



ΦΤΩΧΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - «Poverty, social inequality and mental health» [Vijaya Murali](#) and [Femi Oyeboode](#)

- Απόδοση στα Ελληνικά: Ντούνης Ανδρέας

Τα μεταδοτικά νοσήματα δεν αποτελούν τα μόνα που καταδεικνύουν την ισχυρή κοινωνιο-επιδημιολογική συσχέτιση - οι ψυχιατρικές παθήσεις όχι μόνο εμφανίζουν υψηλότερους δείκτες στις φτωχότερες περιοχές, αλλά επίσης συγκεντρώνονται συνηθέστερα κατά συστάδες (cluster together) σε παρηκμασμένες και μειονεκτούσες κοινότητες εντός των πόλεων. (Φυσικά) τα χρήματα δεν αποτελούν τον «εγγυητή» της καλής ψυχικής υγείας, ούτε η απουσία τους οδηγεί απαραίτητα στην ψυχική νόσο. Παρόλα αυτά, συμπεραίνεται γενικώς ότι η φτώχεια μπορεί να αποτελέσει τόσο προσδιοριστικό παράγοντα όσο και συνέπεια της κακής ψυχικής υγείας ([Langner & Michael, 1963](#)). [ΤΑ LINK "ΟΔΗΓΟΥΝ" ΣΤΙΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΚΑΙ ΟΧΙ ΣΤΙΣ ΠΛΗΡΕΙΣ ΠΗΓΕΣ]

Η σχέση μεταξύ χαμηλού οικονομικού στάτους και επαυξημένων περιστατικών και επιπολασμού ψυχικής νόσου αποδεικνύονται ολοένα και περισσότερο. Η Μελέτη New Haven (New Haven Study) που πραγματοποιήθηκε το 1958 ([Hollingshead & Redlich, 1958](#)) και η Μελέτη του Midtown Manhattan η οποία πραγματοποιήθηκε μερικά μόλις χρόνια αργότερα ([Langner & Michael, 1963](#)) έδειξαν ότι υπήρχε μία άμεση σχέση μεταξύ της εμπειρίας της φτώχειας και ενός υψηλού δείκτη συναισθηματικής ενόχλησης, καθώς και μία διαφορετικότητα στην διαθεσιμότητα και την χρήση των μεθόδων και των υπηρεσιών θεραπείας από τις έτερες κοινωνικές τάξεις. Πολύ υποθέτουν ότι το διαφοροποιούν στοιχείο (gradient) της κοινωνικοοικονομικής τάξης σε σχέση με τις εμπειρίες και τον επιπολασμό των ασθενειών **εξηγείται κυρίως μέσω της διαφοροποίησης στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.**

Η πολυπλοκότητα και η αλληλόδραση παραγόντων όπως η **φτώχεια, η υγεία, και η απασχόληση** καθιστούν πολύ ενδιαφέρονσα την πρόκληση να ανακαλύψουμε την σχέση η οποία υπερισχύει μεταξύ τους. Οι σχέσεις μεταξύ του social status και ποικίλων όψεων της ψυχικής διαταραχής έχουν κινήσει εδώ και πολύ καιρό το ενδιαφέρον τόσο των θεραπευτών όσο και των ερευνητών, και υφίσταται ήδη ένας αρκετά μεγάλος όγκος ερευνητικών αναφορών που καταδεικνύουν

τη σημαντικότητα του κοινωνικού status για την κατανόηση της ψυχικής ασθένειας και της αναπηρίας.

Επιδημιολογικές μελέτες σε ολόκληρο τον κόσμο έχουν δείξει ότι υφίσταται μία ανάστροφη σχέση μεταξύ της ψυχικής νόσου και της κοινωνικής τάξης. Οι ψυχικές διαταραχές έχουν δείχθει επίμονα να είναι πιο συνήθεις ανάμεσα σε άτομα χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων. Ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων των νευρωτικών διαταραχών, των λειτουργικών ψυχώσεων και της εξάρτησης στο αλκοόλ και τα ναρκωτικά μελετήθηκε το 1995 στην Έρευνα που δημοσιεύθηκε από το Γραφείο Απογραφών και Ερευνών Πληθυσμού (Office of Population Censuses and Surveys ([Meltzer et al, 1995](#))).

Το επαγγελματικό στάτους αποτέλεσε έναν κύριο παράγοντα για την επεξήγηση της διαφοροποίησης των δεικτών επιπολασμού όλων των ψυχιατρικών διαταραχών στους ενήλικες.

Η ανεργία αύξανε σημαντικά την αναλογία πιθανοτήτων των ψυχικών διαταραχών εν συγκρίσει με την ομάδα αναφοράς. Σχεδόν τετραπλασίαζε τις πιθανότητες εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες έπειτα από τον έλεγχο των έτερων (controlling for) κοινωνιοδημογραφικών μεταβλητών. Η ανεργία επίσης, σχεδόν τριπλασίαζε τις πιθανότητες ανάπτυξης φοβίας και λειτουργικής ψύχωσης. Επίσης υπερδιπλασίαζε τις πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικού επεισοδίου, γενικευμένης αγχώδους διαταραχής και ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής.

