

Η κατάθλιψη στα χρόνια της χολέρας...

Του Αλέξη Λιοσάτου

Η κατάθλιψη συνιστά συχνή ψυχική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από εμμένουσα λύπη, απώλεια ευχαρίστησης και απώλεια του ενδιαφέροντος του πάσχοντος για την εκτέλεση των καθημερινών δραστηριοτήτων για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δύο εβδομάδων.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτιμά ότι περισσότεροι από 350 εκατομμύρια άνθρωποι παγκοσμίως υποφέρουν από κατάθλιψη, με αυξητικές τάσεις. Το ποσοστό των πασχόντων παγκοσμίως το 2015 αυξήθηκε κατά 18% σε σχέση με 10 έτη πριν (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2017).

Πολλοί παράγοντες εμπλέκονται στην εμφάνιση της κατάθλιψης. Κάποιοι παράγοντες σχετίζονται (όπως συμβαίνει και με τα αίτια αρκετών παθήσεων) με την μετεξέλιξη του οικονομικού συστήματος τις τελευταίες δεκαετίες (αστικοποίηση- ρυθμοί ζωής και απομόνωση-αποξένωση της πόλης, εντατικοποίηση των ρυθμών εργασίας και το stress που αυτοί συνεπάγονται). Το περιβάλλον και το κλίμα της κάθε χώρας φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο. Κάποιοι άλλοι παράγοντες σχετίζονται με την οικονομική κρίση και αφορά ιδιαίτερα χώρες όπως η δική μας, όπως η αύξηση της φτώχειας και της ανεργίας. Οι κατώτερες οικονομικά τάξεις, οι φτωχοί, οι χρεωμένοι κι οι άνεργοι αποδεδειγμένα πλήττονται σε μεγαλύτερα ποσοστά από την κατάθλιψη.

Ο πραγματικός υπολογισμός του ποσοστού που νοσεί από κατάθλιψη είναι δύσκολη, με αποτέλεσμα οι σχετικές έρευνες να διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τα αποτελέσματα. Αρκετοί ασθενείς-ίσως η πλειοψηφία- δεν προσφεύγουν καν στους ειδικούς ψυχολόγους και ψυχιάτρους για να διαγνωστούν, σε αρκετούς

γίνεται λανθασμένη διάγνωση, ενώ η πλειοψηφία (πάνω από το 50%) των διεγνωσμένων πασχόντων από κατάθλιψη δεν ακολουθούν τη συνιστώμενη αντικαταθλιπτική αγωγή, για κοινωνικούς, ψυχολογικούς αλλά και οικονομικούς λόγους.

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, σημειώθηκε αύξηση της μείζονος κατάθλιψης από 3,3% το 2008, σε 6,8% το 2009, 8,2% το 2011 και 12,3% το 2013. Δηλαδή στη χώρα μας, που βίωσε πιο έντονα τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης, η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης **σχεδόν τετραπλασιάστηκε** από το 2008 ως το 2013, ενώ το 2015 το σύνολο των συμπτωματικών ασθενών =ανερχόταν στο 16% (**σχεδόν πενταπλάσιο του 2008**). (Αποτελέσματα της Εθνικής Μελέτης Νοσηρότητας και Παραγόντων Κινδύνου, ΕΚΠΑ, 2015)

Ένας άλλος δείκτης (όχι ωστόσο επαρκής) που χρησιμοποιείται για να επισημάνει την αύξηση του ποσοστού ασθενών με κατάθλιψη είναι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, που αποδεδειγμένα συμβάλλουν στη βελτίωση της διάθεσης και μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο αυτοκτονικών τάσεων, ιδιαίτερα στον ηλικιωμένο πληθυσμό.

Η χρήση των αντικαταθλιπτικών διεθνώς αυξήθηκε ραγδαία ιδιαίτερα μετά το 2000, στον δε ηλικιωμένο πληθυσμό το ποσοστό ληπτών αντικαταθλιπτικών φαρμάκων παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένο.

