

# Η Οικονομική *κρίση* βλάπτει σοβαρά την υγεία

**Τ**ον τελευταίο χρόνο, η παγκόσμια κοινότητα αντιμετωπίζει μια μεγάλης έντασης οικονομική κρίση, η οποία, αν και εκδηλώθηκε αρχικά στις Ηνωμένες Πολιτείες με επίκεντρο τις τραπεζικές επισφάλειες και ειδικότερα την αδυναμία εξυπηρέτησης των στεγαστικών δανείων, σύντομα έλαβε διαστάσεις επιδημίας. Πέραν από τις οικονομικές συνέπειες, έχει και κοινωνικο-υγειονομικές επιπτώσεις... Σαφέστερα, η απασχόληση είναι ένας από τους βασικότερους τομείς οι οποίοι πλήττονται κατά τη διάρκεια μιας οικονομικής κρίσης. Συνεπώς, το ποσοστό της ανεργίας αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την πορεία της οικονομίας. Επιπρόσθετα, η ανεργία, η ανασφάλεια στην εργασία και η απώλεια εισοδήματος για διαβίωση έχουν σημαντική επίδραση στην υγεία. Η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από ψυχικές διαταραχές (ανησυχία, άγχος, κατάθλιψη), προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής με αυξανόμενη κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οινοπνεύματος και επιπλέον πλημμελούς διαχείρισης των νοσημάτων από τις επιβαρυνμένες υγειονομικές υπηρεσίες. Πρόσφατη έρευνα, σε 26 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, έδειξε ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%. Αντίθετα, η ίδια έρευνα ανέδειξε μείωση της θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα κατά 1,39% και μη στατιστικά σημαντική σχέση με τη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα και τη θνησιμότητα από όλες τις αιτίες. Στην περίπτωση κατά την οποία ο δείκτης ανεργίας αυξάνεται >3% για μακρά περίοδο, η επίπτωση στη θνησιμότητα από αυτοκτονίες ανέρχεται σε 4-4,5%. Επίσης, παρατηρείται υψηλή θνησιμότητα από κατάχρηση οινοπνεύματος, διαπίστωση η οποία θεμελιώνει αρκούντως την υπόθεση ότι η ανεργία συνδέεται με ψυχολογικές διαταραχές. Η ανάλυση κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα έδειξε ότι η αύξηση της ανεργίας προκαλεί αύξηση της θνησιμότητας από αυτοκτονίες και ισχαιμική καρδιοπάθεια στους άνδρες νέας ηλικίας, ενώ στην ηλικία >60 ετών δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική σχέση.

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνει και η μελέτη των Economou et al σε 13 ευρωπαϊκές χώρες, η οποία έδειξε στατιστικά σημαντική σχέση της ανεργίας και της θνησιμότητας (ανά 100.000

κατοίκους). Ειδικότερα, η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνεπάγεται αύξηση στο δείκτη θνησιμότητας κατά 2,18 (δηλαδή 2,18 θανάτους/100.000). Επίσης, η ίδια μελέτη κατέδειξε τη θετική συσχέτιση της ανεργίας με τη θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιοπάθεια. Η οικονομική κρίση και η μακρόχρονη ανεργία οδηγεί πολλά άτομα στον κοινωνικό αποκλεισμό και στη φτώχεια, με αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και υψηλή νοσηρότητα κυρίως σε άτομα τα οποία ανήκουν σε μειονότητες, στους μετανάστες και τους χρονίως πάσχοντες από ψυχικά ή σωματικά νοσήματα. Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν διάφορα ευρήματα τα οποία παρουσιάζουν την εικόνα ότι στις βιομηχανικές χώρες η οικονομική κρίση μικρής διάρκειας έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή των καταναλωτικών προτύπων προς την υιοθέτηση ενός περισσότερο υγιεινού τρόπου ζωής και κατά συνέπεια τη μείωση της θνησιμότητας. Ειδικότερα, φαίνεται ότι σε περιόδους οικονομικής ανάπτυξης αυξάνονται οι επιβλαβείς για την υγεία συνήθειες, όπως είναι το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνεύματος, ενώ μειώνεται η φυσική άσκηση και η υγιεινή διατροφή, με αποτέλεσμα την αύξηση της παχυσαρκίας. Επιπρόσθετα, αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης η θνησιμότητα μειώνεται, με εξαίρεση τις αυτοκτονίες, οι οποίες φαίνεται να αυξάνονται. Οι επιδράσεις αυτές διαφοροποιούνται κατά φύλο, ηλικία και αιτία και έχουν διαφορετική ευαισθησία ως προς τους χρησιμοποιούμενους δείκτες (ΑΕΠ, επίπεδο απασχόλησης).

