υπευθ. Καθηγητής Γ. Βασιλαματζής) ως Τμήμα Συστημικής Ψυχοθεραπείας.

³ Το Τετραετές Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα στη Συστημική Ψυχοθεραπεία Οικογένειας και Ζεύγους (Υπευθ. Β.Τομαράς, Β.Πομίνι) του ΕΠΙΨΥ, σε συνεργασία με την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ απευθύνεται σε ψυχολόγους, ψυχιάτρους και παιδο-ψυχιάτρους, το Τριετές Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα στη Συστημική Συμβουλευτική Οικογένειας και Ζεύγους (Υπευθ. Ρ. Γουρνέλης, Β.Πομίνι, Β.Τομαράς) του ΕΠΙΨΥ σε συνεργασία με την Α΄ και την Β΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ και την Παιδοψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ) απευθύνεται σε κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, επισκέπτες υγείας και ψυχιατρικούς νοσηλευτές.



ζωής της οικογένειας, (McGoldrick & Gerson, 1985), τους τρόπους με τους οποίους στο παρελθόν «έμαθε» να αντιδρά σε παρόμοιες δυσκολίες, το σύνολο των ψυχοπιεστικών γεγονότων ζωής (Romini et al, 2014), την ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των μελών της, τις υλικές και πνευματικές εφεδρείες της, καθώς και την ψυχική ανθεκτικότητα τόσο των μελών της όσο και της οικογένειας ως σύνολο (Walsh, 2006) .

Από τα πρώτα χρόνια της κρίσης, άρχισαν, σταδιακά αλλά αισθητά, να αναφέρονται οι δυσκολίες που συνδέονται με τη γενικότερη οικονομική και κοινωνική κατάσταση της χώρας από τις οικογένειες που απευθύνονταν στο Ιατρείο Οικογένειας και Ζεύγους. Η λέξη «κρίση» άρχισε να εμφανίζεται όλο και συχνότερα στον θεραπευτικό διάλογο, όπως και η αφήγηση των αλλαγών και των δυσκολιών των μελών της οικογένειας, του έντονου άγχους τους, των προσαρμοστικών κινήσεών τους καθώς και του σχεδιασμού εναλλακτικών προοπτικών για το μέλλον.

Παρομοίως, συναισθήματα ανασφάλειας και αβεβαιότητας διαμόρφωναν ένα θεραπευτικό πλαίσιο «συνήχησης», μάλλον εντονότερο σε σχέση με ότι συνέβαινε τα προηγούμενα χρόνια, μιας και η αγωνία για την αβέβαιη εξέλιξη της κρίσης αποτελεί κοινό βίωμα όλων.

Πριν από μερικά χρόνια, το 2013, η ομάδα του Ιατρείου αποφάσισε να εστιάζει και να καταγράφει τα κύρια θέματα των οικογενειακών συνεδριών που συνδέονται με την οικονομική και κοινωνική κρίση. Σημείο αναφοράς αποτελούσε η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και κυρίως οι μελέτες που είχαν γίνει στην Αργεντινή μετά την κατάρρευση της οικονομίας της στην αρχή της προηγούμενης δεκαετίας (Falconier & Epstein, 2011; 2012), και στη Φινλανδία σχετικά με την κρίση της αρχής της δεκαετίας του 1990 (Solantaus et al., 2004).

Τα πορίσματα των μελετών των Falconier & Epstein (2010, 2011) στην Αργεντινή ανέδειξαν ένα μοντέλο επίδρασης της οικονομικής κρίσης στις οικογενειακές σχέσεις και ειδικότερα στη σχέση ζεύγους. Οι συγγραφείς αξιολόγησαν ότι η ψυχοπιεστική κατάσταση που οι οικονομικές δυσκολίες δημιουργούν στα μέλη της οικογένειας τείνει να αυξάνει την οικογενειακή ένταση, τις συγκρούσεις και τα αρνητικά συναισθήματα. Τα μέλη του ζεύγους μπορεί να βιώνουν αυξημένη αποξένωση και



εχθρότητα στη σχέση τους, συναισθήματα που με τη σειρά τους μπορεί να προκαλούν επικριτικότητα του ενός προς τον άλλον, ευερεθιστότητα, επιθετικότητα μέχρι και εκδηλώσεις ψυχολογικής ή και σωματικής βίας, συμπεριφορές δηλαδή που προκαλούν έντονες συνέπειες στη σωματική και ψυχολογική υγεία των μελών της οικογένειας. Από την άλλη πλευρά, η συσσώρευση του στρες έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των ικανοτήτων αντιμετώπισης των δυσκολιών και της προσφοράς αλληλοϋποστήριξης, ακριβώς εκεί που υπάρχει περισσότερη ανάγκη βοήθειας. Συνεπώς, στα πλαίσια της σχέσης ζεύγους, η ψυχοπιεστική κατάσταση που δημιουργούν οι οικονομικές δυσκολίες τείνει να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των θετικών αλληλοεπιδράσεων ανάμεσα το ζεύγος και την αύξηση των δυσλειτουργικών αλληλοεπιδράσεων, με αποτέλεσμα τη μείωση του αισθήματος ικανοποίησης στη σχέση. Στο δείγμα οικογενειών που μελετήθηκε τότε, φάνηκε ότι οι γυναίκες ήταν πιο απαιτητικές σε σύγκριση με τους άνδρες σχετικά με την ικανοποίηση στην σχέση τους, αλλά και πιο δεκτικές και ευέλικτες στις απαραίτητες αλλαγές που απαιτούσε η κατάσταση κρίσης (Falconier & Epstein, 2010, 2011).

Οι Solantaus και συν. (2004) μελέτησαν τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης που ταλαιπώρησε τη Φινλανδία στις αρχές της δεκαετίας του 1990, φτάνοντας σε παρόμοιες παρατηρήσεις και συνδέοντας την ικανοποίηση που βιώνουν τα μέλη του ζεύγους στη σχέση τους με την ποιότητα του γονικού τους ρόλου και τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών. Παρά την επίδραση προστατευτικών παραγόντων, σε ατομικό αλλά και σχεσιακό επίπεδο, που ακόμα δεν έχουν μελετηθεί αρκετά, φάνηκε ότι η ψυχική υγεία των παιδιών συνδέεται άμεσα με τις γονικές ικανότητες των γονέων τους, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζονται από την ποιότητα της σχέσης ζεύγους καθώς και από το στρες το οποίο συσχετίζεται με τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει η οικογένεια. Η επίδραση της φτώχειας στα παιδιά έχει εκτιμηθεί ως παράγοντας κινδύνου για τη σωματική και ψυχική τους ανάπτυξη, εξίσου όπως άλλες τραυματικές καταστάσεις (Rocchietta Tofani, 2016)

Μεθοδολογία

Η ομάδα προβληματίστηκε ως προς τη μεθοδολογία συλλογής δεδομένων για τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης που ανέφεραν οι οικογένειες, με τις οποίες



συνεργάστηκε στα τελευταία χρόνια, καθώς και τις αλλαγές που παρατηρήθηκαν σε πολλαπλά επίπεδα.