Ψυχώσεις

Είναι ευρέως αναγνωρισμένο ότι οι ψυχώσεις σχετίζονται με την κοινωνική τάξη, με τον υψηλότερο επιπολασμό ψυχώσεων τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες να εμφανίζεται στην κοινωνική τάξη V (Argyle, 1994). Παρόλα αυτά, υφίστανται ενστάσεις αναφορικά με το αν το χαμηλό επίπεδο κοινωνικής απόδοσης και η χαμηλή κοινωνική τάξη των ασθενών με σχιζοφρένεια αποτελούν συνέπειες της ασθένειας ή συνέπειες των αλλαγών στα άτομα που έχουν προδιάθεση να αναπτύξουν σχιζοφρένεια, ή οφείλονται στις δυσμενείς κοινωνικές συνθήκες που οδηγούν στην σχιζοφρένεια (σ.τ.μτφ. αναζήτηση σχέσης αιτιότητας).

Η σχέση μεταξύ φτώχειας και ψύχωσης είναι σύνθετη, και δύο επεξηγηματικές υποθέσεις εργασίας έχουν τεθεί ώστε να επιχειρηθεί η ανάλυση της σχέσης αιτιότητας: κοινωνική καταγωγή ('breeder') και κοινωνική επιλογή ('drift'). Σύμφωνα με την θεωρία της κοινωνικής αιτιότητας, το χαρακτηριστικό της υψηλότερης κοινωνικοοικονομικής μειονεξίας των συνθηκών ζωής των ατόμων χαμηλότερων τάξεων αποτελεί πρόδρομο της ψύχωσης σε ευάλωτα άτομα. Όμως, αυτή η θεωρία διαψεύστηκε από τους [Goldberg & Morrison \(1963\)](#), οι οποίοι

πραγματοποίησαν μελέτη που έδειξε ότι η κατανομή της κοινωνικής τάξης των πατέρων των ασθενών με σχιζοφρένεια δεν απέκλινε από αυτή του γενικού πληθυσμού. Ο σημαντικός αριθμός ατόμων με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό status ανάμεσα στον πληθυσμό των ατόμων με σχιζοφρένεια αποδόθηκε κυρίως στα άτομα που κατέλθαν την επαγγελματική και την κοινωνική ιεραρχία πριν την εμφάνιση της ψύχωσης.

Είναι πιθανό ότι η σχέση μεταξύ σχιζοφρένειας και κοινωνικής τάξης υφίσταται καθώς οι συνθήκες ζωής που βιώνουν τα άτομα χαμηλότερης κοινωνικής τάξης δημιουργούν τόσο περιορισμένες εννοιολογήσεις της κοινωνικής πραγματικότητας που εν ουσία ακυρώνουν την ικανότητα τους να οικοδομήσουν τους απαραίτητους προσωπικούς πόρους ώστε να αντιμετωπίσουν τις προβληματικές και αγχώδεις καταστάσεις. Βέβαια, αυτό το γεγονός δεν οδηγεί εκ εαυτού στην εμφάνιση σχιζοφρένειας, αλλά ο συνδυασμός της γενετικής ευαλωτότητας σε συνδυασμό με τα πολύ αυξημένα επίπεδα άγχους ενδέχεται να οδηγήσουν στην ψυχική αυτή νόσο.

Η σύνδεση της κοινωνικής ανισότητας κατά την γέννηση και του επακόλουθου κινδύνου ανάπτυξης σχιζοφρένειας είναι μάλλον αβέβαιη. Οι [Mulvany et al \(2001\)](#) συμπέραναν ότι η χαμηλή κοινωνική τάξη κατά την γέννηση δεν σχετιζόταν με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης σχιζοφρένειας, αλλά οι απόψεις συνεχίζονται να διίστανται.

Οι [Brown et al \(2000\)](#) μελέτησαν την σχέση μεταξύ της κοινωνικής καταγωγής και των πρωταρχικών συμπτωμάτων κατά την διάρκεια των πρώιμων σταδίων της πάθησης. Οι ασθενείς με κοινωνική καταγωγή ανώτερης ή μεσαίας κοινωνικής τάξης, συγκριτικά με τους ασθενείς χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων, εμφάνιζαν μειωμένα συμπτώματα παραισθήσεων και ψευδαισθήσεων. Οι ασθενείς χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων βρίσκονταν σε μεγαλύτερη ηλικία κατά την πρώτη τους προσέγγιση με τις ψυχιατρικές υπηρεσίες από ότι τα άτομα υψηλότερων κοινωνικών τάξεων: αυτό μπορεί να εξηγηθεί μέσω του γεγονότος ότι οι άνθρωποι χαμηλών κοινωνικών τάξεων βιώνουν την ανισότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Τα άτομα υψηλότερων κοινωνικών τάξεων ενδέχεται να είναι καλύτερα πληροφορημένοι σχετικά με τις ψυχικές ασθένειες και να επιζητούν νωρίτερα ψυχιατρική βοήθεια - Επίσης, μπορεί να τεθεί και ζήτημα διαφοράς στάσεων: Οι αξίες και οι πεποιθήσεις των ατόμων των χαμηλότερων κοινωνικοοικονομικών ομάδων, όπως η ανοχή και η αποδοχή των συμπεριφορικών και κοινωνικών όψεων της διαταραχής, ενδέχεται να επεξηγούν τις παρατηρούμενες κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες.

