

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ



Θ΄ ΕΤΗΣΙΑ ΗΜΕΡΙΔΑ

**ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ ΞΗΡΑΣ**



**ΠΕΜΠΤΗ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2004
ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ 414 ΣΝΕΝ
Π. ΠΕΝΤΕΛΗ**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

1. *«Επιδημιολογικοί και Ψυχοπαθολογικοί Δείκτες 1149
Νεοσυλλέκτων κατά την πρώτη ημέρα κατάταξης»*
Γιωτάκος Ο., Αρχίατρος, Ψυχίατρος, 414 ΣΝΕΝ
Ανδριώτης Ν., Υπίατρος, Ειδικ. Ψυχίατρος, 401 ΓΣΝΑ.....σελ. 2
2. *«Διαπιστώσεις από τη Λειτουργία του Θεσμού Ψυχοκοινωνικής
Μέριμνας στις Μονάδες της Παραμεθορίου: το Παράδειγμα της 88 ΣΔΙ στη
Λήμνο»*
Παπαδόπουλος Σ., Οπλίτης Ψυχολόγος, 88 ΤΥΓ.....σελ. 11
3. *«Η Ψυχοκοινωνική Παρέμβαση σε Κρίση»*
Δημέλης Δ. Λγος (ΥΙ), Ψυχίατρος, 424 ΓΣΝΕ.....σελ. 18
4. *«Διαταραχή Μετατραυματικού Stress: Ο Ρόλος του Θεσμού της
Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στη πρόληψη και τη θεραπεία»*
Μουγιάκος Θ., Λγος (ΥΙ), Ψυχίατρος, 492 ΓΣΝ.....σελ. 25
5. *«Κοινωνική Υπηρεσία στη Περίθαλψη του Στρατού Ξηράς: Η
Σημερινή Πραγματικότητα στο Γενικό Νοσοκομείο»*
Αλιτπαρμάκη Ε., ΕΠ.ΟΠ. Δνεας (ΥΓ) Κοιν. Λειτουργός 401 ΓΣΝΑ
.....σελ. 31
6. *«Οργάνωση Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης:
Εμπειρία από την Προσπάθεια Αναβάθμισης της Γραμμής των Ενόπλων
Δυνάμεων»*
Κωνσταντίνου Ε., Ψυχολόγος, Τηλ. Γραμ. Ψυχ. Υποστ. Ε.Δ.
Τριανταφύλλου Θ., Μ.Υ. Κλινικός Ψυχολόγος, 414 ΣΝΕΝ
Μαστοραντωνάκη Β., Ψυχολόγος, Τηλ. Γραμ. Ψυχ. Υποστ. Ε.Δ.
.....σελ. 36
7. *«Συμπεράσματα και Παρατηρήσεις από τη Λειτουργία του Θεσμού
Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας»*
Θωμάς Γ., Οπλίτης Ψυχολόγος, 414 ΣΝΕΝ
Χατζάρας Γ. ΕΜΘ Λχιας (ΥΓ), Κοινωνικός Λειτουργός, 414 ΣΝΕΝ
.....σελ. 51
8. *«Πρόταση για ένα Ολοκληρωμένο Πρόγραμμα Υποστήριξης και
Πρόληψης Ψυχικής Υγείας στο Στρατό Ξηράς»*
Σπυριδακης Δ., Επίατρος, Ψυχίατρος, 414 ΣΝΕΝ
Μοσχονάς Δ., Αρχίατρος, Δντής Ψυχιατρικής Κλινικής, 414 ΣΝΕΝ
.....σελ. 58

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΕΟΣΥΛΛΕΚΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑΤΑΞΗΣ

Νίκος Ανδριώτης, Υπίατρος, Ειδικ. Ψυχίατρος 401 ΓΣΝΑ/Νευρολογική Κλινική
Ορέστης Γιωτάκος, Αρχίατρος, Ψυχίατρος 414 ΣΝΕΝ/Ψυχιατρική Κλινική