Οι SSRIs (εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης) και SNRIs (αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης-νοραδρεναλίνης) αποτελούν τα πιο ευρέως συνταγογραφούμενα αντικαταθλιπτικά φάρμακα. Στην Ολλανδία το 2004 υπήρχαν 760.000 ασθενείς που κατανάλωσαν SSRIs και 5,5 εκατομμύρια συνταγογραφήσεις μόνο για SSRIs, σε συνολικό πληθυσμό 16 εκατομμύρια, ενώ στην λίστα με τα 200 πιο ευρέως συνταγογραφούμενα φάρμακα σε διεθνές επίπεδο για το 2009, 6 από αυτά ανήκαν στην κατηγορία των SSRIs. Τέλος, η εσκιταλοπράμη παρέμενε εντός των κορυφαίων 15 συνταγογραφούμενων φαρμάκων το 2009, παρόλο που η σταδιακή

αύξηση στις συνταγογραφήσεις των SNRIs οδήγησε στη μείωση συχνότητας συνταγογράφησης των SSRIs συγκριτικά με τα προγενέστερα έτη.

Στις ΗΠΑ το 10% πολιτών λαμβάνει αντικαταθλιπτικά φάρμακα, το ποσοστό των ληπτών SSRIs παρουσιάζεται αυξημένο κατά περισσότερο από 400% σε σχέση με το 1994, όπως και το ποσοστό των μακροχρόνιων ληπτών SSRIs: Το 60% αυτών λαμβάνει αυτά τα φάρμακα για πάνω από 2 χρόνια, ενώ το 14% για πάνω από 10 χρόνια. (Τα στοιχεία από σχετική έρευνα του 2018).

Στην Ελλάδα το 2016, με βάση τις καταχωρημένες συνταγογραφήσεις φαρμάκων 634.126 συμπολίτες μας έπασχαν από κατάθλιψη, οι δε παραχθείσες αντίστοιχες συνταγές ήταν 3.101.164. Τα **πραγματικά** νούμερα των ασθενών όμως είναι πολύ μεγαλύτερα (σύμφωνα με κάποιους αρμοδίους **τριπλάσια**, πχ https://www.ygeiasthalpi.gr/2017/05/blog-post_857.html) από αυτά που υπονοεί ο αριθμός των καταγεγραμμένων ασθενών, καθώς είναι (πιθανά μικρό αλλά) επαρκές ένα ποσοστό φαρμάκων που αγοράζονται χωρίς συνταγή, πολλοί ασθενείς με συνυπάρχουσες νόσους καταγράφονται σε άλλες κατηγορίες, ενώ όπως είπαμε η πλειοψηφία των περιστατικών δεν καταγράφεται σε ιατρικές επισκέψεις και δεν διαγιγνώσκεται.

Από την άλλη μεριά, ο αριθμός των λαμβανόμενων φαρμάκων μπορεί να υπερεκτιμά την πραγματική κατάσταση, καθώς τόσο οι ιατροί όσο και οι ασθενείς έχουν την τάση να καταφεύγουν στην «εύκολη» λύση των φαρμάκων. Για τους πρώτους ο λόγος μπορεί να είναι έλλειψη κατάρτισης (όπως ανέφερε και ο ψυχίατρος-ομιλητής στο συνέδριο της Πτολεμαΐδας-βλέπετε παρακάτω), για τους δεύτερους η κακή συνήθεια να παρακάμπτουν τους ιατρούς και να απευθύνονται απευθείας στους φαρμακοποιούς ή και σε μη επιστήμονες (από τον κοινωνικό τους περίγυρο) αξιοποιώντας και την ημιμάθεια του διαδικτύου, συνήθεια ωστόσο η οποία σχετίζεται κυρίως με οικονομικούς λόγους. Άλλωστε η ψυχαναλυτική προσέγγιση είναι αρκετά πιο δαπανηρή και χρονοβόρα, ενώ το αίσθημα του «στίγματος» δεν έχει εκλείψει στην πραγματικότητα για όσους ασθενείς επισκέπτονται τους

ειδικούς. Επιπλέον η σύγκριση με παλιότερες εποχές μπορεί να υπερεκτιμά την έκταση επιδείνωσης της ψυχικής νόσου, καθώς σήμερα τα φάρμακα είναι βελτιωμένα και με λιγότερες παρενέργειες, ενώ ο κόσμος των αναπτυγμένων χωρών αναζητεί πιο εύκολα βοήθεια, αφού η ψυχοθεραπεία και η αντικαταθλιπτική φαρμακευτική αγωγή έχουν εν μέρει απενοχοποιηθεί.