Μετά από την ανασκόπηση της αναφερόμενης βιβλιογραφίας, η λύση να χορηγηθούν ερωτηματολόγια στα μέλη της οικογένειας απορρίφτηκε, ως μη οικονομική από πλευρά κόστους και χρόνου, παρά το γεγονός ότι θα αποτελούσε μια πιο άρτια μεθοδολογία. Εναλλακτικά, προτιμήθηκε η μέθοδος της καταγραφής από τους θεραπευτές των κύριων θεμάτων που αναδεικνύονταν στον θεραπευτικό διάλογο, σχετιζομένων με την οικονομική κρίση.

Η πρώτη φάση της εκτίμησης πραγματοποιήθηκε το 2013. Ως αποτέλεσμα ομαδικής διεργασίας, κατά τη διάρκεια τριών συναντήσεων ανταλλαγών απόψεων μεταξύ των μελών του Ιατρείου, διατυπώθηκαν τα κύρια θέματα που εκτιμήθηκαν ότι είναι αντιπροσωπευτικά της κρίσης και αναφέρονταν συχνότερα από τις οικογένειες που είχαν απευθυνθεί στο Ιατρείο.

Δημιουργήθηκε τελικώς ένα ερωτηματολόγιο 15 θεμάτων/καταστάσεων το οποίο συμπληρώθηκε για 79 οικογένειες/ζεύγη για το διάστημα 2011-2013⁴. Από την πρώτη έκδοση του ερωτηματολογίου αφαιρέθηκε αργότερα ένα από τα θέματα (παρουσίαση παθολογικού τζόγου στην οικογένεια ως προσπάθεια αύξησης εισοδήματος) ως μη σημαντικό, και η τελική μορφή συμπεριλάμβανε 14 θέματα (Συναπτόμενο 1). Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε για κάθε οικογένεια ή ζεύγος από τον κύριο θεραπευτή, στέλεχος του Ιατρείου, που την είχε αναλάβει, μαζί με τον επόπτη, αφού κατέληγαν σε συμφωνία απόψεων. Η κάθε ερώτηση αναφερόταν στην παρουσία ή απουσία ενός θέματος/μιας κατάστασης άμεσα συνδεδεμένης με την κρίση, κατά τη διάρκεια των συνεδριών με την κάθε οικογένεια/ζεύγος με την οποία υπήρξε συνεργασία κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας. Η επιλογή του χρονικού διαστήματος παρατήρησης αποτέλεσε επίσης θέμα συζήτησης. Ειδικότερα, ενώ η «επίσημη» έναρξη της κρίσης χρονολογείται το 2009, η αίσθηση της κατάστασης κρίσης και οι αναφορές σε σοβαρότερες συνέπειες στην ζωή των

⁴ Τα πρώτα αποτελέσματα της εργασίας παρουσιάστηκαν από την Β. Πομίνι στο Διεθνές Συνέδριο της Societa' Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale, Prato, 7-9 Marzo 2013.



οικογενειών, άρχισε να διατυπώνεται αρκετά αργότερα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι τα μέτρα για την ελληνική οικονομία διαμορφώθηκαν σταδιακά και, κατά συνέπεια, η συρρίκνωση των εισοδημάτων, η φορολογική πίεση, η αύξηση της ανεργίας, η μείωση των δαπανών για τη δημόσια υγεία και όλα τα υπόλοιπα μέτρα παρουσίασαν αυξητικό ρυθμό στη διάρκεια των τελευταίων χρόνων. Συνεπώς, αποφασίστηκε να αξιολογηθεί η χρονική περίοδος 2011–2015, όταν και εμφανίστηκαν εντονότερα οι συνέπειες της κρίσης. Αποφασίστηκε, επίσης, η βαθμολόγηση/αξιολόγηση να είναι διττή (ναι/όχι), για ευκολότερη εκτίμηση των αποτελεσμάτων, ενώ οι θεραπευτές είχαν συμφωνήσει ότι η απάντηση «ναι» θα σήμαινε συχνή εμφάνιση του θέματος ή ύπαρξη της κατάστασης και όχι σποραδική αναφορά εκ μέρους της οικογένειας.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ξεχωριστά για την κάθε οικογένεια που είχε συνεργαστεί με το Ιατρείο Οικογένειας για τουλάχιστον τρεις συνεδρίες, ανεξάρτητα από τη συνέχεια ή όχι της θεραπείας.

Ένας δεύτερος στόχος της μελέτης ήταν, στα πλαίσια του δυνατού, η σύγκριση των αποτελεσμάτων που αφορούσαν την πενταετία, με αυτά που είχαν συλλεχθεί στην πρώτη φάση της μελέτης (2011–2013), διερευνώντας τη διαχρονική πορεία των αναφερομένων θεμάτων/καταστάσεων.

Αποτελέσματα

Στη διάρκεια της πενταετίας 2011–2015 συνεργάστηκαν με το Ιατρείο Οικογενείας και Ζεύγους 163 νέες οικογένειες, από τις οποίες 55 (33,7%) ήταν ζεύγη. Ο μέσος όρος αριθμού συνεδριών που πραγματοποιήθηκε με τις συγκεκριμένες οικογένειες /ζεύγη ήταν 7,6 (SD 7,3). Στις περιπτώσεις που υπήρχε μέλος με ψυχική διαταραχή, οι μισοί ασθενείς ήταν γυναίκες (52,1%) με μέσο όρο ηλικίας 29,5 έτη (15,2) ενώ η θέση τους στην οικογένεια ήταν κυρίως παιδί (68,1%), μητέρα ή σύζυγος (17,4%) και σπανιότερα πατέρα ή σύζυγος (13,7%).

