

Αλλαγές, Τάσεις και Εξελίξεις στους Λόγους Αναζήτησης Βοήθειας για Θέματα Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα

Μαρία Λητώ Κατάκη¹, Μαρία Χρυσικοπούλου², Μαρία-Αγγελική Τσαρμποπούλου³, Σάρα Μάρκου⁴, Έρα Μουλάκη⁵



Περίληψη

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά, τις τάσεις και εξελίξεις στην αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς ψυχικής υγείας από τα πρώτα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Για τον σκοπό αυτό, το καλοκαίρι του 2019 πραγματοποιήθηκαν 2500 τηλεφωνικές συνεντεύξεις σε πανελλαδικό δείγμα ενηλίκων 19 έως 65 ετών, και είκοσι ωριαίες, ημιδομημένες συνεντεύξεις με συστημικούς ψυχοθεραπευτές που διατηρούν ιδιωτικό γραφείο στην Αθήνα και έχουν εκπαιδευτεί στο *Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης Ανθρώπου (Α.Κ.Μ.Α)* και στο *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων (Ε.Δ.Α.Σ.)*. Στην εν λόγω έρευνα, η προσέγγιση και επεξεργασία των αλληλένδετων παραμέτρων που άπτονται του θέματος, επιχειρήθηκε

¹Κατάκη Μαρία Λητώ, Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, Εκπαιδευτρια/Επόπτρια, Πρόεδρος του Εργαστηρίου Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων. Email: letokatakis@gmail.com

²Εκπαιδευόμενη στη Συστημική Ψυχοθεραπεία, Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων. Email: maria.chryssicopoulou@gmail.com

³Ψυχολόγος, Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων. Email: tsarboroulou.mar@gmail.com

⁴Ψυχολόγος, Εκπαιδευόμενη στη Συστημική Ψυχοθεραπεία, Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων. Email: sarahmarkou@gmail.com

⁵Συστημική Ψυχοθεραπεύτρια, Εκπαιδευτρια/Επόπτρια, Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων. Email: eramoulaki@gmail.com



μέσα από το πρίσμα μιας ολιστικής συστημικής οπτικής. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως σημειώθηκε σημαντική αύξηση των ανθρώπων που ζήτησαν βοήθεια, ιδίως ανάμεσα σε νέους και άνδρες, μέσα στα τελευταία 10 χρόνια, αν και, διαχρονικά στην Ελλάδα, η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν θέματα ψυχικής υγείας δεν λαμβάνει βοήθεια, σε ποσοστό που υπερβαίνει τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι συστημικοί ψυχοθεραπευτές του δείγματος αποδίδουν την αύξηση του ποσοστού αναζήτησης βοήθειας για θέματα ψυχικής υγείας στην αυξημένη ενημερότητα και εξωστρέφεια γύρω από τα θέματα αυτά, στη μείωση του στίγματος και γενικότερα στην αλλαγή των αντιλήψεων για τη χρησιμότητα και τη λειτουργία της ψυχοθεραπείας.

Abstract

Using a mixed-methods methodology, the present study aims to investigate how people's stance towards seeking help from mental health professionals has evolved during the years of the financial crisis. To this end, 2500 phone interviews were conducted in the summer of 2019, on a national sample of 19-65 years-olds. In addition, we conducted 20 semi-structured interviews with systemic psychotherapists working in private practice in the area of Athens. Results showed that during the past 10 years, there was a significant increase in the number of people who sought help from mental health professionals, especially among young adults and men. This is despite the fact that by and large, Greek people are much less likely than their European counterparts to seek help for mental health problems. Psychotherapists in our sample attributed the rise in help seeking to better and more information, greater openness, and a reduction in the stigma surrounding mental health issues, as well as to changes in people's perception of the purpose and scope of psychotherapy.

Το πλαίσιο: Οικονομική Κρίση και Ψυχική Υγεία

Ακόμα και πριν το ξέσπασμα της πανδημίας, από το τέλος της δεκαετίας του 2000 έως το 2020, η χώρα βίωνε μια παρατεταμένη ύφεση, η οποία πυροδοτήθηκε από τη συγκυρία ενδογενών αδυναμιών και διεθνών μακροοικονομικών φαινομένων, με βασικότερο τη διεθνή χρηματοπιστωτική κρίση του 2008. Η κρίση δημοσίου χρέους που ξέσπασε το 2009 και τα δημοσιονομικά μέτρα που εφαρμόστηκαν είχαν ως αντίκτυπο τη ραγδαία συρρίκνωση του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ)⁶, την εκτίναξη του ποσοστού ανεργίας⁷, ιδιαίτερα των νέων, σε ιστορικά υψηλά επίπεδα, καθώς και τη μείωση των μισθών, της κατανάλωσης, του εισοδήματος και των αποταμιεύσεων των νοικοκυριών ([Τράπεζα της Ελλάδος, 2013](#)).

Οι μακροοικονομικές κρίσεις επιδρούν αρνητικά στη γενική υγεία ([Kawachi & Wamala, 2006](#)) και στην ψυχική ([Drydakis, 2014](#); [Παπαϊωάννου & Μπεργιαννάκη, 2016](#); [Simou](#)

⁶Συρρίκνωση κατά 21% σε πραγματικούς όρους μέσα σε 3 χρόνια.

⁷Από 9,6% το 2009 σε 26,5% το 2014.



[& Koutsogeorgou, 2014](#)), καθώς επιφέρουν εξασθένηση των προστατευτικών παραγόντων και ενίσχυση των επιβαρυντικών ([Αναγνωστόπουλος & Σουμάκη, 2012](#)), με βασικότερους τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό ([Kawachi & Wamala, 2006](#)). Στη διεθνή, αλλά και την ελληνική βιβλιογραφία, οι κοινωνικοοικονομικές κρίσεις συνδέονται με αύξηση των ποσοστών αυτοκτονικότητας ([M. Economouetal., 2011](#)) και μείζονος κατάθλιψης ([C. Economouetal., 2012](#); [M. Economouetal., 2013](#); [M. Economouetal., 2016](#); [Madianosetal., 2011](#); [Μπούρας & Λύκουρας, 2011](#); [Οικονόμου κ.α., 2012](#)), με την πρώτη να είναι εντονότερη στους άντρες, ενώ η δεύτερη στις γυναίκες ([Τούντας κ.α., 2016,σ. 6](#)). Πέρα από την απώλεια της πρόσβασης σε προϊόντα και υπηρεσίες υγείας, ένας βασικός παράγοντας που μεσολαβεί της ισχυρής αιτιακής σχέσης μεταξύ οικονομικής και εργασιακής ανασφάλειας από τη μία, και ψυχικής υγείας από την άλλη, είναι το στρες. Για παράδειγμα, η παρατηρούμενη αύξηση ανθυγιεινών συμπεριφορών, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ, που συχνά συνοδεύει την απώλεια εργασίας, θεωρείται ως μια προσπάθεια διαχείρισης του άγχους ([Kawachi & Wamala, 2006](#)).

Στην Ελλάδα, η οικογένεια ήταν ανέκαθεν ο ισχυρότερος κοινωνικός θεσμός, και σε αυτόν αποδόθηκε μεγάλο μέρος της ανθεκτικότητας που επέδειξε η ελληνική κοινωνία απέναντι στην κρίση ([Καραϊσκάκη, 2019](#)), ωστόσο οι μακροοικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν αρνητικά, τόσο δημογραφικές, όσο και ψυχολογικές διαστάσεις της. Επιπλέον, η οικονομική κρίση οδήγησε σε ακόμα μεγαλύτερη καθυστέρηση την ανεξαρτητοποίηση των νέων ([European Commission, 2007](#); [Iacovou, 2001](#); [Μαράτου-Αλιμπραντή, 2010](#)) και σε σημαντική αύξηση του αριθμού αυτών που μεταναστεύουν σε άλλες χώρες προς ([Λαζαρέτου, 2016](#)).

