

ΣΤΡ(ΥΓ) ΜΠΕΓΙΟΓΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Στρατηγέ,

Οι παρατηρήσεις και τα συμπεράσματα που κατατίθενται στην παρακάτω ομιλία, αντλούνται από την 9μηνη υπηρεσία στην 98 ΑΔΤΕ στην Μυτιλήνη, καθώς και την 6μηνη υπηρεσία μου στην ΣΔΑ. Σκοπός αυτής της εκφώνησης είναι η περιεκτική παρουσίαση όψεων, που φανερώνουν την συνεισφορά του θεσμού αυτού στον ΕΣ από την μία, και την ανάδυση προβλημάτων που δυσχεραίνουν το έργο του, από την άλλη.

Ξεκινώντας πάντα από την παραδοχή της σπουδαιότητας της ψυχικής υγείας στο στράτευμα, οι Ομάδες Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας αναλαμβάνουν τρεις υποχρεώσεις:

A.- Τον εντοπισμό ΑΧΙΦ, αλλά και την γενικότερη υποστηρικτική – συμβουλευτική σε οπλίτες που την έχουν ανάγκη, μέσω των συνεντεύξεων.

B.- Την συμμετοχική παρατήρηση συνθηκών διαβίωσης των στρατιωτών και εντοπισμό φαινομένων – γενεσιουργών αιτιών, που διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν την ομαλή προσαρμογή και λειτουργικότητά τους στις Μονάδες.

Γ.- Την κατάθεση προτάσεων και την συμβουλευτική προς τις Διοικήσεις, αλλά και προς όλη την Ιεραρχία των Σχηματισμών μέσω των διμηνιαίων Αναφορών.

Παρακάτω περιγράφονται ξεχωριστά το καθένα από αυτά τα καθήκοντα. (Όπως είναι).

A.- Η διαδικασία των συνεντεύξεων αποτέλεσε και αποτελεί το βασικό εργαλείο των ΟΨΜ. Η εμπειρία έχει δείξει ότι υπάρχει εμπιστοσύνη των οπλιτών προς τους συναδέλφους τους ειδικούς επιστήμονες και την βαθύτατη ανάγκη για συζήτηση και επικοινωνία με σκοπό την επίλυση τυχόν προβλημάτων.

Ό,τι αφορά στην κατηγοριοποίηση των ΑΧΙΦ, παρατηρούνται συνοπτικά μεγάλα ποσοστά σε οικονομικά – οικογενειακά προβλήματα, δυσπροσαρμοστικές εκδηλώσεις (παραπτωματικότητα), νευρωσικές διαταραχές και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και μικρότερα σε ψυχωσικές διαταραχές, κατάθλιψη ή άλλες διαταραχές προσωπικότητας (αναφέρονται ενδεικτικά σε άλλες ομιλίες).

Δεδομένου ότι κατά τις ολιγόλεπτες συνεντεύξεις δεν μπορεί να γίνει οποιαδήποτε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση, ο ρόλος των ΟΨΜ είναι είτε παραπεμπτικός, στους στρατιωτικούς Ψ/τρούς ή στα στρατιωτικά Νοσοκομεία αν πρόκειται για σοβαρές διαταραχές, είτε υποστηρικτικός – συμβουλευτικός, ιδίως σε στρατιώτες με οικογενειακά προβλήματα ή σε στρατιώτες χρήστες ουσιών. Βέβαια στην 98 ΑΔΤΕ είμαστε ιδιαίτερα φειδωλοί στον χαρακτηρισμό κάποιου στρατιώτη ως ΑΧΙΦ. Αν π.χ. χαρακτηρίζονταν ως ΑΧΙΦ οπλίτες που υπέστησαν διακοπή του ερωτικού δεσμού τους, με συνέπεια την εκδήλωση συμπτωμάτων

αντιδραστικής κατάθλιψης, θα μιλούσαμε για ένα ποσοστό 30 – 40% του συνόλου των στρατιωτών.

Το κυριότερο πρόβλημα που παρατηρείται κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων είναι ο προγραμματισμός της ροής των στρατιωτών από τους χώρους που βρίσκονται, στον χώρο των συνεντεύξεων. Συχνά, μία διαταγή ενός Διοικητή προς εξυπηρέτηση αυτής της ανάγκης, περνά μέσα από πληθώρα άλλων Στελεχών, για να καταλήξει σε έναν (κάποιες φορές) στρατιώτη ο οποίος «τρέχει απεγνωσμένα να μαζέψει κόσμο για τους ψυχολόγους». Έτσι, δυστυχώς κατασπαταλείται ο χρόνος και περιορίζεται δραματικά ο αριθμός των συνεντευξιαζόμενων οπλιτών.