Οι περισσότερες παραπομπές (55,8%) προέρχονταν από τα Εξωτερικά Ιατρεία και άλλα τμήματα του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, ένα τέταρτο περίπου (26,4%) από άλλες δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας (ψυχιατρικά τμήματα άλλων



νοσοκομείων, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, κ.ά.) και μερικές (17,8%) από ιδιωτικού τύπου υπηρεσίες ψυχικής υγείας όπως ιδιώτες γιατρούς και ψυχολόγους, μη κυβερνητικές οργανώσεις, κ.ά. Στις περισσότερες οικογένειες, ο κύριος λόγος παραπομπής ήταν η ψυχική διαταραχή ενός ή/και άλλου μέλους της οικογένειας (55,8%), δυσκολίες/συγκρούσεις στις οικογενειακές σχέσεις (27,6%) και ο συνδυασμός των δύο (ψυχική διαταραχή και συγκρουσιακές σχέσεις) (16,6%). Πιο αναλυτικά, το φάσμα των διαγνώσεων που αναφέρονταν στην παραπομπή, από τον ειδικό ψυχικής υγείας που είχε παραπέμψει την οικογένεια/ζεύγος, παρουσίαζε μεγάλη ποικιλία: κατάθλιψη (18,9%), διαταραχές συμπεριφοράς (12,9%), ψύχωση (12,1%), ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (12,1%), διαταραχές διατροφής (10,6%), διπολική διαταραχή (7,6%), αγχώδεις διαταραχές (5,3%) και άλλες διαταραχές (12,9%), ενώ για το υπόλοιπο 7,6% των οικογενειών/ζευγών δεν αναφερόταν καμία ψυχιατρική διάγνωση.

Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η σύγκριση των ευρημάτων μεταξύ των δύο χρονικών διαστημάτων αξιολόγησης, 2011–2013 και 2011–2016, η οποία έδωσε τη δυνατότητα μιας διαχρονικής εκτίμησης (Πίνακας 1).

Αναλυτικότερα, σε περισσότερο από ένα τέταρτο των οικογενειών/ζευγών, και σε αυξημένο ποσοστό σε σύγκριση με το 2013 (28,2%) ένα μέλος ήταν άνεργος, ενώ άλλος μέλος (κυρίως η σύζυγος) αναγκάστηκε να βρει εργασία (26,3%). Κατά συνέπεια, σε ένα τρίτο των οικογενειών/ζευγών παρουσιάστηκε αλλαγή στα δυναμικά ζεύγους και στο μοίρασμα ρόλων ανάμεσα στο ζευγάρι, με σημαντική αύξηση σε σχέση με το 2013. Σε πολλές οικογένειες το άγχος σχετικά με την κατάσταση εργασία τους και ο φόβος απώλειας της εργασίας τους (36,8%) ήταν αισθητά αυξημένα συγκριτικά με την καταγραφή του 2013.

Οι μισές οικογένειες/ζεύγη ανέφεραν μία σημαντική μείωση των εισοδημάτων τους μαζί με τη δημιουργία χρεών, σε σύγκριση με το 2013. Οι οικογένειες που ανέφεραν ότι αναγκάστηκαν να κλείσουν την οικογενειακή τους επιχείρηση ήταν σε ποσοστό 9,8%, ελαφρώς λιγότερο από ότι είχε παρατηρηθεί το 2013, και αυτές στις οποίες ένα μέλος αναγκάστηκε να πάρει πρόωρη σύνταξη ήταν σε ποσοστό 7,4%. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο 8,6% των οικογενειών, τριπλάσιο ποσοστό σε σύγκριση με το



2013, κάποιο μέλος είχε ήδη μεταφερθεί στο εξωτερικό για εργασιακούς λόγους, ενώ το 12,3% ανέφερε ότι αναγκάστηκε να αλλάξει σπίτι και συχνά περιοχή λόγω οικονομικών δυσκολιών, πάλι σε αυξημένο ποσοστό σε σχέση με το 2013. Επιπλέον, στο ένα τέταρτο των οικογενειών (24%), πάνω από το διπλάσιο ποσοστό από το 2013, αναφέρθηκαν σημαντικές αλλαγές στην ποιότητα ζωής των παιδιών, όπως αλλαγή σχολείου (από ιδιωτικό σε δημόσιο), μείωση των έξω-σχολικών δραστηριοτήτων και ανάγκη να εργαστούν τα παιδιά το καλοκαίρι, ακόμα και ως ανήλικα, κ.ά.

Τέλος, η κρίση και η ανεργία φαίνεται ότι καθυστέρησε την αυτονόμηση των νέων ενηλίκων από την πατρική οικογένεια στο 27% των οικογενειών, σε αυξημένο ποσοστό σε σχέση με το 2013, ενώ ανάγκασε πολλά ζεύγη να συγκατοικούν παρά την επιθυμία τους να προχωρήσουν σε χωρισμό (18,4%). Σε αυτήν την παράμετρο η διαφορά με το 2013 είναι εντυπωσιακή, αφού το ποσοστό τριπλασιάστηκε. Σοβαρές συγκρούσεις συνδεδεμένες με τις οικονομικές δυσκολίες αναφέρθηκαν ή παρατηρήθηκαν σε πάνω από τις μισές οικογένειες/ζεύγη (52,4%), πάλι σε αυξημένο ποσοστό σε σχέση με το 2013, και σχεδόν στις μισές αξιολογήθηκαν σοβαρές δυσκολίες στην προσαρμογή τους σε καινούργιες συνθήκες διαβίωσης και στις αλλαγές, παράμετρος που ήταν σε αρκετά χαμηλότερο ποσοστό το 2013.

Συζήτηση

1. Οι επιπτώσεις της κρίσης στις οικογένειες

Η σύγκριση των αποτελεσμάτων με τις παρατηρήσεις του 2013 έδειξε μεγάλη αύξηση των επιπτώσεων σχεδόν σε όλες τις παραμέτρους, πολύ περισσότερο από το αναμενόμενο, και παρά την «αίσθηση» της ομάδας των θεραπευτών ότι οι συνέπειες της κρίσης στις ελληνικές οικογένειες έχουν «σταθεροποιηθεί». Τα οικονομικά θέματα βρίσκονται πλέον στο επίκεντρο του θεραπευτικού διαλόγου, πολύ περισσότερο από ότι γινόταν στο παρελθόν. Οι οικογένειες συζητούν για τις οικονομικές τους δυσκολίες συχνότερα και πιο ανοικτά, και, επίσης, δεν κρύβουν ότι οι οικονομικές δυσκολίες τους αποτελούν πολλές φορές την αφορμή και τον πυρήνα των οικογενειακών τους προβλημάτων και συγκρούσεων. Οι συνέπειες στη ζωή των παιδιών είναι όλο και πιο φανερές, καθώς τα