Όσον αφορά στις ψυχολογικές επιπτώσεις, οι οικονομικές κρίσεις επηρεάζουν την οικογένεια, κλονίζοντας, πρωτίστως, την πίστη ότι μπορεί να ανταπεξέλθει σε έναν από τους βασικούς στόχους της: να εξασφαλίσει την ευημερία και ασφάλεια των μελών της ([Fonseca, et al., 2016](#); [Voydanoff, 1990](#)). Μελέτες έχουν συσχετίσει την οικονομική δυσχέρεια και την απώλεια της εργασίας με καβγάδες μεταξύ συζύγων, αρνητικές γονικές πρακτικές, χαμηλή αυτοεκτίμηση και προσαρμοστικότητα των παιδιών ([Leininger & Kalil, 2014](#); [Conger & Conger, 2002](#); [Conger & Elder, 1994](#)). Η ψυχική καταπόνηση και η αγωνία που επιφέρει η προσπάθεια επιβίωσης σε συνθήκες οικονομικής αβεβαιότητας και δυσχέρειας, διαποτίζουν τη συμπεριφορά τους μέσα στην οικογένεια και φθείρουν τις σχέσεις, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται αρνητικές επιπτώσεις και για την ψυχική υγεία των παιδιών ([Ζήση & Χίου, 2017](#)).

Η αναζήτηση βοήθειας

Από τα παραπάνω είναι σαφές ότι οι κίνδυνοι για την ψυχική υγεία των Ελλήνων τα χρόνια της κρίσης ενισχύθηκαν, όπως και η ανάγκη των ανθρώπων για στήριξη. Ωστόσο, σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία, οι αυξημένες ανάγκες στήριξης για θέματα ψυχικής υγείας δεν αποτυπώνονται άμεσα και γραμμικά στον αριθμό των ανθρώπων που αναζητούν και λαμβάνουν βοήθεια, καθιστώντας τη σχέση μεταξύ ανάγκης για βοήθεια και αναζήτησης αυτής, πιο περίπλοκη απ' ό,τι φαίνεται εκ πρώτης όψεως.



Στη διεθνή βιβλιογραφία επισημαίνεται ότι, κατά μέσο όρο στον δυτικό κόσμο, περίπου 50-60% των ανθρώπων που χρειάζονται βοήθεια δεν την αναζητούν ([Kessleretal, 2001](#); [Wangetal., 2007](#)), ποσοστό που φαίνεται να ισχύει και για τη χώρα μας. Ενώ υπολογίζεται ότι το 17.7% των Ελλήνων αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας ([IHME, 2018](#)), στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για το 2014 καταδεικνύουν ότι τη χρονιά εκείνη, το 4,7% των Ελλήνων ηλικίας από 15 ετών και πάνω επισκέφθηκε κάποιον ψυχολόγο, ψυχίατρο ή ψυχοθεραπευτή ([ΕΛΣΤΑΤ, 2015](#)), ενώ το 4,3% ανέφερε ότι χρειάστηκε βοήθεια από ειδικό ψυχικής υγείας, αλλά δεν την έλαβε επειδή δεν μπορούσε να ανταπεξέλθει στο κόστος ([Τούντας κ.α., 2016, σ. 9](#)). Τα ποσοστά αναζήτησης στήριξης ήταν υψηλότερα στις γυναίκες (6%) από ό,τι στους άνδρες (3.3%) ([ΕΛΣΤΑΤ, 2015](#)). Ωστόσο, σύμφωνα με στοιχεία που προέρχονται το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, τον πρώτο χρόνο της κρίσης, το ποσοστό των ανδρών που απευθύνθηκε για βοήθεια στην Γραμμή Επικοινωνίας για την Κατάθλιψη του προγράμματος «Αντιστίγμα» παρουσίασε σημαντική αύξηση. Αναλυτικά, 3.573 άτομα κάλεσαν τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της γραμμής (Μάιος 2008 – Απρίλιος 2009), και, ενώ, κατά τη διάρκεια του πρώτου τρίμηνου λειτουργίας οι καλούντες ήταν σε συντριπτικό ποσοστό γυναίκες, στο τέλος της χρονιάς το ποσοστό μεταξύ ανδρών και γυναικών σχεδόν εξισώθηκε, με τις γυναίκες να απαρτίζουν το 51,8% και τους άνδρες το 48% ([Αθανασίου, 2009](#)).

Σταδιακά, μέσα σε αυτή την περίοδο των δυσμενών συνθηκών, η ψυχοθεραπεία φαίνεται ότι απέκτησε μεγαλύτερη δημοσιότητα ([Πομίνη κ.α., 2017](#)), παρατήρηση που συνάδει με μια μετα-ανάλυση 90.000 συμμετεχόντων, η οποία ανέδειξε την προτίμηση στην ψυχοθεραπεία έναντι της φαρμακοθεραπείας ([McHughetal., 2013](#)). Παρόλο που το στίγμα απέναντι στην ψυχοθεραπεία δεν έχει ακόμα εξαλειφθεί, έχει παρατηρηθεί ότι «μερικές φορές η στιγματοποίηση της διαταραχής ψυχικής υγείας υποχωρεί μπροστά στη συλλογική στιγματοποίηση λόγω φτώχειας» ([Πομίνη κ.α., 2017, σ. 17](#)).

Επιπλέον, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που, πιθανώς, να επηρέασαν ή να καθόρισαν τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας πέραν της οικονομικής κρίσης. Η ανάδειξη και επικράτηση των κοινωνικών δικτύων την τελευταία δεκαετία ([Kussetal, 2011](#)), τα οποία αποτελούν μια ισχυρή πηγή κοινωνικής επιρροής ([Clement, et.al 2013](#)), ίσως να έχουν συμβάλει στη διαμόρφωση των αντιλήψεων που έχουν τα άτομα σχετικά με την ψυχική ασθένεια και κατ' επέκταση την ψυχοθεραπεία. Τόσο σε πανελλαδικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, όλο και περισσότεροι άνθρωποι χρησιμοποιούν τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με τους νεαρούς ενήλικες να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης ([Lenhartetal. 2010](#)). Συγκεκριμένα, καμπάνιες που αφορούν στην προαγωγή ψυχικής υγείας, υπηρεσίες παροχής βοήθειας μέσω διαδικτύου, άρθρα και ιστοσελίδες σχετικής θεματολογίας, όπως και πληθώρα από ιστοσελίδες επαγγελματιών ψυχικής υγείας που προβάλλουν τη δουλειά τους μέσα από αυτές, προάγουν την ενημέρωση, προσφέρουν ευκαιρίες ευαισθητοποίησης του κοινού, λειτουργούν προωθητικά στην πρόληψη, ελαττώνουν την απόσταση μεταξύ επαγγελματιών και ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου και καθιστούν την αναζήτηση θεραπείας πιο προσβάσιμη.



Παράλληλα, τον τελευταίο καιρό, το διαδίκτυο, όπως και οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης, λειτουργούν και ως ένα πεδίο όπου κοινοποιούνται όλο και πιο συχνά προσωπικές ιστορίες που αφορούν σε μια πληθώρα θεμάτων που άπτονται της ψυχικής υγείας. Αυτή η τάση ενισχύεται από το γεγονός ότι όλο και συχνότερα, πρόσωπα της επικαιρότητας, όπως τραγουδιστές, ηθοποιοί κ.α., μοιράζονται προσωπικές ιστορίες όπου εστιάζουν, όχι τόσο στα επιτεύγματα, αλλά σε προσωπικά και οικογενειακά τραύματα ή στη μάχη τους με κάποια ψυχική διαταραχή. Οι προσωπικές αφηγήσεις διάσημων προσώπων, τις οποίες παρακολουθεί ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, έχουν θετικό αντίκτυπο στη μείωση του κοινωνικού στίγματος απέναντι στις ψυχικές νόσους και δυσκολίες, καθώς μέσα από αυτές το κοινό ενημερώνεται, ταυτίζεται, ενδυναμώνεται και αποπαθολογικοποιεί την ψυχική δυσφορία ([Becketal., 2013](#); [Bettonet.al., 2015](#) ; [Calhoun, etal, 2020](#) ; [Rennick-Egglestone et al., 2019](#)), στοιχεία που ενδεχομένως συμβάλλουν, επίσης, θετικά στην αναζήτηση βοήθειας.