Συμπεριφορικές διαταραχές

Πολλές μελέτες έχουν καταδείξει ότι το χαμηλό επίπεδο κοινωνικο-οικονομικού στάτους σχετίζεται με ένα υψηλό επιπολασμό συμπεριφορικών διαταραχών ([Dohrenwend et al, 1992](#)). Επιπρόσθετα, διαχρονική μελέτη που

πραγματοποιήθηκε στην Κομητεία Stirling (Stirling County) ([Murphy et al., 1991](#)) έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '50 και του '60 ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν σημαντικά και επίμονα υψηλότερος στον πληθυσμό χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού στάτους συγκριτικά με τις έτερες βαθμίδες κοινωνικοοικονομικού στάτους. Τα περιστατικά κατάθλιψης έπειτα από την έναρξη της μελέτης εμφανίζονταν επίσης υψηλότερα ανάμεσα σε όσους ανήκαν αρχικά στην ομάδα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού στάτους, ενισχύοντας την άποψη **ότι η «ένταση» του φαινομένου της φτώχειας ενδέχεται να συνδέεται αιτιακά με την κατάθλιψη.** Επίσης, εμφανίστηκε η τάση συσχέτισης της προγενέστερης κατάθλιψης με μία επακόλουθη πορεία καθοδικής κοινωνικής κινητικότητας, ενισχύοντας την άποψη *ότι η συγκέντρωση ανθρώπων με κατάθλιψη στο κατώτερο άκρο της κοινωνικής ιεραρχίας μπορεί να είναι το αποτέλεσμα των πτωχών της ασθένειας που δημιουργούν συνθήκες αναπηρίας* (disabling aspects of the illness).

Εντοπίστηκε, επίσης, μία θετική συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικο-οικονομικού στάτους και της ευαλωτότητας σε συμπεριφορικές διαταραχές, με τους υψηλότερους δείκτες ευαλωτότητας να εμφανίζονται μεταξύ των ανθρώπων με χαμηλότερα επίπεδα εκπαιδευτικών και κοινωνικών επιτυχιών. **Η υπόθεση εργασίας της κοινωνικής αιτιότητας υποδεικνύει ότι το stress σχετίζεται με την χαμηλή κοινωνική θέση, όπως την έκθεση σε κοινωνικές δυσχέρειες και την έλλειψη πόρων για την αντιμετώπιση των δυσκολιών, που μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη συμπεριφορικών διαταραχών.** Αντιθέτως, η υπόθεση εργασίας της κοινωνικής επιλογής (social selection hypothesis) υποστηρίζει ότι τα άτομα που έχουν γενετική προδιάθεση κατέρχονται – ή αποτυγχάνουν να εξέλθουν – από μία τέτοια θέση ([Jarvis, 1971](#)). Εν γένει, οι ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή ή διπολική διαταραχή του συναισθήματος εμφάνιζαν μεγαλύτερη καθοδική κοινωνική κινητικότητα από ότι οι ασθενείς με νευρωσική κατάθλιψη ([Eisemann, 1986](#)).

Η μελέτη των [Brown & Harris \(1978\)](#) μας οδηγεί άμεσα στην σημαντικότητα των υποστηρικτικών κοινωνικών και προσωπικών σχέσεων για την προστασία των ευάλωτων γυναικών από την εκδήλωση κατάθλιψης. Η επίδραση της φτώχειας μειώνεται σημαντικά όταν ελέγχεται στις συσχετίσεις ο βαθμός απομόνωσης από τους φίλους και την οικογένεια, υποδεικνύοντας ότι η κοινωνική απομόνωση διαμεσολαβεί ως μεταβλητή στις παρατηρούμενες σχέσεις μεταξύ οικονομικού στάτους και συμπεριφορικών διαταραχών ([Bruce & Hoff, 1994](#)).

Μέσω των μελετών έχει δειχθεί επίσης ότι η μεταβλητή της κοινωνικής τάξης μπορεί να επηρεάσει το ψυχοπαθολογικό πρότυπο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι ασθενείς που παρουσίασαν σωματοποίηση των συμπτωμάτων άγχους ανήκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό στις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις, ενώ αντιθέτως τα γνωσιακά συμπτώματα ήταν συχνότερα ανάμεσα στις υψηλότερες κοινωνικές τάξεις. Ακόμη, η οικονομική αποστέρηση και οι κακές συζυγικές σχέσεις αποτελούσαν σημαντικούς

παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση και την χρόνια εμφάνιση της κατάθλιψης ([Patel et al, 2002](#)).

Ολόκληρο το επιστημονικό άρθρο στο - *Advances in Psychiatric Treatment* - 2004
<http://apt.rcpsych.org/content/10/3/216.full>