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ψυχιατρική νοσηρότητα αποτελεί τη σημαντικότερη αιτία αδυναμίας ολοκλήρωσης της στρατιωτικής θητείας. Επίσης, η στρατιωτική θητεία, και ειδικότερα η αρχική περίοδος της εκπαίδευσης, αποτελεί σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα, που μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση προϋπάρχουσας ψυχοπαθολογίας ή εκδήλωση ψυχικής νόσου σε άτομα με σχετική προδιάθεση. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η καταγραφή των επιδημιολογικών και ψυχοπαθολογικών δεικτών σε νεοσύλλεκτους κατά την πρώτη ημέρα κατάταξής τους. Συμμετείχαν 1.149 νεοσύλλεκτοι της 02Ε και 02ΣΤ ΕΣΣΟ, οι οποίοι κατά την ημέρα κατάταξης τους στο ΚΕΝ Κορίνθου συμπλήρωσαν σε ανώνυμη βάση σύντομο ερωτηματολόγιο που αφορούσε την παρούσα και προηγούμενη ψυχική τους κατάσταση. Το 25% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι έχουν νιώσει κάποια περίοδο στο παρελθόν μεγάλη απογοήτευση από τη ζωή. Από αυτούς, το 10,2% ανέφερε ιστορικό επίσκεψης σε ψυχίατρο, το 4,2% ιστορικό λήψης ψυχιατρικής αγωγής, το 13% ιστορικό χρήσης ναρκωτικής ουσίας, το 15,8% συχνή χρήση αλκοόλ, ενώ 18,5% ιστορικό αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Επίσης, το 4% του συνόλου των ερωτηθέντων ανέφερε παλαιότερη επίσκεψη σε ψυχίατρο και από αυτούς το 41,6% ανέφερε κάποιο σημαντικό πρόβλημα υγείας στην οικογένεια, το 35% ιστορικό χρήσης ναρκωτικής ουσίας, και το 35% ιστορικό λήψης ψυχιατρικής αγωγής. Συμπερασματικά, στο δείγμα αυτό των νεοσυλλέκτων, το οποίο θεωρείται αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού της χώρας για το συγκεκριμένο φύλο και ηλικιακό φάσμα, βρέθηκαν υψηλά επίπεδα ψυχικής νοσηρότητας. Θεωρείται αναγκαία η έγκαιρη ανίχνευση και η στενή παρακολούθηση των ατόμων αυτών. Η σταθερή συνεργασία των ήδη καθιερωμένων ψυχοκοινωνικών ομάδων με τις διοικήσεις, η ανάπτυξη περιεκτικών ερωτηματολογίων, η εφαρμογή στρατηγικών αντιμετώπισης του άγχους προσαρμογής, και η τοξικολογική εξέταση για χρήση ναρκωτικών

ουσιών, πιστεύεται ότι θα βοηθήσουν στην έγκαιρη ανίχνευση και συνεπώς στην αποτελεσματική αντιμετώπιση.

Εισαγωγή

Η στρατιωτική θητεία είναι για την πλειοψηφία του άρρενα πληθυσμού της χώρας η πρώτη απομάκρυνση από την προστασία και την επίβλεψη της οικογένειας. Ειδικά η κατάταξη και οι πρώτες εβδομάδες της θητείας (περίοδος εκπαίδευσης) αποτελούν την περίοδο της μεγάλης αυτής μεταβολής και την φάση προσαρμογής στα νέα ιδιαίτερα δύσκολα δεδομένα της στρατιωτικής ζωής. Σύμφωνα με τον Bowlby ⁽¹⁾, το άγχος σχετικά με την ασφάλεια προσαρμογής είναι ένα φυσιολογικό, προσαρμοστικό φαινόμενο, που μπορεί να έχει παθολογικές εκδηλώσεις, όταν έχουν υπάρξει ανωμαλίες κατά τις πρώτες εμπειρίες κοινωνικοποίησης του αναπτυσσόμενου παιδιού. Το άγχος αποχωρισμού και το άγχος προσαρμογής, είτε είναι εντός των φυσιολογικών ορίων, είτε – πολύ περισσότερο – όταν εμπίπτουν στο φάσμα του παθολογικού, μπορούν να αποτελέσουν παράγοντα επιδείνωσης προϋπάρχουσας ψυχοπαθολογίας, ή να πυροδοτήσουν την εκδήλωση ψυχικής νόσου σε άτομα με προδιάθεση ⁽²⁾. Είναι χαρακτηριστικό, ότι με βάση τα ετήσια στατιστικά στοιχεία της ΓΕΣ/ΔΥΓ η ψυχική νοσηρότητα καταλαμβάνει ένα μεγάλο ποσοστό της συνολικής νοσηρότητας στο στράτευμα και αποτελεί την συνηθέστερη αιτία αδυναμίας ολοκλήρωσης της στρατιωτικής θητείας. Έτσι, το 2001 από το σύνολο των παραπομπών στρατιωτών στις Επιτροπές Απαλλαγών το 59,36% έγιναν λόγω ψυχιατρικού νοσήματος με δεύτερα σε συχνότητα τα νοσήματα του μυοσκελετικού (15% περίπου). Αντίστοιχα, το 73,11% των οριστικών απαλλαγών (I5), το 32,5% των χαρακτηρισμών ως βοηθητικών (I3, I4) και το 83,5% των αναβολών στράτευσης έγιναν λόγω ψυχικής νόσου. Τελικά, από το σύνολο των παρουσιασθέντων στα ΚΕΝ το έτος 2001, το 3,25% κρίθηκε ακατάλληλο για στράτευση και το 11,15% έλαβε αναβολή στράτευσης λόγω ψυχικής νόσου, επιφέροντας δηλαδή μείωση του ενεργού έφεδρου προσωπικού της τάξης του 14,4%.⁽³⁾ Σκοπός αυτής της μελέτης αποτελεί η καταγραφή των επιδημιολογικών και ψυχοπαθολογικών

δεικτών των νεοσύλλεκτων κατά την ημέρα κατάταξής τους, με στόχο την μελλοντική αξιοποίηση των ευρημάτων στο πεδίο της πρόληψης.