παιδιά βρίσκονται εκτεθειμένα στον αυξημένο άγχος των γονέων τους, και τους ζητείται να προσαρμόζονται σε σημαντικές αλλαγές στην ζωή τους. Πιο συγκεκριμένα, οι αλλαγές αυτές αφορούν την εκπαίδευση τους, τη μείωση ή διακοπή των εξωσχολικών δραστηριοτήτων τους, ή την αλλαγή σπιτιού και περιβάλλοντος όπως στην περίπτωση της καταναγκαστικής συγκατοίκησης με μέλη της οικογένειας καταγωγής, ή της καταναγκαστικής συγκατοίκησης γονέων που ζουν μαζί παρόλο που αποφάσισαν να χωρίσουν, της αυξημένης απουσίας των γονέων από το σπίτι στη διάρκεια της ημέρας, καθώς και την πρόωρη ανάληψη ευθυνών κ.ά. (Rocchietta Tofani, 2016).

Μία άλλη σημαντική παρατήρηση αφορά την καθυστέρηση της αυτονόμησης των νέων ενηλίκων από την πατρική τους οικογένεια. Η διαδικασία του «leaving home» φαίνεται να έχει καθυστερήσει και αναβληθεί σε σημαντικό βαθμό, με συνέπειες στην ποιότητα ζωής των νέων ενηλίκων αλλά και των γονέων τους. Αποτέλεσμα είναι ο αυξανόμενος αριθμός οικογενειών που αποτελούνται αποκλειστικά από ενήλικες. Από τη μία πλευρά η ανεργία που είναι εξαιρετικά υψηλή στους νέους καθυστερεί την αυτονόμηση τους, από την άλλη η επιλογή να μεταβούν στο εξωτερικό για περισσότερες εργασιακές ευκαιρίες, γεγονός που αφορά ένα μεγάλο αριθμό νέων Ελλήνων, προκαλούν ένα γενεακό κενό στον πληθυσμό με αποτελέσματα ακόμα άγνωστα για το μέλλον της Χώρας (Ιοαννου, 2015).

Σε αρκετές περιπτώσεις παρατηρήθηκαν αλλαγές στις σχέσεις με τις οικογένειες καταγωγής: συχνά η σύνταξη ενός ηλικιωμένου αποτελεί το μόνο οικογενειακό εισόδημα, και αυτό απειλούμενο από τις επανειλημμένες μειώσεις. Επίσης, δεν είναι σπάνιες, όπως φάνηκε, οι περιπτώσεις μετακόμισης στο σπίτι των παππούδων για μείωση των εξόδων, ή φιλοξενίας των ηλικιωμένων στο σπίτι των ενηλίκων παιδιών τους, με αναπόφευκτες αλλαγές στα διαγενεακά όρια.

Σημαντικές αλλαγές, επίσης, παρατηρήθηκαν στο υποσύστημα του ζεύγους μιας και οι οικονομικές δυσκολίες φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην απόφαση επίλυσης συγκρουσιακής σχέσης. Πολλά ζεύγη που εκφράζουν την από κοινού απόφαση να χωρίσουν, αδυνατούν να την υποστηρίξουν οικονομικά. Ακόμη και η διαδικασία διαζυγίου αποτελεί έξοδο που δεν καταφέρνουν να αντιμετωπίσουν, και, συνεπώς, παραμένουν σε κατάσταση καταναγκαστικής συμβίωσης. Για τα ήδη χωρισμένα ζεύγη, οι δυσκολίες των γονέων να ανταποκρίνονται στις γονικές τους υποχρεώσεις είναι συχνά έντονες, με



αποτέλεσμα το διαζύγιο να είναι ένας από τους παράγοντες που αναγκάζουν περισσότερους ενήλικες και παιδιά να ζουν στα όρια της φτώχειας. Επίσης, παρατηρήθηκαν συχνά απότομες αλλαγές στο μοίρασμα των ρόλων στο ζεύγος, με συγχύσεις και συγκρούσεις στη σχέση τους, που σχετίζονται με αλλαγές ισορροπίας στην οικονομική τους ισχύ, όπως, για παράδειγμα, όταν η σύζυγος υποστηρίζει οικονομικά την οικογένεια, ενώ ο άνεργος σύζυγος δεν έχει μάθει ή αρνείται να συμβάλει στην οργάνωση και συντήρηση του νοικοκυριού (Πομίνι, 2008).

Σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές που εκδήλωναν οι οικογένειες στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα παρατηρήθηκε αύξηση των διαταραχών άγχους και διάθεσης που φαίνεται να έχουν σχέση με τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας. Όπως ανέφεραν οι Solantaus και συν. (2004), το άγχος της απειλής απώλειας της εργασίας μπορεί να είναι εντονότερο από το άγχος που βιώνουν άνθρωποι που είναι ήδη άνεργοι. Η αίσθηση μόνιμης ανασφάλειας και απειλής μπορεί να αντιμετωπίζεται τελικά δυσκολότερα σε σχέση με την πραγματική κατάσταση ανεργίας. Αδιαμφισβήτητα, και οι δυο καταστάσεις αποτελούν ψυχοπιεστικές συνθήκες που εμποδίζουν τον προγραμματισμό για το μέλλον σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο, δυσχεραίνοντας τη διαδικασία προσαρμογής στις αλλαγές και στις καταστάσεις εντονότερης ανάγκης.

Μία άλλη σημαντική παρατήρηση αφορά την ενδο-οικογενειακή βία. Πράγματι, παρατηρήθηκε αυξανόμενος αριθμός οικογενειών που παρουσιάζουν ενδο-οικογενειακές επιθετικές σχέσεις, λεκτικά ή και σωματικά βίαιες συμπεριφορές, τόσο ανάμεσα στο ζεύγος, όσο από τους γονείς προς τα παιδιά αλλά και από τους έφηβους ή ενήλικα παιδιά προς τους γονείς. Σύμφωνα με το μοντέλο των Falconier και Erstein (2011, 2012), όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η εχθρικότητα και η επιθετικότητα στη σχέση ζεύγους έχουν άμεση σχέση με τις οικονομικές δυσκολίες.