B.- Είναι γενικώς αποδεκτή η άποψη ότι ο ΕΣ δεν παράγει ο ίδιος, αλλά υποδέχεται στους κόλπους του προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί από προηγούμενες κοινωνικές δομές. Αυτό που θα μπορούσε να λεχθεί είναι ότι η συμμετοχική παρατήρηση εκ μέρους των οπλιτών Ειδικών – Επιστημόνων των συνθηκών διαβίωσης των στρατιωτών μέσα στα στρατόπεδα, οδηγεί στο εξής συμπέρασμα: Υπάρχει μία συνάφεια της όξυνσης ή αντίστοιχα της μετρίασης των προβλημάτων – αρνητικών φαινομένων, ανάλογα με τις συνθήκες διαβίωσης σε μία Μονάδα: έτσι π.χ. οι συχνές απαγορεύσεις, η υπερβολική αυστηρότητα και οι πολύ αυξημένες υποχρεώσεις των στρατευμένων, σε συνδυασμό με την έλλειψη αστικότητας (απομόνωση)

μίας Μονάδας, μπορούν να δυσχεράνουν την προσαρμογή, κυρίως των νέων στρατιωτών.

Οι ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας συμμετέχουν ενεργά σε όλες τις εκφάνσεις του στρατιωτικού βίου των οπλιτών στις Μονάδες που επισκέπτονται και έτσι, έχοντας επαναλαμβανόμενες εμπειρίες από όλες τις Μονάδες του Σχηματισμού που επιλαμβάνονται, μπορούν να κάνουν συγκρίσεις και να διαπιστώσουν ποιές είναι αυτές οι συνθήκες μέσα σε κάθε ένα στρατόπεδο, που μπορούν να ευνοήσουν την λειτουργικότητα του έμψυχου δυναμικού των Μονάδων.

Γ.- Όταν το έργο των ατομικών συνεντεύξεων και της παρατήρησης των συνθηκών διαβίωσης σε μία Μονάδα έχει τελειώσει, η ΟΨΜ καλείται να καταθέσει τα συμπεράσματά της στον Διοικητή της Μονάδας. Οι προτάσεις έχουν να κάνουν κυρίως με την ιδιαίτερη φροντίδα που μπορεί να δοθεί σε συγκεκριμένους στρατιώτες, ανάλογα με την κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Είτε με τον τρόπο χειρισμού γενικότερων πιθανών αρνητικών φαινομένων, είτε με την βελτίωση των συνθηκών μέσα στο στρατόπεδο, με σκοπό την ενίσχυση της προσαρμογής και της ομαλής ένταξης των οπλιτών στον χώρο διαμονής τους.

Είναι γενικά παραδεκτό ότι η επιτυχία του θεσμού της ψυχοκοινωνικής Μέριμνας εξαρτάται σημαντικά και από την προσωπική τοποθέτηση των Διοικητών των Μονάδων. Οι ειδικοί επιστήμονες έχουν

την ιδιότητα των συμβούλων, δίχως να είναι αξιωματικοί ή επιστήμονες πολίτες συνεργαζόμενοι με τον Στρατό, αλλά απλοί οπλίτες. Αυτό το γεγονός διευκολύνει μεν την επαφή με τους στρατιώτες στις Μονάδες, εναπόκειται όμως στις Διοικήσεις η ορθή εφαρμογή των κανονισμών και η διευκόλυνση του έργου των ομάδων. Βεβαίως, οι μετέχοντες στις ομάδες ψυχολόγοι – κοινωνιολόγοι – κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να είναι φορείς εμπειριστατωμένων επιστημονικών γνώσεων και αντικειμενικότητας. Οι ίδιοι, μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά το έργο των Διοικήσεων, αρκεί να γίνει κατανοητό ότι δεν είναι ούτε «συνδικαλιστές» στρατιώτες, ούτε ελεγκτές – εκπρόσωποι των Μεραρχιών.

Στην συνέχεια θα ήθελα να αναφερθώ συγκεκριμένα στο έργο των ΟΨΜ σε δύο τομείς:

A. Σε σχέση λοιπόν με τους χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, οι ΟΕΕ αναλαμβάνουν τα εξής καθήκοντα:

1. Ανίχνευση των ατόμων που είναι χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών και συνεργασία με την Διοίκηση και τον Ιατρό Μονάδας για τον σωστό χειρισμό τους.
2. Ενημέρωση και ψυχολογική υποστήριξη των χρηστών.

3. Ενημέρωση των μη χρηστών για τις συνέπειες από την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

B. Σε σχέση με την πρόληψη των αυτοκτονιών οι ΟΕΕ αναλαμβάνουν:

1. Ανίχνευση των ατόμων με επικινδυνότητα (ψυχωτικές διαταραχές, καταθλιπτικές διαταραχές, κλπ.) και συνεργασία με την Διοίκηση και τον Ιατρό Μονάδας για τον σωστό χειρισμό τους.
2. Ψυχολογική υποστήριξη των ΑΧΙΦ.
3. Συμβουλευτική των οικογενειών ατόμων με σημαντική επικινδυνότητα.

Κλείνοντας, δεν μπορώ παρά να θεωρήσω αναγκαία την παγίωση του θεσμού της Ψυχοκοινωνικής Μέρνας στην συνείδηση του προσωπικού του Στρατού Ξηράς, ενός θεσμού που έχει ήδη συντελέσει σημαντικό έργο, διευρυμένου σε όλες τις γωνιές της Ελλάδας, εκεί όπου βρίσκεται η στρατευμένη νεολαία της πατρίδας μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