Επίσης, ένα σημαντικό μέρος της βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι υπάρχουν και σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στον τρόπο που αντιλαμβάνονται την ψυχική υγεία άτομα που προέρχονται από διαφορετικές γενιές. Η νέα γενιά, και ειδικά όσα άτομα γεννήθηκαν μεταξύ 1980 – 2005, τα οποία βρέθηκαν στο επίκεντρο των κοινωνικοοικονομικών αναταράξεων, αλλά και της πανδημίας μετέπειτα, εμφανίζουν συμπεριφορές και στάσεις που διαφέρουν από τις προηγούμενες γενιές ([Smith & Nichols, 2015](#)). Αναλυτικά, κάποια από τα κυρίαρχα χαρακτηριστικά αυτής της γενιάς είναι ότι παρουσιάζεται περισσότερο ευαισθητοποιημένη και εξοικειωμένη με τη διαφορετικότητα, ενώ είναι πιο πιθανό να εκφράσει την αγωνία της για θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας και να ζητήσει βοήθεια για αυτά ([Drexler, 2019](#) ; [Howe & Strauss, 2000](#)). Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι οι τάσεις και οι εξελίξεις στον τομέα της αναζήτησης βοήθειας επηρεάστηκαν τόσο από την οικονομική κρίση, όσο και από κοινωνικές συνθήκες που δεν σχετίζονται άμεσα με αυτήν.

Το *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων*, στα πλαίσια της συμμετοχής του στην ημερίδα της *Ευρωπαϊκής Εταιρίας Οικογενειακής Θεραπείας (E.F.T.A.)* τον Σεπτέμβριο του 2019, παρουσίασε ένα ερευνητικό πρόγραμμα καταγραφής των τάσεων και των εξελίξεων στην αναζήτηση βοήθειας για θέματα ψυχικής υγείας, αλλά και το πώς κατανοεί και ερμηνεύει μια μερίδα συστημικών θεραπευτών, τόσο το ποσοστό των ανθρώπων που αναζητούν θεραπεία, όσο και τη σχέση μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου στην περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη θελήσαμε να διερευνήσουμε αν υπήρξε αυξημένη ζήτηση για ψυχολογική στήριξη στο διάστημα των τελευταίων 10 ετών μέσα από την καταγραφή του ποσοστού των ανθρώπων που στράφηκαν σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας (ψυχολόγο, ψυχίατρο, ψυχοθεραπευτή, σύμβουλο ψυχικής υγείας) και ποιες άλλες αλλαγές, ενδεχομένως, σημειώθηκαν τα τελευταία χρόνια στο πεδίο της ψυχικής υγείας και της ψυχοθεραπείας, επιχειρώντας μια πιο συστηματική καταγραφή και μελέτη παρατηρήσεων που κάνουν λόγο για νέες μορφές θεραπείας, αλλαγές στον



πληθυσμό που αναζητά θεραπεία, στην ετοιμότητα των θεραπευόμενων να υιοθετήσουν έναν συστημικό τρόπο σκέψης, κ.ά.

Τέλος, παρά το γεγονός ότι η τελευταία δεκαετία σφραγίστηκε από το «πολιτισμικό τραύμα» της κρίσης (σύμφωνα με την έννοια που ανέπτυξε ο Jeffrey Alexander, στο [Δεμερτζής & Ρουδομέτωφ, 2015](#)) που δεν άφησε κανέναν ανεπηρέαστο, στην παρούσα μελέτη, θελήσαμε να αφουγκραστούμε τις γενικότερες αλλαγές και εξελίξεις που συντελέστηκαν στον θεραπευτικό χώρο και όχι απαραίτητα μόνο όσες οφείλονται στο βίωμα της κρίσης.

Μέθοδος

Η έρευνα βασίστηκε τόσο σε ποιοτικά όσο και σε ποσοτικά δεδομένα. Πιο συγκεκριμένα, το χρονικό διάστημα από τις αρχές Ιουνίου μέχρι τα τέλη Ιουλίου⁸ του 2019, πραγματοποιήθηκαν 20 σε βάθος ημιδομημένες προσωπικές συνεντεύξεις, διαζώσης, με είκοσι συστημικούς ψυχοθεραπευτές που διατηρούν ιδιωτικό γραφείο στην Αθήνα και έχουν ολοκληρώσει την εκπαίδευσή τους στο *Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης Ανθρώπου (Α.Κ.Μ.Α)* και στο *Εργαστήριο Διερεύνησης Ανθρώπινων Σχέσεων (Ε.Δ.Α.Σ.)*. Οι μισοί από αυτούς ασκούσαν το επάγγελμα από ένα έως εννέα χρόνια και οι άλλοι μισοί από δέκα χρόνια και πάνω. Για τους σκοπούς της έρευνας αναπτύχθηκε ένας οδηγός συνέντευξης (βλ. [Παράρτημα Α](#)) ο οποίος βασίστηκε σε ερωτήσεις ανοικτού τύπου, που προσφέρουν ευελιξία, αλλά και τη δυνατότητα στον συνεντευξιζόμενο/η να εκφράσει ελεύθερα τις απόψεις του/της και να εμβαθύνει σε όποιο θέμα επιθυμεί με ελάχιστη καθοδήγηση. Επιπλέον, αναπτύχθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο (βλ. [Παράρτημα Β](#)), με σκοπό την καταγραφή του προφίλ του πληθυσμού που απευθύνεται σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας, βάσει του οποίου πραγματοποιήθηκαν και 2.500 τηλεφωνικές συνεντεύξεις στο ευρύ κοινό, σε τυχαία επιλεγμένο πανελλαδικό δείγμα 19-65 ετών.

Τα βασικά ευρήματα από την έρευνα, που προέκυψαν μέσω της ποιοτικής ανάλυσης του περιεχομένου των συνεντεύξεων, όπως και της ποσοτικοποίησης των δεδομένων που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο σε μορφή στατιστικών πινάκων, ήταν εντυπωσιακά και καθόλα σύμφωνα με αυτό που τόσο καιρό αισθανόμασταν ότι γινόταν, αλλά δεν είχε καταγραφεί με έναν συστηματικό κι επιστημονικό τρόπο.

Αποτελέσματα

Η αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς ψυχικής υγείας αυξήθηκε σημαντικά τα τελευταία 10 χρόνια στην Ελλάδα

Τα ποσοτικά ευρήματα ανέδειξαν πως το 19% -περίπου 1.3 εκατομμύρια Έλληνες που ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες 19-65 ετών- έχει επισκεφτεί ειδικούς ψυχικής υγείας έστω και μια φορά στη ζωή του. Το 29% του πληθυσμού που αναφέρει ότι έχει επισκεφτεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, δηλώνει ότι το έκανε από το 2009 και έως το 2014, ενώ το 47% από το 2015 και μετά. Σε απόλυτα νούμερα, πάνω από μισό εκατομμύριο Έλληνες ζήτησαν βοήθεια και πραγματοποίησαν έστω και μια επίσκεψη



σε κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας από το 2015 μέχρι και σήμερα, εκ των οποίων το 55% ανήκει στις ηλικιακές ομάδες 18-34.

Τα τελευταία χρόνια η μεγαλύτερη αύξηση σημειώθηκε στις νεαρές ηλικίες, 18-34 ετών

Πάνω από το 50% όσων επισκέφθηκαν έναν ειδικό ψυχικής υγείας από το 2015 και μετά ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 18-34^{ων} ετών. Οι νεότεροι άνθρωποι φαίνονται πιο πρόθυμοι να μοιραστούν, να επεξεργαστούν και να συζητήσουν πράγματα για τον εαυτό τους, τη ζωή και τον κόσμο.

Οι συστημικοί θεραπευτές παρατηρούν κι εκείνοι μια αύξηση στην αναζήτηση βοήθειας τα χρόνια της κρίσης, αλλά δεν την αποδίδουν ευθύγραμμα στην οικονομική κρίση

Οι θεραπευτές του δείγματος που εργάζονταν ιδιωτικά, ήδη πριν το ξεκίνημα της οικονομικής κρίσης, δεν παρατήρησαν μείωση του αριθμού των ανθρώπων που απευθύνονταν σε αυτούς. Αντίθετα, οι περισσότεροι, και ιδιαίτερα όσοι είχαν περισσότερα χρόνια επαγγελματικής δραστηριότητας, δήλωσαν αύξηση:

«Η αναμονή (για τις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας) είναι μεγάλη, δυστυχώς, αλλά και σ' εμάς τους ψυχοθεραπευτές ήταν πολύ μεγάλη η προσέλευση, παρόλο που υπήρχε η κρίση. Τώρα μιλάω για τους παλιούς. Δεν διαταράχτηκε ο ρυθμός. Αυξήθηκε».