Παρά την πολυπαραγοντικότητα της νόσου και τη δυσκολία πραγματικής εκτίμησης της έκτασης της κατάθλιψης σε μια χώρα, της σύγκρισης μεταξύ χωρών αλλά και μεταξύ διαφορετικών περιόδων στην ίδια χώρα, τα όσα παραπάνω αναφέρθηκαν συντείνουν στη διαπίστωση ότι οι ψυχικές νόσοι στη χώρα μας –αλλά και διεθνώς- πολλαπλασιάζονται και αντιμετωπίζονται ανεπαρκώς. Εδώ έχουμε να κάνουμε με ένα μη δημόσιο (οι δημόσιες δομές είναι ελάχιστες, με τεράστιες ελλείψεις και αρκετές από αυτές να κλείνουν επί μνημονίων), μη ανθρωποκεντρικό και καθόλου δωρεάν σύστημα αντιμετώπισης της ψυχικής υγείας, ενώ είναι κοινό μυστικό ότι σε όσες κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών κυριαρχεί ο ιδιωτικός τομέας (ή/και δεν μπορούν να καλύψουν σημαντικό τμήμα των δαπανών τα ασφαλιστικά ταμεία, πχ οδοντιατρική) η αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας των ασθενών είναι (εξαιρετικά) πλημμελής ακριβώς λόγω των οικονομικών δυσκολιών των οικογενειών των κατώτερων κοινωνικών τάξεων.

Επιπλέον, παίζει ρόλο το οικονομικό, επιστημονικό και μορφωτικό επίπεδο της κάθε χώρας, με την πρόσβαση στα φάρμακα να είναι πιο εύκολη στις αναπτυγμένες χώρες, σε εκείνες τις χώρες δηλαδή που κυρίως η κατανάλωση αντικαταθλιπτικών έχει αυξηθεί κατακόρυφα (στοιχεία του ΟΟΣΑ, 2017).

Σε ό,τι αφορά την κατάταξη των χωρών με βάση την κατανάλωση αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (στοιχεία του ΟΟΣΑ), και πάλι υποδηλώνεται η αύξηση του ποσοστού ασθενών με κατάθλιψη στη χώρα μας. Η Ελλάδα μεταξύ 2000-2011 βρίσκεται στις τελευταίες θέσεις στην κατανάλωση αντικαταθλιπτικών. Το 2015 ωστόσο έχει σκαρφαλώσει στη 19^η θέση στις 35 χώρες του ΟΟΣΑ.

Η κατάθλιψη υποβαθμίζει την ποιότητα της ζωής, παρεμποδίζει τις κοινωνικές και σωματικές δραστηριότητες του ανθρώπου, αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, αλλά και τις τάσεις αυτοκτονίας. Εκτιμήθηκε δε (ΠΟΥ) ότι το 2020 η κατάθλιψη θα αποτελέσει το δεύτερο βασικότερο αίτιο πρόωρης θνησιμότητας. Υπολογίζεται πως περίπου το 15% των καταθλιπτικών ασθενών οδηγείται σε απόπειρα αυτοκτονίας. Από το ποσοστό κατάθλιψης και τις μεταβολές αυτού σε έναν πληθυσμό μπορούμε να αντλήσουμε εύλογα στοιχεία για τα επίπεδα ευτυχίας κι ευημερίας του πληθυσμού αυτού. Βέβαια με βάση τα κριτήρια του ΟΗΕ ο υπολογισμός του δείκτη ευτυχίας είναι πολύ πιο περίπλοκη υπόθεση

<https://www.notosnet.gr/news/pagkosmios-deiktis-eftyxias-molis-stin-82i-thesi-i-ellada>. Ωστόσο στην Ελλάδα η πορεία του δείκτη ευτυχίας έκανε βουτιά-παγκόσμιο ρεκόρ (συγκρίνοντας τον δείκτη του 2005-2007 με αυτόν του 2013-15), στοιχείο που επιβεβαιώνει την εικόνα μιας χώρας με δραματική αύξηση της κατάθλιψης και των αυτοκτονιών.

<https://gr.euronews.com/2016/03/17/europe-leads-the-way-in-the-world-s-happiest-countries>

Από εκεί και πέρα, αν επιθυμούσαμε να αναλύσουμε περαιτέρω το θέμα, είναι βέβαιο ότι θα βρίσκαμε πολιτική χροιά και σε άλλους παράγοντες που σχετίζονται με την αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών: πχ η κακή διατροφή, το fast food, το κάπνισμα, η έλλειψη γυμναστικής και φυσικής κατάστασης, οι ασθένειες και ο τρόπος αντιμετώπισής τους, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, είναι παράγοντες που εξαρτώνται σε σημαντικό βαθμό από το κοινωνικό-οικονομικό σύστημα και τις εκάστοτε πολιτικές επιλογές (με την έννοια ότι θα μπορούσαν να επηρεάζουν πολύ λιγότερο ή καθόλου την ψυχική κατάσταση των ανθρώπων σε μια κοινωνία που θα ήταν οργανωμένη αλλιώς) .