Οι δυσμενείς επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία κατανέμονται διαφορετικά στην κοινωνική κλιμάκωση, ενώ τα άτομα και οι οικογένειες που βρίσκονται σε χαμηλή θέση διατρέχουν δύο φορές περισσότερο τον κίνδυνο πρόωρου θανάτου και αυξημένης νοσηρότητας εξαιτίας των προβλημάτων στο εισόδημα, την εκπαίδευση, την ιατρική περίθαλψη, τη στέγαση και τη διατροφή, τα οποία δρουν αθροιστικά.

## Επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία

Πολλές επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν τις επιπτώσεις της ανεργίας, τόσο στη γενική όσο και στην ψυχική υγεία. Μελέτες στη Βρετανία, κατά τις δεκαετίες του '70 και '80, έδειξαν ότι οι άνεργοι είχαν ποσοστό θνησιμότητας 25% μεγαλύτερο σε σχέση με τους εργαζόμενους ισοδύναμης κοινωνικοοικονο-



μικής ομάδας. Επιπλέον, η διάρκεια της ανεργίας δείχνει να αυξάνει τον κίνδυνο θνησιμότητας, αφού περιληφθούν παράγοντες όπως ηλικία, φυλή, γάμος, εισόδημα και επαγγελματική τάξη. Περιορισμένοι πόροι μπορεί να οδηγήσουν σε φτωχή διατροφή και περιορισμένη πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Η ανεργία φαίνεται επίσης να σχετίζεται με υιοθέτηση λιγότερο υγιεινών συνηθειών, όπως το κάπνισμα. Πρόσφατη εκτενής έρευνα διαπίστωσε στενή σχέση ανάμεσα στο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και σε μια σειρά επιβλαβών συνηθειών υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες, αλλά αρκετά υψηλότερη στις αναπτυσσόμενες χώρες. Για παράδειγμα, στους άνεργους βρέθηκε σημαντικά υψηλότερη αύξηση σωματικού βάρους, χρήση καπνού και αλκοόλ, καθώς και κακής διατροφής, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους. Άλλες έρευνες βρήκαν ότι τα υψηλά επίπεδα ανεργίας συνοδεύονται από μεγαλύτερη επίπτωση ψυχικών διαταραχών, ψυχοσωματικών διαταραχών, και αυτοκτονιών.

Η ανάλυση των Paul & Moser <sup>6</sup> έδειξε ότι οι άνεργοι βιώνουν πιο συχνά ψυχικές διαταραχές, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους (34% έναντι 16%), παρουσιάζοντας μεικτά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και μειωμένη αυτοεκτίμηση. Παράγοντας που φαίνεται να μεγεθύνει τον αντίκτυπο της ανεργίας στην ψυχική υγεία είναι η φύση της εργασίας και το επίπεδο εξειδίκευσης. Για παράδειγμα, άτομα με χειρωνακτική εργασία δείχνουν να βιώνουν μεγαλύτερη δυσφορία σε σχέση με τους υπαλλήλους. Άλλος παράγοντας είναι η διάρκεια της ανεργίας, αφού έχει βρεθεί ότι όσο μεγαλύτερη είναι αυτή τόσο πιο δυσμενείς οι επιπτώσεις που παρουσιάζονται. Επίσης, η διαβίωση σε χώρες με αδύναμο επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης, άνιση κατανομή εισοδήματος ή αδύναμα προγράμματα προστασίας κατά της ανεργίας, δείχνει να αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες ψυχολογικής επιβάρυνσης.