Παρόλα αυτά, η πλειοψηφία δεν φαίνεται να αποδίδει ευθύγραμμα στην οικονομική κρίση το κύριο βάρος για την αύξηση αναζήτησης ψυχοθεραπευτικής βοήθειας στην Ελλάδα. Μάλιστα, οι περισσότεροι θεραπευτές του δείγματος δεν αναφέρθηκαν αυθόρμητα στην κρίση όταν ερωτήθηκαν για τους παράγοντες που κατά τη γνώμη τους συντέλεσαν στην αύξηση της αναζήτησης βοήθειας. Άλλωστε, από πρεσβευτές της συστημικής οπτικής, που αναδεικνύει το σχεσιακό και διαδραστικό χαρακτήρα των φαινομένων, δύσκολα θα περίμενε κανείς να αποδώσουν ευθύγραμμα την αύξηση της αναζήτησης βοήθειας στην οικονομική κρίση.

Άλλες δυνάμεις φαίνεται να αποκαλύπτονται μέσα από την ποιοτική έρευνα που διεξήχθη, οι οποίες φωτίζουν πιο ολιστικά το φαινόμενο της «άνθησης» της ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Πιο συγκεκριμένα, από την ανάλυση των απαντήσεων των συστημικών θεραπευτών του δείγματος, αναδεικνύονται οι ακόλουθες παρατηρήσεις:

1. Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης ενεργοποιήθηκε η έννοια της αποπαθολογικοποίησης του αιτήματος βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας.

Οι συστημικοί θεραπευτές του δείγματος, μέσα από την ποιοτική έρευνα που διεξήχθη, εκφράζουν τη θέση πως η αντικειμενική πραγματικότητα της κρίσης ενέτεινε την ανάγκη των ανθρώπων να μοιραστούν τις ανησυχίες τους και να ζητήσουν βοήθεια,



συμβάλλοντας σε μια απο-παθολογικοποίηση του αιτήματος βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας. Έτσι, από μια εποχή όπου τα προβλήματα ψυχικής υγείας και η θεραπεία περιβάλλονταν από στίγμα και ντροπή, προχωρήσαμε μπροστά, επιδεικνύοντας μεγαλύτερη αποδοχή σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας, προωθώντας την φυσιολογικοποίηση της θεραπείας. Όλο και περισσότεροι θεραπευόμενοι άρχισαν να μιλούν ανοιχτά, να αναζητούν λύσεις, ξεπερνώντας το χρόνια εγκαθιδρυμένο «στίγμα» του ψυχικού προβλήματος, και να έρχονται στη θεραπεία.

2. Συγκριτικά με το παρελθόν, οι άνθρωποι προσέρχονται σε θεραπεία περισσότερο ενήμεροι για το αντικείμενο και τη διεργασία της θεραπείας και με πιο ξεκάθαρες και κατάλληλες προσδοκίες.

Οι περισσότεροι θεραπευτές του δείγματος σχολίασαν την αυξημένη πληροφόρηση των ανθρώπων σήμερα γύρω από θέματα σχέσεων, προσωπικής ανάπτυξης και ψυχικής υγείας, καθώς και υψηλή αυτεπίγνωση και αναστοχαστικότητα, ήδη προτού ξεκινήσουν θεραπεία. Παρατηρούν ότι υπάρχει μεγαλύτερη ενημερότητα στο ευρύ κοινό σχετικά με το επάγγελμα του θεραπευτή, τις διακρίσεις μεταξύ των διάφορων επαγγελματιών υγείας, τις θεωρητικές κατευθύνσεις, καθώς και τη θεραπευτική διαδικασία και τους κανόνες του πλαισίου. Όπως χαρακτηριστικά δηλώθηκε:

«Οι άνθρωποι έρχονται με περισσότερη γνώση και πιο συνειδητοποιημένοι. Ξέρουν ας πούμε ότι είναι μια μακροχρόνια διαδικασία, ότι δεν γίνεται με την πρώτη φορά... Έρχονται και κάποια πράγματα τα ξέρουν ήδη».

3. Τα αιτήματα των ανθρώπων που αναζητούν στήριξη από ψυχοθεραπευτές συστημικής προσέγγισης δεν φαίνεται να έχουν αλλάξει τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο, όλο και περισσότεροι θεραπευόμενοι δείχνουν να μετακινούνται από την αναζήτηση επίλυσης εξωτερικών προβλημάτων στην επίτευξη της προσωπικής ανάπτυξης, φαινόμενο που παρατηρείται εντονότερα στους νέους ηλικιακά θεραπευόμενους.

Παρότι οι θεραπευτές του δείγματος δεν διαπιστώνουν αλλαγή στο περιεχόμενο ή τον χαρακτήρα των αιτημάτων, η πλειονότητα σχολιάζει με ενδιαφέρον την ετοιμότητα των ανθρώπων να μοιραστούν με άλλους ανθρώπους τα θέματά τους και το γεγονός ότι βρίσκονται σε θεραπεία.

«Οι νέοι άνθρωποι στην ψυχοθεραπεία είναι πολύ διαφορετικοί από ό, τι ήμασταν εμείς... δηλαδή είναι πολύ πιο ανοιχτά παιδιά, με διαφορετικότητα, το λένε το πρόβλημα έστω κι αν αυτό σημαίνει ότι έχει κρίση πανικού... ενώ παλιά το έκρυβαν, τώρα το λένε ... [Είναι] αποφασισμένοι να τα βρουν με τον εαυτό τους, να πάνε παρακάτω».



Ορισμένοι θεραπευτές του δείγματος αποδίδουν την αυξημένη προσέλευση στη θεραπεία σε ένα ωφέλιμο ενδιαφέρον, κυρίως ανάμεσα σε ανθρώπους νεαρότερων ηλικιών, για προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη, υποκινούμενη από μια μεγαλύτερη επίγνωση της προσωπικής συμβολής στη διαμόρφωση προσωπικών και διαπροσωπικών αδιεξόδων. Σύμφωνα με αυτό, η θεραπευτική διαδρομή γίνεται αντιληπτή ως ένα ταξίδι αυτογνωσίας, που ως στόχο έχει τόσο την αλλαγή δυσλειτουργικών μοτίβων συμπεριφοράς και αλληλεπίδρασης, όσο και την αναζήτηση πληρότητας.

Άλλοι θεραπευτές του δείγματος αποδίδουν την αυξημένη προσέλευση στην αύξηση της πολυπλοκότητας και της έντασης των προβλημάτων με τα οποία έρχεται αντιμέτωπος ο άνθρωπος στην σύγχρονη πραγματικότητα, όπως γενικευμένες κρίσεις που αφορούν σε μεγάλα κομμάτια του πληθυσμού, οι οποίες οδηγούν σε αύξηση της συχνότητας και της έντασης ψυχικών διαταραχών και κατάχρησης ουσιών, σε έλλειψη κοινωνικών δικτύων στήριξης, κοινωνική απομόνωση, μείωση κρατικών παροχών και αποδιοργάνωση δομών ψυχικής υγείας.

Όλα αυτά φαίνεται να συνηχούν με αυτό που βιώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας μιας ακόμα κρίσης, υγειονομικής φύσεως αυτή την φορά, η οποία επέφερε αρνητικές επιπτώσεις τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό και προσωπικό επίπεδο. Σύμφωνα με τον «Δείκτη Νεολαίας», ο οποίος ερεύνησε 2.180 άτομα ηλικίας 16 έως 25 ετών σε ολόκληρο το Ηνωμένο Βασίλειο και δημοσιεύτηκε το 2021 από το ίδρυμα Prince's Trust, ένας στους τέσσερις νέους νιώθει «αδυναμία να ανταπεξέλθει στη ζωή» ("unable to cope with life"). Επιπλέον, το 50% του δείγματος δήλωσε ότι η ψυχική του υγεία έχει επιδεινωθεί από την έναρξη της πανδημίας, ενώ οι περισσότεροι από τους μισούς νέους (56%), το υψηλότερο επίπεδο που έχει ποτέ καταγραφεί, δήλωσαν ότι αισθάνονται ανησυχία «πάντα» ή «συχνά» ([Prince's Trust, 2021](#)). Σε παρόμοια έρευνα, Έλληνες φοιτητές αναφέρουν αυξημένα επίπεδα άγχους, με το 12.43% να αναφέρει συμπτώματα μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής και το 13.5% να βιώνει έντονο στρες ([Kaparounaki et. al., 2020](#)). Παράλληλα, ήδη, τα πρώτα στοιχεία που ανακοινώνονται ως προς τη ζήτηση για ψυχολογική υποστήριξη δείχνουν αυξητική τάση. Χαρακτηριστική είναι η αύξηση του 80% στην Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης της *Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα (ΕΛ.Ε.ΑΝ.Α.)* λόγω της πανδημίας COVID-19 το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου 2021, σε σχέση με το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2020. Μεγάλο ήταν το ποσοστό (32%) αυτών που κάλεσαν για θέματα ψυχικής υγείας, όπως η έντονη εκδήλωση καταθλιπτικού συναισθήματος και αγχώδους διαταραχής ([TA NEA Team, 2021](#)).