Όλα αυτά έρχονται σε συμφωνία με όσα βιώσαμε την εποχή του μεγάλου κινήματος απέναντι στα μνημόνια και την εκλογική άνοδο της Αριστεράς. Τότε που έρχονταν στην δημοσιότητα σχεδόν καθημερινά ειδήσεις για την αύξηση των ποσοστών κατάθλιψης

αλλά και (ιδιαίτερα) για τις αυτοκτονίες, των οποίων την αύξηση η συντριπτική πλειοψηφία του κόσμου τις απέδιδε στην οικονομική κρίση (κρίση που έπληξε τους λαϊκούς ανθρώπους προφανώς και όχι το κεφάλαιο) και το επιβεβαίωναν συχνά τα αποχαιρετιστήρια σημειώματα που άφηναν οι αυτόχειρες για τους δικούς τους ανθρώπους. Αν και δεν υπάρχουν πιο πρόσφατα στοιχεία για το ποσοστό κατάθλιψης στην Ελλάδα την τελευταία 4ετία, είναι λογικό να υποθέσουμε ότι τα ποσοστά έχουν πέσει ελαφρώς χάρη στην σχετική μνημονιακή σταθερότητα και την «κανονικοποίηση» της ανέχειας. Ένα στοιχείο που πιθανά δείχνει μια τέτοια πτωτική τάση είναι η μείωση του αριθμού αυτοκτονιών το 2015 και το 2016. Γιατί να μην η κατάθλιψη δεν είναι το αποκλειστικό αίτιο των αυτοκτονιών, αλλά σίγουρα σχετίζεται με ένα μη αμελητέο ποσοστό αυτών, αν κρίνουμε από το ποσοστό αυτοκτονιών στον γενικό πληθυσμό (περίπου $10/100.000 = 0,01\%$) και το ποσοστό καταθλιπτικών ασθενών που κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας (15%).

<https://www.iefimerida.gr/ellada/aytoktonies-stin-ellada-stoiheia>

Ωστόσο διαπιστώνουμε ότι οι μειωμένες αυτοκτονίες στην Ελλάδα το 2016 (άρα πιθανά και τα ποσοστά κατάθλιψης) παραμένουν κατά πολύ αυξημένες σε σχέση με τις αντίστοιχες το 2011. Βλέπουμε δηλαδή πως, με βάση όσα στοιχεία έχουμε διαθέσιμα, δεν μπορούμε να μιλάμε τόσο για μείωση των ποσοστών κατάθλιψης όσο για αποδοχή της «νέας κατάστασης» και για εμπέδωση και εσωτερίκευση της ήττας. Με βάση τα στοιχεία του 2016, κι εφόσον δεχτούμε ότι τα νούμερα είναι παρόμοια για το 2017-2018, σημειώνονται περίπου όσες αυτοκτονίες σημειώνονταν και την περίοδο των «άγριων μνημονίων και περικοπών», την περίοδο που έγινε η μεγάλη υποτίμηση της εργατικής δύναμης. Όμως σήμερα η συζήτηση για τον αυξημένο αριθμό αυτοκτονιών συνανθρώπων μας έχει κατά πολύ ατονήσει. Πώς εξηγείται; Η διαφορά είναι ότι σήμερα δεν υπάρχει ο «από τα κάτω» παράγοντας για να επιβάλει την τόσο εκτεταμένη δημοσιοποίηση στοιχείων και να καταγγείλει τους υπευθύνους (την κυβέρνηση