Ένα από τα συναισθήματα που συνοδεύουν τις έντονες οικονομικές δυσκολίες, και έχει αναφερθεί συχνά από τις οικογένειες με τις οποίες συνεργαστήκαμε τα τελευταία χρόνια, είναι η αίσθηση ντροπής. Ντροπή για την κατάσταση ανεργίας στην οποία βρέθηκαν, για τις αλλαγές στην ποιότητα ζωής που υπέστησαν τα παιδιά τους, για την αδυναμία να βρουν άλλη εργασία, για το ότι ζουν με τη σύνταξη ενός ηλικιωμένου γονέα, και άλλα ακόμα. Συνεπώς, η φτώχεια φέρνει αισθήματα ντροπής και μειονεκτικότητας που μπορεί να



προκαλέσουν τάση απομόνωσης και ενοχικά συναισθήματα, ακόμα και όταν το συνολικό κοινωνικό περιβάλλον υποφέρει και οι οικονομικές δυσκολίες αφορούν στο μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού.

Αλλά και...

Παρόλα αυτά, ακόμα και στα πλαίσια μιας δυσμενούς κοινωνικής, αξιακής και οικονομικής συγκυρίας παρατηρήθηκαν και θετικές πτυχές στην οικογενειακή ζωή όπως: μεγαλύτερη οικογενειακή συνοχή, αλληλεγγύη στα πλαίσια τόσο της ευρύτερη οικογένειας όσο και της κοινότητας, επανακαθορισμός των αξιών, αλλαγή του τρόπου ζωής προς μια απλοποίηση των συνηθειών, μεγαλύτερη χειραφέτηση του γυναικείου ρόλου, ενεργοποίηση των ικανοτήτων προσαρμογής και ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε επίπεδο προσωπικό αλλά και οικογενειακό, κ.α.. Παρατηρήθηκε επίσης ότι μερικές φορές η στιγματοποίηση της διαταραχής ψυχικής υγείας υποχωρεί μπροστά στη συλλογική στιγματοποίηση λόγω φτώχειας.

2. Οι επιπτώσεις της κρίσης στους θεραπευτές

Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας στάθηκαν σε μία διαδικασία αναστοχασμού και ανταλλαγή βιωμάτων σχετικά με τις επιπτώσεις που οι νέες συνθήκες ζωής και εργασίας προκάλεσαν στον καθένα και στην ομάδα ως σύνολο. Το 2013, η ομάδα αντιμετώπισε την ξαφνική και πρόωρη απώλεια ενός μέλους της και η διαδικασία επεξεργασίας του πένθους ήταν ιδιαίτερα δύσκολη. Η αγαπημένη συνάδελφος άφησε ένα μεγάλο κενό και η ομάδα βίωσε την απώλεια της ως άδικη και συνδεδεμένη με την κατάσταση αυξανόμενου άγχους για την αβεβαιότητα του μέλλοντος.

Μαζί με την αίσθηση μιας ρευστής και αβέβαιης κατάστασης σε προσωπικό και κοινωνικό επίπεδο, τα μέλη του Ιατρείου βρέθηκαν να αντιμετωπίζουν, όπως όλες οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας της χώρας, έναν αυξανόμενο αριθμό αιτημάτων βοήθειας, με τις περισσότερες παραπομπές να αφορούν «δύσκολες» οικογένειες και επείγουσες καταστάσεις. Η πίεση να αντιμετωπίζει η ομάδα πιο γρήγορα και αποτελεσματικά τις αυξανόμενες ανάγκες μεγάλωνε μαζί με την έλλειψη πόρων σε πολλά επίπεδα, τη δυσκολία να παραπέμπει περιστατικά σε άλλες υπηρεσίες στην περίπτωση που δεν ήταν κατάλληλα για το Ιατρείο Οικογένειας, τις δυσκολίες διοικητικής υποστήριξης λόγω μείωσης



προσωπικού, την εισαγωγή ενός χρηματικού ποσού συμμετοχής που πρέπει να πληρώσουν οι εξυπηρετούμενοι, κ.ά.. Σε γενικές γραμμές, κυριαρχούσε η αίσθηση ότι η ομάδα έπρεπε να είναι πιο αποτελεσματική, σε λιγότερο χρόνο και με μικρότερο αριθμό συνεδριών, για να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες και πιεστικές απαιτήσεις.

Αλλά και...

Παράλληλα με τις αρνητικές επιπτώσεις της κατάστασης που μόλις περιγράφηκε, όπως στις περισσότερες καταστάσεις κρίσης όπου απαιτούνται αλλαγές, διαπιστώσαμε μερικές θετικές συνέπειες, όπως την αυξανόμενη ανάγκη αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων, που οδήγησε την ομάδα να προβεί στη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων που εξυπηρετούσαν, μαζί με άλλους, και αυτόν τον σκοπό. Επίσης, τα μέλη του Ιατρείου αισθάνθηκαν σταδιακά μεγαλύτερη ευθύνη και κοινωνική συνείδηση σχετικά με τη σημασία να προσφέρουν υποστήριξη όχι μόνο σε κοινωνικά ευπαθείς οικογένειες, αλλά και σε νέες ομάδες πληθυσμού, που μέχρι πρόσφατα δεν απασχολούσαν τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Μεταξύ των θετικών πλευρών, επίσης, είναι ότι ο ρόλος της ψυχοθεραπείας φάνηκε να κερδίζει μεγαλύτερη δημοσιότητα ως τρόπος αντιμετώπισης προβλημάτων ψυχικής υγείας. Πράγματι, τα ακριβά φαρμακευτικά πρωτόκολλα για σοβαρές ψυχικές διαταραχές και τα νέα όρια συνταγογράφησης που έθεσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας θα μπορούσαν να ανοίξουν νέες προοπτικές για τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Στον διάλογο μεταξύ επαγγελματιών ψυχικής υγείας τέθηκε το αίτημα «λιγότερα φάρμακα, συντομότερα διαστήματα νοσηλείας, περισσότερη ψυχοθεραπεία» ως μία από τις δυνατότητες αποσυμπίεσης του συνολικού κόστους για την ψυχική υγεία, χωρίς ωστόσο να έχουν δοθεί απαντήσεις, ούτε να υπάρχουν βεβαιότητες σε αυτό το σημαντικό ζήτημα, παρά τα επιστημονικά τεκμηριωμένα στοιχεία του πεδίου αυτού. Τέλος, η συρρίκνωση των διαθέσιμων πόρων, ώθησε τα μέλη της ομάδας, περισσότερο από ότι γινόταν στο παρελθόν, στην αναζήτηση νέων πηγών στήριξης και νέων εφεδρειών, καθώς και νέων συνεργασιών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο (πχ, συμμετοχή στο Πρόγραμμα Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση για επαγγελματίες ψυχικής υγείας απομακρυσμένων περιοχών της Ελληνικής



Εταιρείας Συστημικής Σκέψης και Ψυχοθεραπείας Οικογένειας (ΕΕΣΣΚΕΨΟ), με την υποστήριξη του Ιδρύματος «Στ. Νιάρχος», 2011-2015 (Pomini et al., 2016).