Η αύξηση της πολυπλοκότητας των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι, η ανάγκη για αυτογνωσία και αναζήτηση νοήματος, η αποπαθολογικοποίηση του αιτήματος βοήθειας από ειδικό ψυχικής υγείας, αλλά και η αυξημένη ενημερότητα στο ευρύ κοινό σχετικά με το επάγγελμα του θεραπευτή, μοιάζει να αποτελούν όχι ξεχωριστές, αλλά αλληλένδετες παραμέτρους που συμβάλλουν στη σύνθεση ενός πολυπαραγοντικού φαινομένου, όπως αυτό της αναζήτησης βοήθειας.



4. Η «άνθηση» της ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα συνδέεται και με μια παράλληλη μετακίνηση στην αντίληψη των θεραπευτών για τον επαγγελματικό ρόλο και την ταυτότητά τους.

Η πλειοψηφία των συστημικών θεραπευτών του δείγματος παρατηρεί μια μετακίνηση στην αντίληψη των θεραπευτών κατά την τελευταία δεκαετία, ως προς την επαγγελματική ταυτότητα και τον ρόλο τους. Η εικόνα ενός θεραπευτή που εργάζεται αθόρυβα και μοναχικά, κρυμμένος στο γραφείο του, έχει αντικατασταθεί από έναν θεραπευτή πιο ανοιχτό, προσιτό, συνεργατικό, που βρίσκεται σε διαρκή αναζήτηση για περισσότερη εκπαίδευση, εποπτεία, γνώσεις και τεχνικές για να βελτιώσει την πρακτική του προς όφελος ενός πλέον πιο ευαίσθητοποιημένου και ενήμερου πελάτη. Όπως χαρακτηριστικά δηλώνεται:

«Συνήθιζε να θεωρείται τέχνη, δώρο. Αυτή η νέα γενιά θεραπευτών έχει μια λιγότερο εξιδανικευμένη, γήινη άποψη της θεραπείας και μια λιγότερο ναρκισσιστική αντίληψη των θεραπευτών. Ότι, «Εντάξει, είναι μια δύσκολη δουλειά όπως και πολλές άλλες, ας σηκώσουμε τα μανίκια, και ας δουλέψουμε για να γίνουμε ακόμη καλύτεροι».

5. Οι αλλαγές στην επαγγελματική ταυτότητα του θεραπευτή συνδέονται κατά κύριο λόγο με την εξέλιξη του χώρου και των επιλογών που προσφέρονται σε θεραπευτές και θεραπευόμενους.

Πιο συγκεκριμένα, οι περισσότεροι θεραπευτές του δείγματος φαίνεται να αντιλαμβάνονται πλέον διαφορετικά την ταυτότητα του θεραπευτή, σε σχέση με το παρελθόν. Η μετακίνηση αυτή τοποθετείται στα πλαίσια της γενικότερης εξέλιξης του χώρου και τη διεύρυνση των επιλογών και δυνατοτήτων που θεραπευόμενοι και θεραπευτές αντιλαμβάνονται πως έχουν. Την τελευταία δεκαετία, η ταυτότητα του θεραπευτή άλλαξε ως προς δύο σημεία:

Το πρώτο αφορά στη μετακίνηση από την ταυτότητα ενός «αναλυτή-σιωπηλού-θεραπευτή» που παραμένει αμέτοχος στη θεραπευτική διαδικασία, στην ταυτότητα ενός «συμβούλου-θεραπευτή» που ενημερώνει, εξηγεί και συμμετέχει ενεργά στη θεραπευτική διεργασία, βοηθώντας τον θεραπευόμενο να πλοηγηθεί ανάμεσα στις επιλογές που έχει. Οι περισσότεροι θεραπευτές του δείγματος εντοπίζουν αυτή τη μετακίνηση ως την πιο βασική που συνέβη στον κλάδο της ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Αξίζει να σημειωθεί ότι η σημασία που αποδόθηκε στην παρούσα παρατήρηση, ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι θεραπευτές του δείγματος ακολουθούν τη συστημική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία ο θεραπευτής δεν λειτουργεί ως εξωτερικός κριτής που απλώς παρατηρεί τα όσα διαμείβονται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Αντίθετα, στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης, ο θεραπευτής γίνεται αντιληπτός ως μέρος του θεραπευτικού συστήματος που ανταποκρίνεται ενεργά στο αίτημα των θεραπευόμενων για αναζήτηση κατευθυντήριων γραμμών που στόχο έχουν την διαχείριση των θεμάτων που τους απασχολούν.



Η δεύτερη αλλαγή που διαφαίνεται από τις απαντήσεις των θεραπευτών του δείγματος είναι η μετακίνηση από την ταυτότητα του «χαρισματικού θεραπευτή», δηλαδή ενός θεραπευτή που κατέχει όλες τις απαντήσεις και που οι θεραπευόμενοι αναμένουν να λύσει όλα τους τα προβλήματα (με ένα σχεδόν μαγικό τρόπο), σε ένα μοντέλο «θεραπευτή- συνοδοιπόρου» που συνθέτει, εμπλουτίζει το αντιληπτικό του πεδίο, συμπεριλαμβάνει και συνθέτει, με έναν πιο ολιστικό συστημικό τρόπο. Η εικόνα του ψυχοθεραπευτή παρουσιάζεται λιγότερο εξιδανικευμένη, και περιγράφονται από το δείγμα μας ως άνθρωποι που κάνουν απλώς μια δουλειά σαν όλες τις άλλες, μια δουλειά που αφορά στην παροχή βοήθειας, προτάσεων, συμπίεσης και συμπαράστασης. Η έννοια της συγκατασκευής, η οποία έχει ενσωματωθεί στη συστημική οπτική, φαίνεται να κατέχει κεντρικό ρόλο σε αυτό το μοντέλο θεραπευτή και να ανάγεται σε βασική θεραπευτική και επαγγελματική αξία. Οι συστημικοί θεραπευτές του δείγματος εντοπίζουν τη δική τους ταυτότητα σε αυτή την κατεύθυνση. Ωστόσο, καθώς αποτελούν μια μερίδα του συστημικού χώρου και με δεδομένη την «πολυφωνία» που χαρακτηρίζει τον ψυχοθεραπευτικό κλάδο, γενικά, θα ήταν χρήσιμο να διαπιστωθεί αν θεραπευτές άλλων προσεγγίσεων αντιλαμβάνονται με αντίστοιχο τρόπο τον ρόλο και την ταυτότητα του θεραπευτή.

6. Σε μια εποχή πληθώρας πληροφοριών και δυνατοτήτων, η συνθετική και η συστημική σκέψη συμβάλλουν στην εξέλιξη των θεραπειών.

Είναι αδιαμφισβήτητο για τους περισσότερους συστημικούς θεραπευτές του δείγματός μας ότι ο χώρος της ψυχικής υγείας γίνεται ολοένα και πιο συστημικός, κατά μια έννοια. Η αύξηση της πληροφορίας που αναδύεται μέσα από τις Νευροεπιστήμες και οι νέες δυνατότητες που ανοίγονται οδηγούν τον χώρο στη σύνθεση, στη συστημική σκέψη. Όπως χαρακτηριστικά δήλωσε μια συνάδελφος:

«Μία σημαντική αλλαγή για μένα είναι ότι πολύ λίγοι θεραπευτές σήμερα πιστεύουν ότι υπάρχει μία μόνο λύση ή ότι η δική τους είναι η μοναδική καλύτερη προσέγγιση... Είναι ξεκάθαρο σε όλους, τώρα, ότι δεν υπάρχει ούτε ένας τρόπος. Υπάρχουν μονοπάτια, διαφορετικές προσεγγίσεις με κοινό έδαφος: η σχέση, με τον εαυτό μας και με τους άλλους».