Υλικό και μέθοδος

Για το σκοπό της μελέτης 1.149 νεοσύλλεκτοι της 02Ε' και 02ΣΤ' ΕΣΣΟ του ΚΕΝ Κορίνθου συμπλήρωσαν κατά την ημέρα κατάταξής τους σε ανώνυμη βάση σύντομο ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Α). Αυτό περιελάμβανε μία πρώτη κατηγορία ερωτήσεων σχετικά με το οικογενειακό και κοινωνικό προφίλ των στρατιωτών, δηλαδή σύνθεση της οικογένειας, οικονομική κατάσταση, ενδο-οικογενειακές σχέσεις, τυχόν προβλήματα υγείας, επάγγελμα γονέων, μορφωτικό επίπεδο των νεοσύλλεκτων. Ακολουθούσε μια δεύτερη κατηγορία ερωτήσεων που σχετίζονταν με ιστορικό ψυχολογικών συμπτωμάτων, καθώς και τυχόν παλαιότερο ψυχιατρικό ιστορικό. Οι απαντήσεις καταχωρήθηκαν ηλεκτρονικά και επεξεργάστηκαν στατιστικά με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS⁽⁴⁾

Αποτελέσματα

Το 5% των ερωτηθέντων εκδήλωσε την επιθυμία να μην υπηρετήσει, ενώ το 8% ήταν απαισιόδοξο ως προς την ευκολία προσαρμογής του στις νέες συνθήκες. Η διάθεση του 28% το τελευταίο διάστημα εν αναμονή της κατάταξης αναφέρθηκε μέτρια και του 4% κακή. Πρόβλημα υγείας στην οικογένεια ανέφερε το 19%, μέτριες σχέσεις με την οικογένεια 5% και κακές ενδο-οικογενειακές σχέσεις 1%. Αίσθημα μεγάλης απογοήτευσης από τη ζωή κάποια στιγμή στο παρελθόν αιτιάθηκε το 25%, 6% παραδέχθηκε παλαιότερη αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, 7% επιθετική συμπεριφορά και 33% αδυναμία ή αποφυγή έκφρασης των συναισθημάτων του. Χρήση ναρκωτικών παραδέχθηκε το 5%, ενώ 9% απάντησαν ότι καταναλώνουν υπερβολικά μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Τέλος, επίσκεψη σε ψυχίατρο ή ψυχολόγο ανέφερε το 4% και λήψη ψυχιατρικής αγωγής το 2% (Πίνακας 1).

Από τις συσχετίσεις των παραπάνω αποτελεσμάτων προέκυψαν κάποια ενδιαφέροντα στοιχεία. Έτσι, από το σύνολο αυτών που αιτιάθηκαν αίσθημα μεγάλης απογοήτευσης από τη ζωή κατά το παρελθόν (25% επί των ερωτηθέντων), το 18,5% ανέφερε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, 10,2% είχε ιστορικό επίσκεψης σε ψυχίατρο και το 4,2% είχε λάβει ψυχιατρική αγωγή. Επίσης, 13% ανέφερε χρήση ναρκωτικής ουσίας και 15,8% συχνή χρήση αλκοόλ (Πίνακας 2).

Από το σύνολο αυτών που απάντησαν θετικά στην ερώτηση σχετικά με παλαιότερη επίσκεψη σε ψυχίατρο (4% των ερωτηθέντων), ένα πολύ υψηλό ποσοστό ανέφερε ύπαρξη σοβαρού προβλήματος στην οικογένεια (41,6%), 35% χρήση ναρκωτικών και 35% λήψη ψυχιατρικής αγωγής (Πίνακας 3).

Συζήτηση

Στη μελέτη συμμετείχε ικανός αριθμός νεοσύλλεκτων που θεωρείται αντιπροσωπευτικός του γενικού πληθυσμού για το συγκεκριμένο φύλο και το ηλικιακό φάσμα. Δεν επιχειρήθηκε ο καθορισμός ψυχιατρικών διαγνώσεων μέσω των ερωτήσεων, παρά μόνο η εξαγωγή συμπερασμάτων και η καταγραφή τάσεων σχετικών με την ψυχική κατάσταση των νεοσύλλεκτων την ημέρα κατάταξής τους και πάλι μόνο με τη μορφή στατιστικών δεδομένων. Επίσης, δεν επιχειρήθηκε κατηγοριοποίηση των στρατευσίμων ανάλογα με την ψυχική τους κατάσταση, γι' αυτό και το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε σε ανώνυμη βάση. Η ανωνυμία εξυπηρέτησε και προς το σκοπό της ειλικρίνειας των απαντήσεων, ειδικά σε ερωτήσεις σχετικές με το τυχόν ψυχιατρικό ιστορικό και τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ. Το ερωτηματολόγιο ήταν συνοπτικό και το λεξιλόγιο του απλό, ώστε να είναι κατανοητό από το σύνολο των συμμετεχόντων και να απαιτεί πολύ χρόνο για την συμπλήρωσή του.