3. Οι επιπτώσεις της κρίσης στο «θεραπευτικό σύστημα» και στη θεραπευτική σχέση

Μετά από όσα ειπώθηκαν, είναι φανερό ότι το θεραπευτικό σύστημα (η οικογένεια, οι θεραπευτές και η σχέση που δημιουργείται μεταξύ τους) δεν θα μπορούσε να μείνει ανεπηρέαστο από τις επιπτώσεις της κρίσης και τις αλλαγές που προκύπτουν σε επίπεδο μικρο- και μακρο-συστήματος. Η θεραπευτική σχέση που δημιουργείται μεταξύ θεραπευτών και θεραπευομένων είναι μία μοναδική αλληλοεπίδραση σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο, με απαραίτητο συστατικό την εγγύηση για όλους τους συμμετέχοντες ενός χώρου συναισθηματικής ασφάλειας, όπου διαδραματίζεται ένας διαπροσωπικός διάλογος, που στοχεύει στη μείωση του ψυχικού πόνου και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Πομίνι, 2015). Στη μετα-μοντέρνα εποχή η ψυχοθεραπεία εννοείται ως *ηθική πρακτική*, διότι η *θεραπευτική ευθύνη* δεν μπορεί να είναι εγγυημένη με αντικειμενικά κριτήρια, αφού η φύση της θεραπευτικής συνάντησης είναι επαγγελματική από τη μια, αλλά ανθρώπινη, ιστορική και μοναδική από την άλλη (Bianciardi & Bertrando, 2009). Η αίσθηση ανασφάλειας των θεραπευομένων αλλά και των θεραπευτών για τη συνέχεια της θεραπευτικής σχέσης και της παροχής υπηρεσιών είναι άμεσα συνδεδεμένη με την αβεβαιότητα που επικρατεί και εκδηλώνεται είτε ανοικτά είτε έμμεσα.

Επίσης, παρατηρήθηκε ορισμένες φορές μια «καλυμμένη» εχθρικότητα εκ μέρους των θεραπευομένων απέναντι στους θεραπευτές, για την ιδιότητα τους ως δημόσιων υπαλλήλων («*Εσείς την δουλειά σας την έχετε σίγουρη!*»).

Όπως ήδη ειπώθηκε, τα αιτήματα των θεραπευομένων έχουν συχνά επείγον και πιεστικό χαρακτήρα, ενώ παράλληλα μπορεί να εκφράζονται με ασαφή τρόπο.

Το θεραπευτικό σύστημα αισθάνεται συχνά παραπάνω δυσκολία στην αντιμετώπιση των αυξημένων εκδηλώσεων αρνητικών συναισθημάτων στις οικογενειακές σχέσεις, όπως επιθετικότητα, εχθρικότητα και βία, λεκτική αλλά και σωματική.



Αλλά και....

Παρατηρήθηκαν ταυτόχρονα και μερικές θετικές αλλαγές στο θεραπευτικό σύστημα, όπως το γεγονός ότι οικονομικά και κοινωνικά θέματα είναι πολύ περισσότερο παρόντα στον θεραπευτικό διάλογο, υπάρχει μεγαλύτερη έκφραση αλληλεγγύης, καθώς και μοίρασμα κοινών συναισθημάτων κοινωνικής ανασφάλειας και αβεβαιότητας. Ειδικότερα, τα συναισθήματα ανασφάλειας που οι οικογένειες μοιράζονταν με εμάς βρήκαν άμεση συνήχηση στα δικά μας προσωπικά βιώματα. Η μείωση των μηνιαίων εισοδημάτων αφορά και τα μέλη της ομάδας ενώ τα όλο και πιο αυστηρά μέτρα μείωσης των δημοσίων δαπανών και οι «φήμες» γύρω από αυτά προκαλούν άγχος απώλειας των θέσεων εργασίας. Από την πλευρά των θεραπευτών παρατηρήθηκε μια αυξημένη ενσυναίσθηση και συμπαράσταση απέναντι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν πολλές οικογένειες, καθώς και αυξημένη προσοχή και έμφαση στις θετικές δυνατότητες των ατόμων και των οικογενειακών συστημάτων, στις εφεδρείες τους και στα στοιχεία ψυχικής ανθεκτικότητας. Ως συστημικοί θεραπευτές αισθανόμαστε περισσότερη υποχρέωση να είμαστε πιο συγκροτημένοι και στοχευμένοι στο έργο μας, αφού υπάρχουν επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα ότι οι οικογενειακού τύπου θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές σε ευρύ φάσμα προβλημάτων ψυχικής υγείας (Carr, 2009a, 2009b; von Sydow et al., 2010, 2013). Η συνεργασία με την οικογένεια ως σύνολο δίνει την ευκαιρία να βοηθηθούν οικογένειες που παρουσιάζουν πολλαπλά προβλήματα, καθώς και να αποφευχθεί η χρονιότητα τους. Η οικογενειακή θεραπεία αυξάνει την ψυχική ανθεκτικότητα, όχι μόνο στους ανθρώπους αλλά και στις οικογένειες (Rutter, 1999; Walsh, 2003), και ενδυναμώνει τη σύνδεσή τους με την κοινότητα, που είναι απαραίτητη σε εποχές κρίσης όπως αυτήν που ζούμε.

Συνοπτικά προσωρινά συμπεράσματα

Η αίσθηση ρευστότητας της κοινωνικής κατάστασης που ζούμε καθημερινά και συνεχόμενα τα τελευταία χρόνια, σε εθνικό αλλά και διεθνές επίπεδο, προσωπικά και επαγγελματικά, μας κάνει να συνειδητοποιούμε ότι όποιο συμπέρασμα προκύπτει δεν μπορεί παρά να είναι προσωρινό και μπορεί γρήγορα να ακυρώνεται από τις εξελίξεις του μέλλοντος. Οι συνθήκες και η ποιότητα ζωής αλλάζουν και αναγκαστικά αλλάζουν οι οικογενειακές σχέσεις και τα δυναμικά τους με ποικίλους τρόπους. Οι θεραπευτικού τύπου πρακτικές, και,



ειδικότερα, αυτές που απευθύνονται στις οικογένειες ως σύνολο, καλούνται να προσαρμοστούν στις αλλαγές, να ανταποκρίνονται τόσο στις νέες εκφραζόμενες ανάγκες, όσο και σε πιο ασαφή, συγκαλυμμένα αιτήματα βοήθειας. Από τη μία πλευρά, οι εν λειτουργία υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι μειωμένες και παρουσιάζουν ελλείψεις προσωπικού και δυνατοτήτων, ενώ από την άλλη, τα αιτήματα βοήθειας έχουν αυξηθεί και αφορούν δυσκολότερα ψυχο-κοινωνικά προβλήματα και ψυχικές διαταραχές.