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάζονται στο παρόν άρθρο οδηγούν στη διαπίστωση ότι μέσα στα χρόνια της κρίσης στην Ελλάδα σημειώθηκε σημαντική αύξηση στην αναζήτηση βοήθειας για θέματα ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα στους άντρες και στους νέους. Την παρατήρηση αυτή πιστοποιούν οι θεραπευτές του δείγματός μας, οι οποίοι, εν μέσω αιφνίδιας και ραγδαίας συρρίκνωσης εισοδημάτων και θέσεων εργασίας, διαπίστωσαν μια, ίσως, απροσδόκητη αύξηση στην προσέλευση πελατών στα ιδιωτικά τους γραφεία. Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέξαμε, οι παράγοντες που οδήγησαν σε αυτό το φαινόμενο είναι πολλοί και αλληλένδετοι, τόσο από την πλευρά των θεραπευόμενων, όσο και από την πλευρά των θεραπειών.

Οι θεραπευτές του δείγματός μας σημειώνουν την καλύτερη πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού γύρω από θέματα ψυχικής υγείας, για το περιεχόμενο και τη



διεργασία της θεραπείας. Αναφέρουν την αυξημένη ορατότητα των προβλημάτων ψυχικής υγείας, στην οποία συνέβαλε η δημοσιοποίηση προσωπικών ιστοριών προσώπων της δημοσιότητας, που οδήγησαν στη μείωση του στίγματος γύρω από θέματα ψυχικής υγείας και στην αποπαθολογικοποίηση του αιτήματος για θεραπεία. Σημειώνουν, επίσης, την ετοιμότητα των ανθρώπων να εστιάσουν στην προσωπική τους ανάπτυξη, να διερευνήσουν θέματα σε βάθος και να ενσωματώσουν μια συστημική και σχεσιακή οπτική στον τρόπο που προσεγγίζουν τον εαυτό, τη ζωή και τον κόσμο. Παρατηρούν, επίσης, μια αντίστοιχη μετακίνηση προς μια συστημική και συνθετική προσέγγιση στον τομέα της ψυχοθεραπείας και της ψυχικής υγείας, γενικά. Και, τέλος, διαπιστώνουν σημαντικές αλλαγές στην αντίληψη των συναδέλφων τους για τον ρόλο και το επάγγελμα του ψυχοθεραπευτή, προωθώντας μια πιο γήινη, λιγότερο εξιδανικευμένη εικόνα του θεραπευτή, ως συμπορευτή στην αναζήτηση λύσεων.

Η διερεύνηση που επιχειρήσαμε, με τη χρήση ποιοτικών και ποσοτικών εργαλείων και στατιστικών δεδομένων, θα ήταν χρήσιμο να επαναληφθεί σε μελλοντικές έρευνες, έτσι ώστε να παρακολουθούνται οι εξελικτικές διεργασίες στον χώρο της ψυχικής υγείας και να αποσαφηνίζονται τα επόμενα βήματα του επαγγέλματός μας. Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στην περίοδο της οικονομικής κρίσης. Μια αντίστοιχη έρευνα, που θα αφορούσε στην υγειονομική κρίση που βιώνουμε την εποχή της πανδημίας, ίσως να έδινε ανάλογες πληροφορίες για πιθανές μετακινήσεις και αναθεωρήσεις που αφορούν τόσο σε εμάς τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας όσο και στους συμβουλευόμενούς μας. Άραγε, τι αποτύπωμα θα αφήσει η πανδημία στις ζωές και στις ψυχές των ανθρώπων; Άραγε, ο εγκλεισμός θα οδηγήσει σε πιο ειλικρινείς και ουσιαστικές σχέσεις; Άραγε, αυτή η πρωτόγνωρη εμπειρία θα πυροδοτήσει ένα ακόμη μεγαλύτερο άνοιγμα στον χώρο της ψυχικής υγείας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο;

Σε κάθε περίπτωση, όπως αναδείχθηκε και στην παρούσα έρευνα, ο ρόλος του επαγγελματία είναι να εξελίσσεται, συνεχώς, ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις προκλήσεις των καιρών. Ο σύγχρονος επαγγελματίας ψυχικής υγείας καλείται να δημιουργεί επικοινωνιακές γέφυρες με τα άτομα και τις οικογένειες που απευθύνονται σε αυτόν, ώστε να είναι σε θέση να βοηθάει τους συμβουλευόμενούς του να κατανοούν και να διαχειρίζονται τις συνεχώς μεταβαλλόμενες, ρευστές και αβέβαιες συνθήκες της ζωής τους.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αθανασίου, Α. (2009, Ιούνιος 5). Σπάνε το ταμπού της κατάθλιψης. *Τα Νέα*.
<https://www.tanea.gr/2009/06/05/greece/spane-to-tampoy-tis-katathlipsis/>.
- Αναγνωστόπουλος, Δ. Κ., & Σουμάκη, Ε. (2012). Οι επιπτώσεις της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. *Ψυχιατρική*, 23(1), 13-16.
<http://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/23.1-GR-2012.pdf>.
- Δεμερτζής, Ν., & Ρουδομέτωφ, Β. (2015). Πολιτισμικό τραύμα: Μια προβληματική της πολιτισμικής κοινωνιολογίας. *Επιστήμη και Κοινωνία: Επιθεώρηση Πολιτικής και Ηθικής Θεωρίας*, 28, 1-19. <https://doi.org/10.12681/sas.818>.
- Ελληνική Στατιστική Αρχή [ΕΛΣΤΑΤ]. (2015). *Δελτίο Τύπου-Έρευνα Υγείας: Έτος 2014*.
<https://www.statistics.gr/>.



- Ζήση, Α., & Χίου Β. (2017). Υλικές συνθήκες, κοινωνικό κεφάλαιο και ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 22(1), 30-43.
- Καραϊσκάκη, Τ. (2019, Σεπτέμβριος 9). Η ελληνική οικογένεια άντεξε στη μεγάλη κρίση. *Καθημερινή*. <https://www.kathimerini.gr/society/1041633/i-elliniki-oikogeneia-antexe-sti-megali-krisi/>.
- Λαζαρέτου, Σ. (2016). Φυγή ανθρώπινου κεφαλαίου: Η σύγχρονη τάση μετανάστευσης των Ελλήνων στα χρόνια της κρίσης. *Οικονομικό Δελτίο Τράπεζας της Ελλάδος*, 43, 33-57. <https://www.bankofgreece.gr/Publications/oikodelt201607.pdf>.
- Μαράτου-Αλιμπραντή, Λ. (2010). Νέες μορφές οικογένειας. Τάσεις και εξελίξεις στη σύγχρονη Ελλάδα. *Εγκέφαλος*, 47(2), 55-66. <http://www.encephalos.gr/full/47-2-02g.htm>.
- Μπούρας, Γ., Λυκούρας Λ. (2011). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος*, 48, 54-61.
- Οικονόμου, Μ., Πέππου, Λ.Ε., Λουκή, Ε., Κομπορόζος, Α., Μέλλου, Α. & Στεφανής, Γ. (2012). Γραμμή βοήθειας για την κατάθλιψη: Αναζήτηση βοήθειας σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Ψυχιατρική*, 23,17-28.
- Παπαϊωάννου, Α., Μπεργιαννάκη, Ι.Δ. (2016). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Archives of Hellenic Medicine*, ISSN 11-05-3992. <https://www.mednet.gr/archives/2016-6/pdf/739.pdf>.
- Πομίни, Β., Λεγάκη, Α.Μ., Μέλλος, Λ., Πανταζή, Ζ., Παππά, Ξ., Σολδάτου Μ., Τομαράς Β. (2017). Θεραπευτές και οικογένειες στη δίνη της οικονομικής κρίσης: Προκλήσεις και ευκαιρίες. *Συστημική Σκέψη και Ψυχοθεραπεία*. 10, 3-26. <https://hestafta.org/systimiki-skepsi-psychotherapeia-periodiko/teuxos-10/therapeutes-kai-oikogeneies-sti-dini-tis-oikonomikis-krisis-prokliseis-eukairies/>.
- ΤΑ ΝΕΑ TEAM. (2021, Μάρτιος 10). Κατά 80% αυξήθηκαν οι κλήσεις στη Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης. *Τα Νέα*. <https://www.tanea.gr/2021/03/10/greece/kata-80-ayksithikan-oi-kliseis-sti-telefoniki-grammi-psyxologikis-ypostiriksis/>.
- Τούντας, Γ., Βαρδαβάς, Κ., Γιαννοπούλου, Κ., Γιώτη., Καντζανού, Μ.,Καστανιώτη, Κ., Μαυριδόγλου Γ., Μεράκου Κ. & Μπαρπούνη Α. (2016). Η Υγεία των Ελλήνων Στην Κρίση. *διαΝΕΟσις – Οργανισμός Έρευνας & Ανάλυσης*. https://www.dianeosis.org/wpcontent/uploads/2016/03/ygeia_singles_complete_ver02.pdf.
- Τράπεζα της Ελλάδος. (2013). *Οικονομικό Δελτίο*, 38. <https://www.bankofgreece.gr/%20Publications/>.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Beck., C.S., Aubuchon, S.M., McKenna, T.P., Ruhl, S., & Simmons, N. (2013). Blurring personal health and public priorities: an analysis of celebrity health narratives in the public sphere. *Health Commun*, 29(3), 244–56.
- Betton, V., Borschmann, R., Docherty, M., Coleman, S., Brown, M., & Henderson, C. (2015). The role of social media in reducing stigma and discrimination. *The British Journal of*