Είναι ενδιαφέρουσα η συσχέτιση που παρουσιάζουν τα παρόντα αποτελέσματα, σε σχέση με τα ετήσια ιατρικά στατιστικά στοιχεία της ΓΕΣ/ΔΥΓ, με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών σε νεοσυλλέκτους, αλλά και με τους επιδημιολογικούς δείκτες του γενικού πληθυσμού ^(3, 5, 6). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να αξιοποιηθούν από τις Ομάδες

Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας των Κέντρων Νεοσυλλέκτων με σκοπό τη δημιουργία παρόμοιων ερωτηματολογίων ανίχνευσης, καθώς και την ανάπτυξη στρατηγικών περιορισμού του άγχους προσαρμογής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bowlby J. Attachment and loss. Separation: anxiety and anger, Basic books, New York 1973, 2:28-64
2. Silove D, Manicavasagar V, Curtis J, Blaszyński A. Is early separation anxiety a risk factor for adult panic disorder? A critical review. *Comprehensive psychiatry* 1996, 37:167-179.
3. Ιατρική στατιστική του στρατού (2001), ΓΕΣ/ΔΥΓ/5^α.
4. SPSS Inc. Release 8.0.0., Chicago: SPSS Inc, 1997
5. Γιωτάκος Ο, Κωνσταντακόπουλος Γ. Ο τρόπος γονεϊκής ανατροφής και το άγχος αποχωρισμού κατά την παιδική ηλικία σε στρατιώτες με Διαταραχή Προσαρμογής. *Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων*, 2000, 34: 171-180.
6. Giotakos O. Suicidal ideation, substance abuse, and sense of coherence in Greek male conscripts. *Military Medicine*, 2003, 168(6): 447-450.

Πίνακας 1. Ενδεικτικά αποτελέσματα (%) απαντήσεων ερωτηματολογίου

	Ναι	Όχι
Ένωσες ποτέ μεγάλη απογοήτευση από τη ζωή;	25%	73%
Ένωσες ποτέ να θέλεις να κάνεις κακό στον εαυτό σου;	6%	95%
Ένωσες ποτέ να θέλεις να κάνεις κακό στους άλλους;	7%	93%
Συνήθως εκφράζεις ανοιχτά τα συναισθήματά σου;	67%	33%
Πιστεύεις συχνά ότι οι άλλοι γύρω σου δε θέλουν το καλό σου;	13%	87%
Έχεις δοκιμάσει ποτέ κάποια ναρκωτική ουσία;	5%	95%
Πίνεις συχνά αλκοόλ;	9%	91%
Έχεις δοκιμάσει κάποια ουσία για να αισθανθείς καλύτερα;	4%	96%
Έχεις δοκιμάσει ηρωίνη;	1%	99%
Έχεις επισκεφτεί ψυχολόγο ή ψυχίατρο για κάποιο λόγο;	4%	96%
Έχεις πάρει κάποια θεραπεία μετά από επίσκεψη σε ψυχίατρο;	2%	98%
Είχες ποτέ σκέψεις ή εμπειρίες που να τις θεωρείς παράξενες;	10%	90%
Είχες ποτέ μπλεξίματα με την αστυνομία;	4%	96%
Συμβαίνει να φοβάσαι διάφορες καταστάσεις, ανθρώπους ή αντικείμενα;	17%	83%

Πίνακας 2. Άτομα και ποσοστά (σε παρένθεση) που δήλωσαν ότι *ένιωσαν κάποτε μεγάλη απογοήτευση από τη ζωή.*

	Ένιωσες ποτέ μεγάλη απογοήτευση από τη ζωή;	
	Ναι (n=285)	
	N	(%)
Σοβαρό πρόβλημα υγείας στην οικογένεια (N=219)	76	(26.6)
Χρήση ουσίας για πρόκληση ευφορίας (N=47)	27	(9.5)
Συχνή χρήση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ (N=104)	45	(15.8)
Χρήση ναρκωτικής ουσίας κατά το παρελθόν (N=55)	37	(13)
Επίσκεψη σε ψυχολόγο/ψυχίατρο (N=48)	29	(10.2)
Θεραπεία μετά από επίσκεψη σε ψυχίατρο (N=19)	12	(4.2)
Αυτοκαταστροφική τάση κατά το παρελθόν (N=62)	53	(18.5)

Πίνακας 3. Άτομα και ποσοστά (σε παρένθεση) που ανέφεραν *παλαιότερη επίσκεψη σε ψυχίατρο ή ψυχολόγο*

	Παλαιότερη επίσκεψη σε ψυχίατρο ή ψυχολόγο	
	Ναι (n=48)	
	N	(%)
Σοβαρό πρόβλημα υγείας στην οικογένεια (N=219)	20	(41,6)
Συχνή χρήση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ (N=104)	14	(29)
Χρήση ναρκωτικής ουσίας κατά το παρελθόν (N=55)	17	(35)
Θεραπεία μετά από επίσκεψη σε ψυχίατρο (N=19)	17	(35)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Παρακαλώ, συμπλήρωσε τις παρακάτω ερωτήσεις που σχετίζονται με την υγεία σου καθώς και τον χαρακτήρα σου.