και το σύστημα). Και γενικότερα ότι σήμερα δεν υπάρχει κίνημα, δεν υπάρχει ελπίδα, δεν υπάρχει η συλλογική διέξοδος διεκδίκησης να αλλάξουμε την πολιτική και κοινωνική κατάσταση, με πιθανό αποτέλεσμα να κάνει πολύ λιγότερο αίσθηση η αυτοκτονία ενός συνανθρώπου. Για να το πω σχηματικά, αν σήμερα μας θλίβει στιγμιαία, τότε μας εξόργιζε και προκαλούσε ακόμα μεγαλύτερη διάθεση αντίστασης. Σήμερα κυριαρχεί ακόμα και σε αυτόν τον τομέα το “there is no alternative”, ότι δεν μας αφορά γιατί δεν μπορούμε να παίξουμε κάποιον ρόλο για να αλλάξουμε την κατάσταση, σε αντίθεση με το τότε που ήταν πολύ ισχυρή μια αντίδραση του τύπου «ε όχι ρε αλήτες, δεν θα σας επιτρέψουμε να μας καταστρέψετε τη ζωή».

Σήμερα η ήττα του τότε κινήματος παράγει μαζική απογοήτευση, γεννά το έδαφος για να ανθίσουν νέες αντιδραστικές θεωρίες και ιδεολογίες, αλλά πάνω απ’ όλα έχει προκαλέσει τη ρεβανσιστική αντεπίθεση του συστήματος για «να τα πάρει όλα πίσω», να σβήσει κάθε ίχνος εκείνου του κινήματος σε κάθε επίπεδο, ακόμα και σε κάθε ιδεολογικό ρήγμα που άνοιξε εκείνη την περίοδο.

Η αφορμή για το κείμενο είναι η ομιλία ψυχιάτρου στην Ημερίδα που οργάνωσε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Κοζάνης στην Πτολεμαΐδα στις 9/6/2019, μια αξιόλογη επιστημονική πρωτοβουλία που είχα τη χαρά να παρακολουθήσω. Ο ομιλητής χαρακτήρισε «απαράδεκτη» τη συσχέτιση της αύξησης των αυτοκτονιών με τα μνημόνια από πολιτικούς αρχηγούς. Ισχυρίστηκε λοιπόν ότι η αυτοκτονία είναι ψυχική διαταραχή και όχι κοινωνική. Αναφέρθηκε στις βόρειες και ιδιαίτερα στις σκανδιναβικές χώρες που γενικά έχουν υψηλό βιοτικό επίπεδο αλλά και τα μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης και αυτοκτονιών (ενώ η Ελλάδα αντίθετα παραμένει στις τελευταίες θέσεις σε ό,τι αφορά τις αυτοκτονίες), συσχετίζοντας την κατάθλιψη περισσότερο με το κλίμα των χωρών εκείνων. Ωστόσο ανέφερε ότι οι αυτοκτονίες σχετίζονται με την κατάθλιψη, παραδέχτηκε ότι η κατάθλιψη και οι αυτοκτονίες σχετίζονται με τους δείκτες ανεργίας και φτώχειας και παρουσίασε στοιχεία που έδειξαν ότι στα χρόνια της κρίσης μετά το 2008 η κατάθλιψη βαίνει συνεχώς αυξανόμενη στην Ελλάδα και οι αυτοκτονίες

αυξηθήκαν (αν και «όχι τόσο σημαντικά»). Πώς είναι λοιπόν δυνατό να μη σχετίζονται τα μνημόνια με τις αυτοκτονίες; Συμφωνούμε και ήδη αναφέραμε ότι η κατάθλιψη και οι αυτοκτονίες δεν έχουν ως αποκλειστική αιτία τον οικονομικό παράγοντα. Ωστόσο αυτός ο παράγοντας δεν πάύει να είναι σημαντικός. Εφόσον 5 % του παγκόσμιου πληθυσμού πάσχει από κατάθλιψη, ποιος είναι ο λόγος που στην Ελλάδα με το «υπέροχο κλίμα» το ποσοστό έφτασε από το 3% στο 16%; Τι ήταν αυτό που μεσολάβησε μεταξύ 2008 και 2015 για να αυξηθεί τόσο δραματικά το ποσοστό αυτό από το 3% στο 16%; Και τι άλλαξε για να αυξηθούν οι αυτοκτονίες δραματικά από το 2008 (373) ως το 2014 (575, αύξηση κατά 50%), ή να παραμένουν σημαντικά αυξημένες το 2016 σε σύγκριση με το 2011, για παράδειγμα; Ρητορικά τα ερωτήματα. Στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει κανένα σινικό τείχος που να χωρίζει τις ψυχικές με τις κοινωνικές διαταραχές, είναι στενά αλληλένδετα φαινόμενα. Ο άνθρωπος είναι κοινωνικό ον, δε ζει στη γυάλα. Συμπεριφέρεται και αισθάνεται ανάλογα με το περιβάλλον στο οποίο ζει και ανάλογα εκδηλώνει-προσαρμόζει τη δράση του αλλά και την ψυχολογική και κοινωνική συμπεριφορά του. Ένα άτομο μπορεί να εκδηλώσει κατάθλιψη σε ένα περιβάλλον ατομικοτήτων, ανταγωνισμού, πίεσης, μοναξιάς, μαζοποίησης, αλλά το ίδιο άτομο μπορεί να μην εκδηλώσει ποτέ κατάθλιψη ενταγμένο σε ένα αρμονικό κοινωνικό σύνολο της αλληλοπροσφοράς, του αλληλοσεβασμού, της ενθάρρυνσης στην πρωτοβουλία και την αυτενέργεια, όπου το κάθε άτομο θεωρείται σημαντικό γι' αυτό που είναι (για μερικούς από εμάς μάλιστα αυτό ακριβώς θέλουμε να περιγράψουμε όταν μιλάμε για σοσιαλισμό, κομμουνισμό ή αταξική κοινωνία).