#### **Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία**

Η σημασία των ψυχικών και ιδιαίτερα των συναισθηματικών διαταραχών για τη δημόσια υγεία φαίνεται από το γεγονός ότι κατατάσσονται ανάμεσα στις πρώτες αιτίες που προκαλούν σημαντική ανικανότητα, ενώ οι διαταραχές αυτές αναμένεται να αυξηθούν και να γίνουν μέχρι το 2020 δεύτερες σε συχνότητα μετά την ισχυαμική καρδιοπάθεια (ΠΟΥ). Όλες σχεδόν οι έρευ-

νες δείχνουν τον αντίκτυπο των οικονομικών υφέσεων στην ψυχική υγεία. Ακόμα και όταν οι συνολικοί δείκτες υγείας, όπως η συνολική θνησιμότητα και το προσδόκιμο επιβίωσης δεν επηρεάζονται, τα ποσοστά ειδικών αιτιών θνησιμότητας δείχνουν να επηρεάζονται από τη σοβαρότητα της κρίσης. Για παράδειγμα, η αύξηση των αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών, κατάχρησης αλκοόλ, ψυχιατρικών διαταραχών, ηπατικών κηρώσεων και ελκών του πεπτικού αυξάνονται σε συνθήκες απότομης αύξησης της ανεργίας. Οι ειδικοί εκφράζουν ανησυχία για τις επιπτώσεις της τρέχουσας κρίσης στην ψυχική υγεία και συνιστούν την ετοιμότητα των συστημάτων υγείας να τις αντιμετωπίσουν.

Πολλές έρευνες δείχνουν τη συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής ανέχειας και της κατάθλιψης. Μια μελέτη από τη Χιλή βρήκε ισχυρή σχέση μεταξύ απότομης μείωσης του εισοδήματος και εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών, με τη μείωση του εισοδήματος να λαμβάνει χώρα σε διάστημα 6 μηνών πριν από την εκδήλωση συμπτωμάτων. Επίσης, το οικονομικό χρέος είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που προδιαθέτει σε κατάθλιψη. Μια μελέτη σε Αγγλία, Σκωτία και Ουαλία έδειξε σαφή σχέση χρέους και κακής ψυχικής υγείας. Πρόσφατη ανασκόπηση, επίσης, τεκμηριώνει τη συσχέτιση μεταξύ φτώχειας και ψυχικών διαταραχών. Η συσχέτιση μάλιστα αυτή προέκυψε με όλους τους δείκτες φτώχειας που χρησιμοποιήθηκαν. Παράμετροι όπως το χαμηλό εισόδημα, η ανασφάλεια, η απελπισία, η κοινωνική μεταβολή, το στίγμα-διάκριση-κοινωνικός αποκλεισμός, η συννοσηρότητα με σωματικά νοσήματα και κυρίως η περιορισμένη εκπαίδευση εξηγούν τη μεγαλύτερη ευλωτότητα των φτωχών στα ψυχικά νοσήματα. Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου, αφού είναι οι πρώτοι που πλήττονται. Παράλληλα, τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης της λειτουργικότητάς τους, αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου. Με τον τρόπο αυτό δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος όπου η φτώχεια ευνοεί τις ψυχιατρικές διαταραχές αλλά και το αντίστροφο.