Η ρευστή ισορροπία μεταξύ ελπίδας και απογοήτευσης, αισιοδοξίας και απελπισίας, ανθεκτικότητας και εξουθένωσης, αντίδρασης και παθητικότητας αφορά όχι μόνο τις οικογένειες και τα ζεύγη με τα οποία συνεργαστήκαμε και συνεχίζουμε να συναντάμε στην καθημερινή μας δραστηριότητα, αλλά και τους θεραπευτές ως άτομα και ως ομάδα εργασίας, το θεραπευτικό σύστημα, καθώς και τη θεραπευτική σχέση που διαμορφώνεται με την κάθε οικογένεια/ζεύγος. Σε αυτό το πλαίσιο, οι επαγγελματικές αλλά και οι προσωπικές δεξιότητες των θεραπευτών πρέπει να περιλαμβάνουν αυξημένη συνείδηση κοινωνικής ευθύνης, αυξημένη αίσθηση συμπαράστασης και συμμετοχής, αυξημένη ικανότητα ενσυναίσθησης, καθώς και την αποτελεσματικότερη διαχείριση των διαθέσιμων εφεδρειών τους.

Συναπτόμενο 1.

Ερωτηματολόγιο «Συνέπειες της κρίσης στην οικογένεια»

Ιατρείο Οικογένειας και Ζεύγους Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, 2016

1. Απώλεια εργασίας
2. Σοβαρή ανησυχία για απώλεια εργασίας
3. Η σύζυγος ή άλλο μέλος της οικογένειας αναγκάζεται να αναζητήσει εργασία
4. Σημαντική πτώση του συνολικού οικογενειακού εισοδήματος/χρέη
5. Κλείσιμο εταιρείας/γραφείου/ εμπορικής δραστηριότητας για οικονομικούς λόγους
6. Αναγκαστική πρόωρη συνταξιοδότηση
7. Μετανάστευση για οικονομικούς λόγους
8. Αλλαγή κατοικίας για οικονομικούς λόγους
9. Επιπτώσεις της κρίσης στα παιδιά: αλλαγή σχολείου/εξωσχολικές δραστηριότητες/ανήλικη εργασία



10. Οικογενειακές συγκρούσεις για οικονομικούς λόγους
11. Αλλαγή /διακοπή οικογενειακών σχεδίων (αυτονόμηση ενήλικων παιδιών)
12. Υποχρεωτική συμβίωση σε περίπτωση χωρισμού
13. Αλλαγές στα δυναμικά της σχέσης ζεύγους
14. Δυσκολία προσαρμογής στις αλλαγές

	2011 %	2015 %
Απώλεια εργασίας	22,8	28,2
Σοβαρή ανησυχία για απώλεια εργασίας	22,8	36,8
Άλλο μέλος της οικογένειας αναγκάζεται να αναζητήσει εργασία	20,2	26,3
Πτώση του συνολικού οικογενειακού εισοδήματος / χρέη	49,3	54,6
Κλείσιμο εταιρείας/ γραφείου/ εμπορικής δραστηριότητας	13,9	9,8
Αναγκαστική πρόωρη συνταξιοδότηση	7,6	7,4
Μετανάστευση για οικονομικούς λόγους	2,5	8,6
Αλλαγής κατοικίας για οικονομικούς λόγους	7,6	12,3
Επιπτώσεις της κρίσης στα παιδιά	10,1	24,0
Οικογενειακές συγκρούσεις για οικονομικούς λόγους	46,8	52,4
Αλλαγή /διακοπή οικογενειακών σχεδίων	20,2	27,0
Υποχρεωτική συμβίωση σε περίπτωση χωρισμού	6,3	18,4
Αλλαγές της δυναμικής στη σχέση του ζευγαριού	8,8	30,0
Δυσκολία προσαρμογής στις αλλαγές	13,9	42,9

Πίνακας 1. Αποτελέσματα του ερωτηματολογίου “Συνέπειες της κρίσης στην οικογένεια”

Βιβλιογραφία



Anagnostopoulos, D. C., & Soumaki, E. (2013). The state of child and adolescent psychiatry in Greece during the international financial crisis: a brief report. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 131–134.

Bianciardi, M., & Bertrando, P. (2009). Ethical Therapy: A Proposal for the Postmodern Era. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation & Training*, 20 (2):87-101.

Bonovas, S., & Nikolopoulos, G. (2012). High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis: early signs of a public health tragedy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 53, 169–171.

Carr, A. (2009a). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 3-45.

Carr, A. (2009b). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 31, 46-74.

Cecchin, G., Lane G. & Ray, W.A. (1995). *Irreverence: a strategy for therapists' survival*. Karnac, London.

Conger ,R.D. , Elder ,G.H., Lorenz ,F.K., Conger ,K.J., Simons ,R.L., Whitbeck ,L.B., S. Huck ,S. & Melb ,J.N. Linking economic hardship to marital quality and instability. *Journal of Marriage and the Family*, 52: 643-656

Economou , M., Madianos , M., Theleritis , C., Peppou , L. E. & Stefanis, C. N. (2011). Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *Lancet*, 378, 9801, 1459.

Economou , M., Madianos , M., Peppou , L. E., Patelakis, A. & Stefanis, C. N. (2013). Major depression in the Era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*, 145, 308–314.

Falconier, M.K. & Epstein, N.B. (2011). Female-demand/male-withdraw communication in Argentinian couples: A mediating factor between economic strain and relationship distress *Personal Relationships*, 18 (2011), 586–603.

Falconier , M.K. & Epstein, N.B. (2012). Relationship satisfaction in Argentinean couples under economic strain: gender differences in a dyadic stress model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27: 781-799.

Fargues, P. (2015). 2015: The year we mistook refugees for invaders (Policy Brief 2015/12), retrieved from http://migrationpolicycentre.eu/docs/policy_brief/P.B.2015-12.pdf.