Άλλωστε μπορούμε να ανακαλύψουμε πολύ βαθύτερες αιτίες της κατάθλιψης, αιτίες που ίσως ποτέ δεν θα αποτυπωθούν στις σημερινές «επίσημες επιστημονικές μελέτες»: ένα σύστημα που παραμορφώνει τις ανθρώπινες σχέσεις μέσα από τον ατομικό ανταγωνισμό, την ιδιοτέλεια και το κέρδος είναι ένα σύστημα που δεν αφήνει να εκφραστούν αυθεντικά αισθήματα όπως η φιλία, η αγάπη ή ο έρωτας. Ένα σύστημα το οποίο οργανώνει την εργασία και τη διανομή του πλούτου με βάση την κερδοφορία των

καπιταλιστών δεν επιτρέπει να έχουμε ούτε ελεύθερο χρόνο ούτε την υλική δυνατότητα να απολαύσουμε τις ομορφιές της ζωής που με βάση τις δυνατότητες της ανθρωπότητας σήμερα θα μπορούσαμε, δεν επιτρέπει να οργανώνουμε τον ελεύθερο χρόνο, τα ταξίδια και τις διακοπές μας, να ασχοληθούμε με τη μόρφωση και την τέχνη, να αναπτύξουμε τις κλίσεις και τα ταλέντα μας. Ένα σύστημα που γεννά μαζική ανασφάλεια δεν επιτρέπει να κάνουμε όνειρα ή σχέδια, να επενδύσουμε σε συναισθήματα. Ένα σύστημα που εξαπλώνει μαζικά τη δυστυχία και την πείνα, τον φασισμό, το εθνικιστικό μίσος και τον πόλεμο, την αδιαφορία, τον κυνισμό και την αναλγησία, τον φόβο, το «μη μιλήσεις για το άδικο γιατί κινδυνεύεις κι εσύ», το τσαλαπάτημα των αδύναμων, την καταπίεση των διαφορετικοτήτων είναι ένα περιβάλλον τοξικό, κάνοντας δύσκολο να νιώσει ευτυχισμένο και το άτομο: δεν είναι εύκολο να είναι κανείς χαρούμενος στη νησίδα του μέσα σε μια θάλασσα δυστυχίας κι απελπισίας. Ένα σύστημα που πουλά κι οδηγεί στην κατανάλωση του σεξ, του φαίνεσθαι και της υποκρισίας, των «άφταστων» αν και τελείως επιφανειακών προτύπων, την πολλαπλή καταπίεση γυναίκας (που δεν είναι τυχαίο ότι παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης) δεν μπορεί παρά να συμβάλλει στην συναισθηματική αλλοτρίωση, την καταπίεση και τη δυστυχία των ανθρώπων. Και μπορούμε να προσθέσουμε κι αρκετά άλλα στη σχετική λίστα. Τελικά αυτό το σύστημα, ο καπιταλισμός, που κυριαρχεί στον πλανήτη γη, είναι το βασικό εμπόδιο για να εκπληρώσει ο άνθρωπος τον σκοπό για τον οποίο (θα έπρεπε να) έρχεται στη γη, δηλαδή στην –κατά το δυνατόν– προσέγγιση της ευτυχίας. Κι αυτές οι αιτίες είναι βαθιά κοινωνικές και πολιτικές. Κι οφείλουμε να τις αντιμετωπίσουμε εμείς, δεν θα το κάνει ο καπιταλισμός από μόνος του ούτε κάποια (δήθεν) «καθαρή επιστήμη».