- ♦ ΕΠΙΘΥΜΕΙΣ ΝΑ ΥΠΗΡΕΤΗΣΕΙΣ;.....
- ΠΟΤΕ ΓΕΝΝΗΘΗΚΕΣ;.....ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΕΣ;.....
- ΠΟΥ ΜΕΓΑΛΩΣΕΣ; ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ:
- ΕΙΣΑΙ ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ;ΕΧΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑ; (Πόσα;)
- ♦ ΕΧΕΙΣ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ποιο;)
- ΠΙΣΤΕΥΕΙΣ ΟΤΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙΣ Ή ΘΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ;
- ΠΩΣ ΗΤΑΝ Η ΔΙΑΘΕΣΗ ΣΟΥ ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ;
-
- ♦ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....
- ΖΕΙ Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΣΟΥ; ΖΕΙ Η ΜΗΤΕΡΑ ΣΟΥ;
- ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΣΟΥ, Ζουν μαζί;Χωριστά;.....Πήραν διαζύγιο;..... ΠΟΣΑ ΑΔΕΛΦΙΑ ΕΧΕΙΣ;.....
- ΕΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΟΥ ΣΟΒΑΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ;
-
- ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ; Καλή...Μέτρια...Κακή..
- ΠΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΟΥ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ; Καλή.... Μέτρια..... Κακή....

- ♦ Σημείωσε με √ την κατάσταση που σε αντιπροσωπεύει.

	Ναι	Ίσως	Όχι
ΕΝΙΩΣΕΣ ΠΟΤΕ ΜΕΓΑΛΗ ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΖΩΗ;			
ΕΝΙΩΣΕΣ ΠΟΤΕ ΝΑ ΘΕΛΕΙΣ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΚΑΚΟ ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΟΥ;			
ΕΝΙΩΣΕΣ ΠΟΤΕ ΝΑ ΘΕΛΕΙΣ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ ΚΑΚΟ ΣΤΟΥΣ ΑΛΛΟΥΣ ;			
ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΚΦΡΑΖΕΙΣ ΑΝΟΙΧΤΑ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΟΥ;			
ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΣΑΙ ΚΑΧΥΠΟΠΤΟΣ ΜΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΓΥΡΩ ΣΟΥ;			
ΕΧΕΙΣ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ;			
ΠΙΝΕΙΣ ΣΥΧΝΑ ΠΟΛΥ ΑΛΚΟΟΛ;			
ΕΧΕΙΣ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΠΟΤΕ ΧΑΠΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΘΕΙΣ ΚΑΛΥΤΕΡΑ;			
ΕΧΕΙΣ ΔΟΚΙΜΑΣΕΙ ΗΡΩΙΝΗ;			
ΕΧΕΙΣ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΚΑΠΟΙΟ ΛΟΓΟ;			
ΕΧΕΙΣ ΠΑΡΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΟ;			

Έχεις να προσθέσεις κάτι άλλο σχετικά με την υγεία σου;

.....

**ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΜΕΘΟΡΙΟΥ:
ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ 88 ΣΔΙ ΣΤΗ ΛΗΜΝΟ**

Παπαδόπουλος Συμεών, Οπλίτης Ψυχολόγος, 88 ΤΥΓ Λήμνος

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η σύνοψη της δραστηριότητας λειτουργίας της Ομάδας Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας (Ο.Ψ.Μ.) για όλο το έτος 2004, η οποία λειτουργεί στα πλαίσια της 88 ΣΔΙ και εδρεύει στο 88 ΤΥΓ, εντός του στρατοπέδου «*Βερτσώνη*», στο Πλατύ Λήμνου.

Η συγκεκριμένη Ομάδα είναι επιφορτισμένη με τη διασφάλιση και την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της λειτουργικότητας των οπλιτών που υπηρετούν τη θητεία τους στις Μονάδες και στα Ε.Φ. της Λήμνου.

Δραστηριότητες της Ο.Ψ.Μ. Λήμνου

Στα πλαίσια του έργου της, η Ο.Ψ.Μ. Λήμνου εργάζεται με τρεις κυρίως τρόπους: (α) περιοδεύει σε ορισμένα χρονικά διαστήματα (δύο φορές ανά δίμηνο, υπό ιδεώδεις συνθήκες) στις Μονάδες του νησιού διενεργώντας συνεντεύξεις με τους οπλίτες που βρίσκονται τις συγκεκριμένες χρονικές στιγμές στα αντίστοιχα στρατόπεδα, (β) διερευνά την ψυχολογική κατάσταση των οπλιτών που παρουσιάζονται στο ΣΤΕΠ του 88 ΤΥΓ, είτε κατόπιν δικού τους αιτήματος, είτε κατόπιν παραπομπής του Ιατρού της Μονάδας στην οποία υπηρετούν και (γ) λειτουργεί, σε 24ωρη βάση, την Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης Οπλιτών, η οποία εγκαινιάστηκε τον Αύγουστο του 2004 (βλ. σχετική ενότητα '*Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης Οπλιτών*', παρακάτω).

Κατά τις περιοδείες της στις Μονάδες της Λήμνου, η Ο.Ψ.Μ. συντάσσει, σύμφωνα με την πάγια διαταγή που αφορά τη λειτουργία της, αναλυτικές αναφορές σχετικά με τα ευρήματα των επισκέψεών της στις Μονάδες και στα φυλάκια του νησιού. Στις αναφορές αυτές παρουσιάζονται τόσο οι περιπτώσεις των οπλιτών που κρίνονται ως *Άτομα Χρήζοντα Ιδιαίτερης Φροντίδας* ('Α.Χ.Ι.Φ.'), όσο και η γενικότερη εικόνα που εμφανίζει η κάθε Μονάδα σε ό,τι αφορά βασικές παραμέτρους λειτουργίας της (π.χ. ηθικό-κλίμα των οπλιτών,

συνθήκες διαβίωσης των οπλιτών [ποσότητα / ποιότητα φαγητού, χώροι υγιεινής, κατακλίσεις, άδειες / έξοδοι οπλιτών]. Κατά την ολοκλήρωση της κάθε περιοδείας, ενημερώνονται άμεσα, τόσο οι κ.κ. Διοικητές όσο και οι Ιατροί των Μονάδων για τα προβλήματα που έχουν προηγουμένως εντοπιστεί, ενώ στη συνέχεια τους αποστέλλεται η λεπτομερής έγγραφη αναφορά της Ο.Ψ.Μ.