Gorell Barnes, G. (2006). *Family therapy in changing times* (2nd ed.). Palgrave Macmillan, New York.

Hatzakis, A., Sypsa, V., Paraskevis, D., Nikolopoulos, G., Tsiara, C., Micha, K., Panopoulos, A., Malliori, M., Psychogiou ,M., Pharris, A., Wiessing, L., van de Laar ,M., Donoghoe, M., Heckathorn, D.D., Friedman, S.R. & Des Jarlais D.C. (2015). Design and baseline findings of a large-scale rapid response to an HIV outbreak in people who inject drugs in Athens, Greece: the ARISTOTLE programme. *Addiction*, 110:1453-1467.



Ifanti, A. A., Argyriou, A. A., Kalofonou, F. H. & Kalofonos, H. (2013). Financial crisis and austerity measures in Greece: their impact on health promotion policies and public health care. *Health Policy*, 113 (1-2), 8-12.

Ioannou, L. (2015). Imagine a country losing all of its college grads, retrieved February 20, 2016, from <http://www.cnbc.com/2015/02/25/the-real-greek-tragedy-the-worlds-biggest-brain-drain.html>.

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M. & Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet*, 378, 9801, 1457–1458

Kondilis, E., Giannakopoulos, S., Gavana, M., Ierodiakonou, I., Waitzkin, H. & Benos, A. (2013). Economic crisis, restrictive policies, and the populations health and health care: the Greek case. *American Journal of Public Health*, Published online, e1–e8.

Mc Goldrick M. & Gerson R. (1985). *Genograms in family assessment*. New York: Norton

Michas, G. (2013). Suicides in Greece: a light at the end of the tunnel. *British Medical Journal*, 347:f6249. <https://doi.org/10.1136/bmj>.

Paparrigopoulos, T. & Liappas, I. (2011). Greek academic psychiatry and neurology before the firing squad? *The Lancet*, 378:313.

Paraskevis, D., Nikolopoulos, G., Tsiara, C., et al. (2011). HIV-1 outbreak among injecting drug users in Greece, 2011: a preliminary report. *Eurosurveillance*, 16: 19962.

Polyzos, N. (2012). Health and the financial crisis in Greece. *Lancet*, 379: 9820- 1000.

Pomini, V., Mellos, L., Paparrigopoulos, T. & Liappas, J. (2014). Alcohol misuse in Greece: a 15-year experience from a specialized outpatient service. *Psychiatriki*, 25(3), 208–216.

Pomini, V., Akalestou, M.I., Tomaras, V. & Charalabaki, K. (2016). Systemic Training for 'Frontier' Mental Health Professionals: An experience from Greece, in the face of the financial crisis. *Human Systems*, 27:23-35.

Rocchietta Tofani, L. (2016). Η κοινωνικοοικονομική περιθωριοποίηση και η σχέση της με την ψυχική λειτουργία: πώς μπορεί να βοηθήσει η θεραπεία οικογένειας. *Συστημική Σκέψη και Ψυχοθεραπεία*, Τεύχος 10.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.

Solantaus T., Leinonen J. & 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*, 40, 3: 412-429.

Tomaras, V. & Pomini, V. (2002). The interlocking of therapy and supervision: the Athenian experience from the viewpoint of supervisors and supervisees. In: Campbell D., Mason B. (eds). *Perspectives on supervision*. Karnac, London, pp.81-90.



- Tomaras, V. & Pomini, V. (2004). Systemic family therapy in Greek health work. *Context*, 73, 9 – 10.
- Triliva, S., Fragkiadaki, E. & Balamoutsou, S. (2013). Forging partnerships for mental health: the case of a prefecture in crisis ravaged Greece. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15, 375-390.
- Tsiboukli, A. (2015). Greek crisis: impact on drug treatment services, research and population. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32, 3:1-5.
- Von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2003). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* [Textbook of systemic therapy and counselling], Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen (Greek translation: University Studio Press, Thessaloniki).
- Von Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. & Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: a systematic review of 47 RCT. *Family Process*, 52, 576-618.
- Von Sydow, K., Beher, S., Schweitzer, J. & Retzlaff, R. (2010) The efficacy of systemic therapy with adult patients: a meta-content analysis of 38 randomised controlled trials. *Family Process*, 49, 457–485.
- Walsh, F. (2003). Family Resilience: a Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42, 1-18.
- Γουρνάς Γ. (2013). Η διαχείριση της κρίσης: αξιοπιώντας τη δύναμη της ομάδας. *Συστημική Σκέψη και Ψυχοθεραπεία*, Τεύχος 2.
- Μπατσαλιάς Κ. (2013). Κοινωνικό Ιατρείο Ηρακλείου – Αλληλεγγύη με αμφίδρομες διαδικασίες. *Συστημική Σκέψη και Ψυχοθεραπεία*, Τεύχος 2.
- Πολίτου Κ. (2013). Εμπειρίες ειδικευόμενης εν καιρώ κρίσης -ο ρόλος της ψυχοθεραπευτικής εκπαίδευσης σε δημόσια πλαίσια. *Συστημική Σκέψη και Ψυχοθεραπεία*, Τεύχος 2.
- Πομίνι Β. (2008) Συγχύσεις και συγκρούσεις ρόλων στο σύγχρονο ζευγάρι. Στο: Τομαράς Β., Καραμανωλάκη Χ., Ζέρβας Ι. (επιμ. εκδ.) *Θεραπεία Ζεύγους*. Καστανιώτη, Αθήνα. Σελ. 211-240.
- Πομίνι Β. & Τομαράς Β. (2015) Η θεραπευτική σχέση στη συστημική προσέγγιση: Πολλαπλοί δεσμοί. Στο: Καραμανωλάκη Χ., Χαραλαμπίκη Κ., Μιχόπουλος Γ. (Επιμ. Εκδ.). *Η θεραπευτική σχέση. Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις από την ψυχαναλυτική, τη γνωσιακή και τη συστημική οπτική*. Αθήνα: Καστανιώτη. Σελ. 85-123.
- Τομαράς, Β. & Πομίνι, Β. (2000) Η θεραπεία με την οικογένεια σε εξέλιξη – Θεραπευτικό και εκπαιδευτικό σύστημα σε εξέλιξη. Στο: Καφταντζή Χάστα Β. (επιμ.). *Οικογενειακή θεραπεία – Συστημική θεραπεία στην Ελλάδα σήμερα. Συστημική προσέγγιση και πρόληψη στην ψυχική υγεία*. Τόμος Β΄. Έκδοση ΨΝΘ, Θεσσαλονίκη.