Ένα συμπέρασμα στο οποίο μπορούμε να καταλήξουμε από τα παραπάνω είναι ότι επιστήμη και πολιτική είναι άρρηκτα αλληλένδετες. Η πολιτική αλλά και το ίδιο το σύστημα στο οποίο ζούμε «χρωματίζουν» τους φορείς της επιστήμης, τα πεδία εφαρμογής της, καθώς και την ίδια τη νοοτροπία των ασθενών και γενικά του πληθυσμού. Κάθε ισχυρισμός λοιπόν του τύπου «η

επιστήμη είναι αντικειμενική, δεν έχει σχέση με την πολιτική ή τα κόμματα» (που ακούμε συχνά) δεν έχει καμία σχέση με την πραγματικότητα. Ή ίσως καλύτερα να πούμε ότι αυτό που μας παρουσιάζουν ως επιστήμη σήμερα είναι απόλυτα συνυφασμένο με την πολιτική-οικονομική πραγματικότητα και διόλου «αντικειμενικό». Αυτό για κάποιους ίσως είναι αυτονόητο, σε μια εποχή που οι επιστημονικές έρευνες χρηματοδοτούνται από μεγάλα επιχειρηματικά συμφέροντα (και κράτη που υπηρετούν αυτά τα συμφέροντα), σε μια εποχή που η δημοσιογραφία θεωρείται από τη συντριπτική πλειοψηφία του κόσμου απολύτως απαξιωμένη, ενώ τα πιο ανορθολογικά σχήματα επιστρατεύονται και πολυάριθμα δεδομένα παραποιούνται συστηματικά από καταχραστές του τίτλου «επιστήμονας» στα ΜΜΕ για να εξυπηρετήσουν την αποδοχή τους από το σύστημα ή τους ιδεολογικούς μηχανισμούς καταστολής, μαζικής αμνησίας και λοβοτομής των πληβείων.

Ένα γνωστό σύνθημα στους τοίχους λέει «να μην συνηθίσουμε τον θάνατο». Κολλάει γάντι στον επίλογο αυτού του κειμένου. Οι απλοί άνθρωποι έχουμε χρέος απέναντι στους εαυτούς μας και τα παιδιά μας να παλέψουμε συλλογικά για έναν καλύτερο κόσμο, για καλύτερες συνθήκες ζωής για όλους μας, για να ανεβάσουμε τους «δείκτες ευτυχίας κι ευημερίας» μας. Αλλά έχουμε κι ένα ακόμα χρέος, απέναντι στα θύματα της κρατικής βίας, σε αυτούς που αυτοκτόνησαν (κι αυτοκτονούν) γιατί χρωστούσαν, γιατί δεν μπορούσαν να ταΐσουν τα παιδιά τους, γιατί ένιωθαν ανίκανοι να προστατεύσουν τους δικούς τους ανθρώπους. Να αγωνιστούμε από σεβασμό στη θυσία τους αλλά και για να μην έχουμε άλλα θύματα στον βωμό της καπιταλιστικής βαρβαρότητας. Να μην ξεχάσουμε, να μην τους αφήσουμε να σβήσουν τις μνήμες μας, να οργιστούμε ξανά. Δεδομένων των αιτίων, των κοινωνικών συνθηκών και των δυσκολιών που αφορούν την ιατρική αντιμετώπιση, μια ενδεδειγμένη οδός για να αντιμετωπίσει η κοινωνική πλειοψηφία την κατάθλιψη σήμερα είναι η συλλογική δράση, η κοινωνική-ταξική αλληλεγγύη, η προσπάθεια να κάνουμε αυτό που μας αναλογεί για να φτιάξουμε μια κοινωνία χωρίς ανέχεια και δυστυχία. Η προσπάθεια να μην αφήσουμε τα ρήγματα να κλείσουν, να παλέψουμε για να τα διευρύνουμε και πάλι, να μην αφήσουμε

καμιά απόπειρα ιδεολογικής αντεπίθεσης του συστήματος αναπάντητη. Και να μην συνηθίσουμε ούτε τη δυστυχία ούτε τον θάνατο.