Επίσης, ενημερωτικά σημειώματα συντάσσονται σχετικά με την κάθε προσέλευση οπλίτη που γίνεται στο ΣΤΕΠ του 88 ΤΥΓ, και όταν αυτό κρίνεται δόκιμο από τους Ιατρούς, οπλίτες και Αξκούς, που λειτουργούν σε αυτό. Τα ενημερωτικά αυτά σημειώματα συνοδεύουν τον κάθε οπλίτη μετά το πέρας της εκάστοτε εξέτασης, με αποδέκτες τον κ.κ. Δκτή της Μονάδας στην οποία υπηρετεί ο εξετασθείς οπλίτης ή/και τον Ψυχίατρο, στον οποίο παραπέμπεται για ψυχομετρική – ψυχιατρική εκτίμηση, εάν κάτι τέτοιο κριθεί απαραίτητο μετά τη συνέντευξη που λαμβάνουν τα μέλη της Ο.Ψ.Μ.

Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης Οπλιτών

Η Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής Υποστήριξης Οπλιτών, η οποία στελεχώνεται από μέλη της Ο.Ψ.Μ., εγκαινιάστηκε τον Αύγουστο του 2004 και απαντά έκτοτε στον αριθμό 22540-25293. Η εν λόγω Τηλεφωνική Γραμμή είναι στη διάθεση του οποιουδήποτε καταφύγει σ' αυτήν, 24 ώρες το 24ωρο, και λειτουργεί με κανονική χρέωση.

Απολογισμός Λειτουργίας Ο.Ψ.Μ. Λήμνου για το έτος 2004

➤ Ανάλυση στοιχείων διμηνιαίων αναφορών

Στην ενότητα αυτή πρόκειται να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των διμηνιαίων αναφορών¹ που υποβλήθηκαν στα πλαίσια των περιοδειών της Ο.Ψ.Μ., από τις αρχές του τρέχοντος έτους έως και την ημερομηνία ανακοίνωσης της παρούσας εργασίας.

¹ Η παρουσίαση των εν λόγω αποτελεσμάτων βασίζεται στις έντυπες αναφορές που υπάρχουν αρχείο της Ο.Ψ.Μ. για το έτος 2004. Την ευθύνη της ακρίβειας των στοιχείων φέρουν οι συντάσσοντες την εκάστοτε αναφορά.

Οι διμηνιαίες αναφορές της Ο.Ψ.Μ. Λήμνου για το 2004 ήταν τέσσερις (4), για τα δίμηνα Μαρτίου-Απριλίου 2004, Ιουνίου-Ιουλίου 2004, Αυγούστου-Σεπτεμβρίου 2004 και, τέλος, Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2004, αντίστοιχα. Τα στοιχεία που περιέχονται στην παρουσίαση αυτή αφορούν, συγκεντρωτικά, την περίοδο λειτουργίας της Ο.Ψ.Μ. εντός των οκτώ αντίστοιχων μηνών.

Ειδικότερα, καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας της Ο.Ψ.Μ. για το έτος 2004, διενεργήθηκαν 1.878 συνεντεύξεις, οι οποίες αφορούν περιοδείες της Ο.Ψ.Μ. στα στρατόπεδα και στα φυλάκια της Λήμνου και δεν αναφέρονται σε συνεντεύξεις στα πλαίσια εκτάκτων περιστατικών (παραπομπών ή εκουσίων προσελεύσεων οπλιτών).

Πιο συγκεκριμένα, κατά το πρώτο δίμηνο λειτουργίας της Ο.Ψ.Μ. Λήμνου για το έτος 2004, διενεργήθηκαν 288 συνεντεύξεις, επί συνόλου 300 παρόντων οπλιτών [ποσοστό κάλυψης 96%]². Το δίμηνο Ιουνίου-Ιουλίου 2004, ο αριθμός των συνεντεύξεων ανήλθε σε 592, επί συνόλου 781 οπλιτών [ποσοστό κάλυψης 76%]. Το δίμηνο Αυγούστου-Σεπτεμβρίου, συνεντεύξεις ελήφθησαν 484 συνεντεύξεις, επί συνόλου 637 παρόντων οπλιτών [ποσοστό κάλυψης 75,9%]. Τέλος, το δίμηνο Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2004, ο αριθμός των συνεντεύξεων από οπλίτες ήταν 514, επί συνόλου 678 παρόντων οπλιτών [ποσοστό κάλυψης 75,8%].