- Psychiatry*, 206(6), 443-444. <https://www.researchgate.net/publication/277600226> The role of social media in reducing stigma and discrimination.
- Calhoun, A.J., & Gold, J.A. (2020). I Feel Like I Know Them: The Positive Effect of Celebrity Self-disclosure of Mental Illness. *Acad Psychiatry*, 44, 237–241. <https://doi.org/10.1007/s40596-020-01200-5>.
- Clement, S., Lassman, F., Barley, E., Evans-Lacko, S., Williams, P., Yamaguchi, S., Slade, M., Rüsch, N., & Thornicroft, G. (2013). Mass media interventions for reducing mental health-related stigma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7). <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009453.pub2/full>.
- Conger, R.D., & Conger, K.J. (2002). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*. 64, 361–373. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00361.x>.
- Conger, R., Ge, X., Elder, G., Lorenz, F., & Simons, R. (1994). Economic Stress, Coercive Family Process, and Developmental Problems of Adolescents. *Child Development*, 65(2), 541-561. <https://doi.org/10.2307/1131401>.
- Drexler, P. (2019, March 1). Millennials Are the Therapy Generation. *The Wall Street Journal*. <https://www.wsj.com/articles/millennials-are-the-therapy-generation-11551452286>.
- Drydakis, N. (2014). The effect of unemployment on self-reported health and mental health in Greece from 2008 to 2013: A longitudinal study before and during the financial crisis. *Institute for the Study of Labor (IZA) Discussion Papers*, 8742. <http://ftp.iza.org/dp8742.pdf>.
- Economou, C. (2010). Greece: health system review. *Health Systems in Transition*, 12(7), 1–180. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf/file/0004/130729/e94_660.pdf.
- Economou, C. (2012). The performance of the Greek healthcare system and the economic adjustment programme: “economic crisis” versus “system-specific deficits” driven reform. *Int J Soc Political Theory*, 2, 33 68. https://www.researchgate.net/publication/279406722_The_performance_of_the_Greek_health_care_system_and_the_Economic_Adjustment_Programme_Economic_crisis_versus_system-specific_deficits_driven_reform.
- Economou, M., Angelopoulos, E., Peppou, L. E., Souliotis, K., Tzavara, C., Kontoangelos, K. et al., (2016). Enduring financial crisis in Greece: prevalence and correlates of major depression and suicidality. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51, 1015–1024. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1238-z>.
- Economou, C. Kentikelenis, A. Kaitelidou, D., & Maresso, A. (2014). The Impact of the financial crisis on health and the health system in Greece. In A. Maresso (Ed.) *Economic crisis, health systems and health in Europe: country experience* (pp. 103-142). WHO/European Observatory on Health Systems and Policies.
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Theleritis, C., & Stefanis, C. N. (2011). Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *The Lancet*, 378 (9801), 1459. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61638-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61638-3).
- 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. https://www.researchgate.net/publication/230781656_Major_depression_in_the_Era_of_economic_crisis_A_replication_of_a_cross-sectional_study_across_Greece.



European Commission (2007). Household Patterns. *German Institute for Economic Research*, Berlin. https://ec.europa.eu/info/index_en.

Fonseca, G., Cunha, D., Crespo, C. & Relvas, A. (2016). Families in the context of macroeconomic crises: A systematic review. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 687–697. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/fam0000230>.

Howe, N., & Strauss, W. (2000). *Millennials rising: The next great generation*. Vintage.

Iacovou, Maria. (2001). Leaving Home in the European Union. *Institute for Social and Economic Research*, ISER working papers. https://www.researchgate.net/publication/5017729_Leaving_Home_in_the_European_Union.

Institute for Health Metrics and Evaluation [IHME]. (2018). Global Health Data Exchange. <http://www.healthdata.org/>.

Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. V., Papadopoulou, E., Papadopoulou, K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry research*, 290, 113111.

Kawachi, I. & Wamala, I. (2006). *Globalization and Health*. Oxford University Press: New York.

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, 1457-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61556-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61556-0).

Kessler, R. C., Berglund, P. A., Bruce, M. L., Koch, J. R., Laska, E. M., Leaf, P. J., Manderscheid, R. W., Rosenheck, R. A., Walters, E. E., & Wang, P. S. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health services research*, 36(6 Pt 1), 987–1007. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1089274/>.

Kuss, D., Griffiths, M.D., & Daria J. Excessive online social network-ing: can adolescents become addicted to Facebook? *Educ Health*, 29, 68– 71. https://www.researchgate.net/publication/279546304_Excessive_online_social_networking_Can_adolescents_become_addicted_to_Facebook.

Leininger, J. L., & Kalil, A. (2014). Economic Strain and Children's Behavior in the Aftermath of the Great Recession. *Journal of Marriage and Family*, 76(5), 998–1010.

Lenhart, A., Purcell, K., Smith, A., & Zickuhr, K. (2010). Social Media & Mobile Internet Use among Teens and Young Adults. Millennials. *Pew internet & American life project*. https://www.researchgate.net/publication/286376855_Social_Media_Mobile_Internet_Use_Among_Teens_and_Young_Adults.

Madianos, M., Economou, M., Alexiou, T. & Stefanis, C. N. (2011). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: Two cross-sectional surveys nationwide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 943–952.

McHugh, R.K., Whitton, S.W., Peckham, A.D., Welge, J.A., & Otto, M.W. (2013). Patient preference for psychological vs. pharmacologic treatment of psychiatric disorders: a meta-analytic review. *J Clin Psychiatry*, 74, 595–602.

Prince's Trust, (2021). *The Prince's Trust Tesco Youth Index 2021*. Prince's Trust; London, UK. <https://www.princes-trust.org.uk/about-the-trust/research-policies-reports/youth-index-2021>.



- Rennick-Egglestone, S., Ramsay, A., Mc Granahan, R., L. Iewellyn-Beardsley, J., Hui, A., Pollock, K., ... & Slade, M. (2019). The impact of mental health recovery narratives on recipients experiencing mental health problems: Qualitative analysis and change model. *PLoS one*, 14(12).
- Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy*, 115, 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.02.002>.
- Smith, T. J., & Nichols, T. (2015). Understanding the Millennial generation. *The Journal of Business Diversity*, 15(1), 39. http://m.www.nabusinesspress.com/JBD/NicholsT_Web15_1_.pdf.
- Voydanoff, P. (1990). Economic distress and family relations: A review of the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1099–1115.
- Wang, P. S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Borges, G., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Kessler, R. C., Kovess, V., Lane, M. C., Lee, S., Levinson, D., Ono, Y., Petukhova, M., Posada-Villa, J., ... Wells, J. E. (2007). Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *Lancet*, 370(9590), 841–850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61414-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61414-7).



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

Οδηγός Συζήτησης

Φύλο

Ηλικία

Προϋπηρεσία

Έτος Έναρξης επαγγέλματος

Εισαγωγή (2-3')

Όπως σας είπαμε και τηλεφωνικά το Εργαστήριο αυτήν την περίοδο έχει αναλάβει να διεξάγει μια ποιοτική έρευνα σε σχέση με τις αντιλαμβανόμενες αλλαγές που έχουν σημειωθεί στο χώρο της συστημικής κυρίως θεραπείας στην Ελλάδα. Βασικός μας στόχος είναι να καταλάβουμε το αν υπάρχουν πεδία που έχει επέλθει ορατή αλλαγή είτε μιλάμε για τους ίδιους τους θεραπευμένους, είτε ακόμη και για τον ίδιο τον χώρο και τους θεραπευτές της συστημικής προσέγγισης.