#### **Οικονομική κρίση και αυτοκτονία**

Οι Stuckler et al <sup>7</sup> εξέτασαν τις επιπτώσεις της οικονομικής

κρίσης κατά το διάστημα 1997–1998 σε ανατολικές/νοτιοανατολικές ασιατικές χώρες όπως η Ιαπωνία, το Χονγκ Κονγκ, η Νότια Κορέα, η Ταϊβάν, η Σιγκαπούρη και η Ταϊλάνδη. Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα για τις αυτοκτονίες και τον πληθυσμό για την περίοδο 1985–2006. Η θνησιμότητα από τις αυτοκτονίες ελαττώθηκε στα τέλη της δεκαετίας του '80 και στις αρχές του '90 αλλά στη συνέχεια αυξήθηκε αισθητά σε όλες τις χώρες εκτός από τη Σιγκαπούρη, η οποία είχε σταθερά μειούμενα ποσοστά αυτοκτονιών. Σε σύγκριση με το 1997, τα ποσοστά αυτοκτονιών των ανδρών το 1998 αυξήθηκαν κατά 39% στην Ιαπωνία, 44% στο Χονγκ Κονγκ και 45% στην Κορέα. Η αύξηση στις αυτοκτονίες από γυναίκες ήταν λιγότερο αισθητή. Η οικονομική κρίση είχε ως αποτέλεσμα 10.400 περισσότερες αυτοκτονίες το 1998 από το 1997 στην Ιαπωνία, το Χονγκ Κονγκ και την Κορέα. Παρόμοιες αυξήσεις των αυτοκτονιών δεν καταγράφηκαν σε Ταϊβάν και Σιγκαπούρη, δύο χώρες στις οποίες η οικονομική κρίση είχε μικρότερη επίδραση στο ΑΕΠ και την ανεργία. Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν την ύπαρξη συσχέτισης της ασιατικής οικονομικής κρίσης με την απότομη αύξηση στους θανάτους από αυτοκτονίες στις περισσότερες ανατολικοασιατικές χώρες. Η αύξηση αυτή στις αυτοκτονίες φαίνεται να συνδέεται πιο στενά με την αύξηση του δείκτη ανεργίας.

Σε αντίστοιχη έρευνα στην Κίνα, βρέθηκε ότι οι κοινωνικές αλλαγές, περιλαμβανομένων των μεγάλων οικονομικών απωλειών σε ατομικό επίπεδο, του αυξημένου κόστους υγειονομικής περίθαλψης, της εξασθένησης των οικογενειακών δεσμών, της μετανάστευσης σε αστικές περιοχές προς αναζήτηση εργασίας και των ανισοκατανομών του εισοδήματος, συνεισφέρουν στην αύξηση των ποσοτών αυτοκτονιών κυρίως μέσω της αύξησης των καταθλιπτικών διαταραχών, οι περισσότερες από τις οποίες διατρέχουν χωρίς θεραπεία. Παρόμοια, οι μαζικές αυτοκτονίες αγροτών στην Ινδία μετά από την αλλαγή της αγρονομικής πολιτικής και την οξεία μείωση του εισοδήματος περί τα μέσα της δεκαετίας του '90, παρέχει μια ακόμη καλή αποτύπωση του αντίκτυπου της οικονομικής ανασφάλειας στην ψυχική υγεία.

#### Η κρίση επηρεάζει τις ορμόνες του στρες

Αν η οικονομική κρίση μας κρατά ξύπνιους τη νύχτα ή μας αποσπά από την συγκέντρωσή μας στη δουλειά ίσως να έχουμε χρονίως αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης και προφανώς βρισκόμαστε σε κατάσταση stress (άγχους). Ο όρος Άγχος προέρχεται από το ρήμα άγχω, που στην αρχαία ελληνική γλώσσα σημαίνει σφίγγω ή πνίγω. Το άγχος είναι ένα δυσάρεστο συναίσθημα και εμφανίζεται σε καταστάσεις που το άτομο βρίσκεται σε κίνδυνο ή αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα.

**Παράγοντες που επδρούν στη θεώρηση ενός ερεθίσματος ως στρεσογόνου ή μη:**

- ▶ Φύλο
- ▶ Ηλικία
- ▶ Φυλή
- ▶ Οικονομική κατάσταση
- ▶ Ποιότητα της ζωής
- ▶ Ποιότητα της φροντίδας κατά την παιδική/γερωντική ηλικία
- ▶ Ύπαρξη κοινωνικής υποστήριξης

Η έκκριση ορμονών του στρες (όπως η κορτιζόλη), που παράγονται προκειμένου να βοηθούν τον ανθρώπινο οργανισμό να ανταποκριθεί σε μία άμεση απειλή, αποτελεί δυσμενή παράγοντα για την υγεία, όταν η μακροχρόνια έκθεση στο στρες προκα-

λεί συνεχή και παρατεταμένη παραγωγή τους.