Κατά την περιοδεία εντός του διμήνου Μαρτίου-Απριλίου 2004, *δεκατρείς* (13) παλαιότεροι Α.Χ.Ι.Φ. βοηθήθηκαν και έπαψαν να χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας, εντοπίστηκαν *τέσσερις* (4) νέοι Α.Χ.Ι.Φ., ενώ παρέμειναν ως τέτοιοι *εννέα* (9) οπλίτες. Το ποσοστό των Α.Χ.Ι.Φ. (13 συνολικά) ήταν 4,51% επί του συνόλου των εξετασθέντων οπλιτών. Κατά την περιοδεία εντός των μηνών Ιουνίου-Ιουλίου 2004, *δώδεκα* (12) παλαιότεροι Α.Χ.Ι.Φ. βοηθήθηκαν και έπαψαν να χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας, εντοπίστηκαν *σαράντα ένας* (41) νέοι Α.Χ.Ι.Φ., ενώ δεν παρέμεινε ως τέτοιος κανένας οπλίτης. Το ποσοστό των Α.Χ.Ι.Φ. (41 συνολικά) ήταν 6,92% επί του συνόλου των εξετασθέντων οπλιτών. Κατά την περιοδεία εντός των μηνών Αυγούστου-Σεπτεμβρίου 2004, *εννέα* (9) παλαιότεροι Α.Χ.Ι.Φ. βοηθήθηκαν και έπαψαν να χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας, εντοπίστηκαν *τριάντα τέσσερις* (34) νέοι Α.Χ.Ι.Φ., ενώ παρέμειναν ως τέτοιοι *έξι* (6) οπλίτες. Το ποσοστό των Α.Χ.Ι.Φ. (40 συνολικά) ήταν 8,26% επί του

² Η συγκεκριμένη περιοδεία αφορά την κάλυψη τεσσάρων (4) Μονάδων, γι' αυτό και διαφοροποιείται, έναντι των επόμενων περιοδειών, ως προς τα ποσοστά κάλυψης των Μονάδων.

συνόλου των εξετασθέντων οπλιτών. Τέλος, κατά την περιοδεία εντός των μηνών Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2004, δεκαεπτά (17) παλαιότεροι Α.Χ.Ι.Φ. βοηθήθηκαν και έπαψαν να χρήζουν ψυχιατρικής φροντίδας, εντοπίστηκαν τριάντα έξι (36) νέοι Α.Χ.Ι.Φ., ενώ παρέμειναν ως τέτοιοι εννέα (9) οπλίτες. Το ποσοστό των Α.Χ.Ι.Φ. (45 συνολικά) ήταν 6,63% επί του συνόλου των εξετασθέντων οπλιτών.

Επίσης, διενεργήθηκαν 23 συνεντεύξεις, καθ' όλη τη διάρκεια του 2004, οι οποίες αφορούσαν 'έκτακτα περιστατικά', για τα οποία γίνεται λόγος στην ακόλουθη ενότητα.

➤ *Ανάλυση 'εκτάκτων' περιστατικών*

Όπως αναφέρθηκε και πρωτύτερα, ως 'έκτακτα' λογίζονται τα περιστατικά εκείνα που εξετάζονται στα πλαίσια της εξατομικευμένης παραπομπής οπλιτών στο γραφείο της Ο.Ψ.Μ. από τις αντίστοιχες Μονάδες τους (συνήθως κατόπιν παραπεμπτικού σημειώματος του Ιατρού της εκάστοτε Μονάδας) ή, κατόπιν αυτόβουλης προσέλευσης των οπλιτών στο Γραφείο της Ο.Ψ.Μ. Το τελευταίο ισχύει συνήθως για το στρατόπεδο «Βερτσώνη», όπου η μετάβαση των οπλιτών είναι αμεσότερη.

Οι περισσότερες περιπτώσεις 'εκτάκτων' περιστατικών αφορούσαν περιστατικά 'δυσπροσαρμογής', συνοδευόμενα ενίοτε και από αγχώδεις εκδηλώσεις. Άλλες περιπτώσεις περιελάμβαναν περιστατικά δυσφορίας οπλιτών σε ό,τι αφορά την έκβαση χορήγησης άδειας την οποία είχαν αιτηθεί στην Διοίκηση των Μονάδων τους, περιστατικά χρήζοντα ψυχιατρικής εκτίμησης, περιστατικά κοινωνικοοικονομικών ή οικογενειακών δυσχερειών που είχαν προκύψει εκτάκτως και βάρυναν τους οπλίτες, περιστατικά αναπτυξιακών διαταραχών κ.ά.

Για τις ανάγκες της εργασίας αυτής επιλέξαμε να παρουσιάσουμε ενδεικτικά ορισμένα 'έκτακτα' περιστατικά υπό μορφήν 'μελέτης περιπτώσεων', τα οποία συνοψίζονται στις ακόλουθες περιπτώσεις.

Α. ΣΤΡ (ΠΖ) με εμφανή στοιχεία δυσπροσαρμοστικότητας, αδιαφορία κατά την εκτέλεση των ανατιθέμενων υπηρεσιών, καθυστερημένη επιστροφή στη Μονάδα του από άδεια, χωρίς προηγούμενη ενημέρωση της τελευταίας.

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟ Ο.Ψ.Μ.: Σύνταξη ενημερωτικού σημειώματος και παραπομπή του περιστατικού για ψυχομετρική – ψυχιατρική εκτίμηση.