1. Διερεύνηση της έννοιας «Αλλαγή» & Αλλαγές που έχουν συμβεί στον ευρύτερο χώρο της ψυχικής υγείας (8-10')- Αυθόρμητο Επίπεδο

- Θα ήθελα να ξεκινήσουμε πρώτα κάπως ευρύτερα μιλώντας καταρχήν για τον χώρο της Ψυχική Υγείας. Θα ήθελα να ρωτήσω **για εσάς προσωπικά τι σημαίνει αλλαγή** στον χώρο της ψυχικής υγείας. Πως την ορίζετε;
- «Μια αλλαγή στο χώρο της ψυχικής υγείας για να πείτε εσείς προσωπικά ότι είναι αλλαγή μέσα στα χρόνια πρέπει να...»
- Υπάρχουν **αλλαγές σήμερα στον ευρύτερο χώρο της ψυχικής υγείας** που έχετε παρατηρήσει σε σχέση με το παρελθόν; Ποιες είναι αυτές; **Τι έχει αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν;**
- **Για κάθε αλλαγή: Γιατί πιστεύετε ότι έχει συμβεί αυτό;** Αφήνουμε πρώτα να μιλήσει αυθόρμητα. Δεν αναφέρουμε την κρίση σε αυτό το σημείο. Υπάρχει κάτι άλλο;

2. Αλλαγές στον χώρο της συστημικής θεραπείας (8-10')- Αυθόρμητο Επίπεδο



- Αυτές οι διαστάσεις που ορίζουν την αλλαγή για εσάς προσωπικά **είναι διαφορετικές/είναι ίδιες για τον χώρο της συστημικής ψυχοθεραπείας**; Γιατί το λέτε αυτό;
- «Μια αλλαγή στον χώρο της συστημικής ψυχοθεραπείας για να πείτε εσείς προσωπικά ότι είναι αλλαγή μέσα στα χρόνια πρέπει να...»
- Θεωρείτε λοιπόν πως **υπάρχει/ουν κάποια/ες αλλαγή/αλλαγές τα τελευταία χρόνια**; Τι έχει αλλάξει (αν έχει αλλάξει) στο χώρο της συστημικής θεραπείας; Πως ήταν πριν; Πως είναι τώρα;
- Αν δίναμε ένα επίθετο σε κάθε αλλαγή ποιο θα ήταν? Πως θα τη ν. χαρακτηρίζαμε? (διερεύνηση έντασης και βαθμού λειτουργικότητας)
- **Για κάθε αλλαγή, γιατί πιστεύετε ότι έχει συμβεί αυτό**; Αφήνουμε πρώτα να μιλήσει αυθόρμητα. Ποιοι είναι οι παράγοντες που έχουν συντελέσει για να έρθει αυτή η αλλαγή; Η κρίση είναι παράγοντας που συνετέλεσε στις αλλαγές; Γιατί το λέτε αυτό;
- Για εσάς, τι είναι η κρίση; Τι σας έρχεται στο μυαλό όταν ακούτε αυτήν την λέξη;
- **Ποια είναι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των αλλαγών**; Γιατί το λέτε αυτό;

3. Πιθανά Πεδία αλλαγών με προτροπή για συστημική ψυχοθεραπεία (40')

- Αναλυτική **αξιολόγηση αλλαγών** τα τελευταία 7-8 χρόνια στα παρακάτω πεδία για όσα δεν έχει αναφερθεί μέχρι τώρα / Λόγοι γιατί (Για τους επαγγελματίες που ξεκίνησαν εντός κρίσης, ρωτάμε τα ίδια σε σχέση με το πότε ξεκίνησαν).
- **Η κρίση έχει επηρεάσει η όχι σε κάθε πεδίο**; Πόσο έχει αλλάξει σε σχέση με το παρελθόν το κάθε πεδίο- χαρακτηρισμός αλλαγής ανά πεδίο.
- **Θεραπευόμενοι:**
 - **Δημογραφικά** : Φύλο, ηλικία, τάξη, αριθμός, συχνότητα
 - **Εναρκτήρια Αιτήματα**: κατηγορίες; Ποιες; Ψυχοσωματικά; Ασθένειες; Διαζύγια;
 - **Αναμονές θεραπείας στα πρώτα ραντεβού** : πώς τη βλέπουν; **Αναγκαίο κακό; Σύμμαχο; Επίσκεψη ρουτίνας;**
- **Θεραπευτική διαδικασία** :
 - **Χρόνοι**: διάρκεια, κλείσιμο κύκλων
 - **Χρονισμοί** θεραπευτικής συμμαχίας
 - **Προσέγγιση**: ατομικά/ομαδικά
 - **Τεχνικές**
 - **Χώροι** διεξαγωγής συνεδρίας
 - **Αμοιβή**
- **Θεραπευτής** :
 - **Επαγγελματικές/Προσωπικές αλλαγές** του ιδίου (πώς βιώνετε το επάγγελμα;)
 - **Συν θεραπευτές**
 - **Παραπομπές**
 - **Εποπτεία**
 - **Ακαδημαϊκή/εμπειρική εξέλιξη**



- **Κινητικότητα Χώρου:**

- Συνάδελφοι
- Συνεργάτες
- Συνεργασίες
- Ακαδημαϊκή εξέλιξη
- Συμμετοχές συνέδρια, παρουσιάσεις, δημοσιεύσεις

4. Επόμενα βήματά στην συστημική ψυχοθεραπεία (2-3')
--

- Τι **περιμένει**/ αναμένει; Γιατί;
- Τι **προσδοκά**; Γιατί; Ποια είναι η ευχή για το μέλλον;



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.

Δομημένο Ερωτηματολόγιο

1. Έχετε απευθυνθεί ποτέ, σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής σας, σε κάποιον/α επαγγελματία ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχολόγο, παιδοψυχολόγο, lifecoacher, ψυχίατρο, ψυχοθεραπευτή, σύμβουλο) ; **ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΡΕΝΘΕΣΗ.**

ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2

ΑΝ ΝΑΙ ΕΡΩΤΗΣΗ 1, ΠΡΟΧΩΡΗΣΕ ΕΡΩΤΗΣΗ 2

2. Ποια χρονιά ήταν η πρώτη φορά που απευθυνθήκατε σε κάποιο επαγγελματία ψυχικής υγείας; **ΑΝΟΙΧΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ**

--	--

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΔΘ ΡΩΤΗΣΤΕ ΕΡ. 3 ΑΛΛΙΩΣ ΕΡ.4

3. Ήταν πριν αρχίσει η κρίση η αφού άρχισε η κρίση και μετά?

Πριν την κρίση	1
Μετά την κρίση	2

4. Πόσο ετών ήσασταν την πρώτη φορά που απευθυνθήκατε σε κάποιον/α επαγγελματία ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχολόγο, παιδοψυχολόγο, lifecoacher, ψυχίατρο, ψυχοθεραπευτή, σύμβουλο) **ΑΝΟΙΧΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΗ**

--	--

ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΑΠΟ ΤΟ 2012 ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΣΤΗΝ ΕΡΩΤΗΣΗ 2 ΚΑΙ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ (ΕΡ.3, ΚΩΔ.1) ΡΩΤΗΣΤΕ:

5. Από το 2012 και μετά (η από την κρίση και μετά), έχετε ξαναπάει σε κάποιον/α επαγγελματία ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχολόγο, lifecoacher, ψυχίατρο, ψυχοθεραπευτή, σύμβουλο ψυχικής υγείας κτλ.) ;



ΝΑΙ	1
ΟΧΙ	2

ΡΩΤΗΣΤΕ ΟΛΟΥΣ ΟΣΟΥΣ ΔΗΛΩΣΑΝ ΚΩΔ 1, ΕΡ5

6. *Τους τελευταίους 12 μήνες έχετε απευθυνθεί σε κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχολόγο, lifecoacher, ψυχίατρο, ψυχοθεραπευτή, σύμβουλο ψυχικής υγείας κτλ.);*

ΝΑΙ
ΟΧΙ