Το άγχος της οικονομικής κρίσης είναι σημαντικό και μακροχρόνιο. Δυστυχώς δεν αφορά μόνο όσους έχουν πληγεί άμεσα (π.χ. άνεργοι) αλλά όλο τον πληθυσμό. Ο αριθμός των ατόμων που υποφέρουν από στρες κατά τη διάρκεια μια οικονομικής κρίσης είναι σημαντικότερος έναντι άλλων παραγόντων στρες. Το οικογενειακό και το οικονομικό είναι τα πιο κοινά αίτια του στρες. Ωστόσο, η πρόσφατη κρίση επηρεάζει σημαντικά την παγκόσμια οικονομία και ως εκ τούτου πολύ περισσότεροι άνθρωποι ανησυχούν ιδιαίτερα για τις οικονομίες τους και τα νοικοκυριά τους.

Βάσει ειδικών επιστημονικών μελετών, το κοινό όλων των παρακάτω συμπτωμάτων είναι ότι προκαλούνται από την αυξημένη έκκριση των ορμονών του στρες, της αδρεναλίνης, κορτιζόλης και ντοπαμίνης, μέσω μηχανισμών όπως:

1. Απελευθέρωση της κορτιζόλης από τα επινεφρίδια
2. Αύξηση των επιπέδων της θυρεοειδικών ορμονών στο αίμα
3. Απελευθέρωση ενδορφίνης από τον υποθάλαμο
4. Ελάττωση των σεξουαλικών ορμονών: της τεστοστερόνης στους άνδρες και της προγεστερόνης στις γυναίκες
5. Διαταραχές της λειτουργίας του πεπτικού σωλήνα
6. Απελευθέρωση γλυκόζης στο αίμα με ταυτόχρονη αύξηση των επιπέδων ινσουλίνης για τον μεταβολισμό
7. Αύξηση της χοληστερόλης στο αίμα κυρίως από το συκώτι
8. Διαταραχές του καρδιακού ρυθμού
9. Αυξημένη προμήθεια αέρα (υπεραερισμός)
10. Πύκνωση του αίματος
11. Εφίδρωση του δέρματος
12. Όξυνση των αισθήσεων: μάτια, ακοή, αφή, γεύση, οσμή
13. Οξυμένη πνευματική κατάσταση του ατόμου

**Τα συμπτώματα του άγχους σχετίζονται με τις σωματικές λειτουργίες, οι οποίες εκφράζονται με:**

- ▶ Υπερένταση
- ▶ Ταχυκαρδία
- ▶ Εφιδρώσεις
- ▶ Κρύα άκρα
- ▶ Αϋπνία
- ▶ Να κοιμάται κανείς αρχικά, να ξυπνάει όμως στις 3-5 το πρωί,
- ▶ Να σκέφτεται συνεχώς ένα πρόβλημα
- ▶ Συχνουρία
- ▶ Κρίση πανικού
- ▶ Φοβίες (θα πάθω κάτι, έχω κάτι σοβαρό κλπ)
- ▶ Δυσκολία στην αναπνοή
- ▶ Αρρυθμίες
- ▶ Διακοπτόμενος ύπνος
- ▶ Αυξημένη αρτηριακή πίεση
- ▶ Εξάντληση
- ▶ Μελαγχολία ]

\*Οικονομολόγος Α.Π.Θ., MSc Διοίκηση της Υγείας ΠΑ.ΠΕΙ., Αστυφύλακας (Π.Σ.)

(Endnotes) a ECONOMOU A, NIKOLAOU A, THEODOSSIOU I. Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. Centre for European Labour Market Research. University of Aberdeen, UK, Business School Working Paper Series, 2007-182007.

b Paul K, Moser K. Unemployment impairs mental health: metaanalyses. J Vocat Behav 2009, 74:264-282

c Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Mc Kee M. The health implications of a financial crisis: a review of the evidence. Ulster Med J 2009, 78:142-145