Β. ΣΤΡ (ΠΖ) με κλινική εικόνα νοητικής υστέρησης, τάσεις δυσπροσαρμοστικότητας, επίθεση εις βάρος συνοπλιτών του με αιχμηρό αντικείμενο, κατάκλιση κάτω από στρατιωτικό όχημα κατά τη διάρκεια άσκησης.

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟ Ο.Ψ.Μ. : Σύνταξη ενημερωτικού σημειώματος και παραπομπή του περιστατικού για ψυχομετρική – ψυχιατρική εκτίμηση.

Γ. ΣΤΡ (ΠΖ) χαμηλού νοητικού επιπέδου, χωρίς καθόλου κοινωνικά ερεθίσματα ή δεξιότητες, έντονα κλονισμένη δυνατότητα επικοινωνίας, με βραδυψυχισμό, άκρως καχύποπτος, υπό τη συνεχή εντύπωση ότι ενοχλείται από τους συνοπλίτες του.

ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟ Ο.Ψ.Μ. : Σύνταξη ενημερωτικού σημειώματος και παραπομπή του περιστατικού για ψυχομετρική – ψυχιατρική εκτίμηση.

➤ *Σύνοψη ανασταλτικών φαινομένων στο έργο της Ο.Ψ.Μ. κατά το 2004*

- Μία γενικώς παραδεκτή διαπίστωση είναι ότι ο μέχρι τώρα απολογισμός της λειτουργίας της *Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης Οπλιτών* δεν υπήρξε ενθαρρυντικός ως προς τον αριθμό των κλήσεων. Κάποιες πιθανές εξηγήσεις που θα μπορούσαν να δοθούν είναι, αφενός, η ελλιπής ενημέρωση των Μονάδων σχετικά με τη λειτουργία της εν λόγω Γραμμής και, αφετέρου, η

ενδεχόμενη υστέρησή της έναντι της αντίστοιχης Τηλεφωνικής Γραμμής Υποστήριξης Οπλιτών, λόγω του ότι η τελευταία λειτουργεί χωρίς χρέωση. .

- Όπως προκύπτει και από τα αρχεία της Ο.Ψ.Μ. σχετικά με τις διμηνιαίες αναφορές του έτους, η χρονική περίοδος Ιανουαρίου-Φεβρουαρίου δεν καλύπτεται από την υποβολή της αντίστοιχης διμηνιαίας αναφοράς. Η έλλειψη αυτή οφείλεται, τόσο στην προβληματική στελέχωση της Ο.Ψ.Μ. κατά τους πρώτους μήνες του 2004, όσο και στις δυσχερείς καιρικές συνθήκες που επικράτησαν στο νησί στις αρχές του χρόνου.
- Οι απαιτήσεις της εύρυθμης λειτουργίας της Ο.Ψ.Μ. του νησιού επιβάλλουν την επάνδρωσή της με τρία, κατ'ελάχιστο αριθμό, στελέχη. Πιο συγκεκριμένα, τα δύο από αυτά απασχολούνται στην εναλλάξ (μέρα παρά μέρα) στελέχωση του Γραφείου για τη λειτουργία της Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης, την ώρα που το τρίτο μέλος της Ομάδας μπορεί ν' απουσιάζει σε περιοδεία. Ωστόσο, το έργο της Ομάδας συνάντησε προβλήματα στην άσκησή του κατά την περίοδο Νοεμβρίου-Δεκεμβρίου 2004, όταν, λόγω απόσπασης του ενός εκ των τριών παραμενόντων οπλιτών, στην Ο.Ψ.Μ. βρέθηκαν να λειτουργούν μόνο δύο μέλη. Το πρόβλημα επιτάθηκε από την αναστάτωση που δημιουργήθηκε σχετικά με το προ της απόσπασης χρονοδιάγραμμα περιοδείας της Ο.Ψ.Μ. για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.
- Όπως συνέβη και με περιπτώσεις οπλιτών που εξετάστηκαν στα πλαίσια της προηγούμενης διμηνιαίας αναφοράς, διαπιστώθηκαν και στην εξεταζόμενη χρονική περίοδο, περιπτώσεις μετατιθέμενων στη Λήμνο στρατιωτών με σοβαρά κοινωνικοοικονομικά αλλά κυρίως ψυχολογικά προβλήματα, οι οποίοι περισσότερο δυσχεραίνουν παρά διευκολύνουν την ομαλή λειτουργία των μονάδων. Οι εν λόγω περιπτώσεις κρίθηκαν άξιες ψυχομετρικής – ψυχιατρικής εκτίμησης και, για το λόγο αυτό, παραπέμφθηκαν προς εξέταση στο 414 ΣΝΕΝ στην Αθήνα.
- Προοπτικές για το έργο της Ο.Ψ.Μ. Λήμνου στο μέλλον

α. Σε συνέχεια του σκεπτικού σε ό,τι αφορά τη μη-επάνδρωση της Ο.Ψ.Μ. με νέα μέλη της σειράς 2004 Γ', διατυπώθηκε η πρόταση για την κινητοποίηση των διαδικασιών για την εκτροπή των κλήσεων της Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης προς το ΣΤΕΠ του 88 ΤΥΓ.

β. Κινητοποίηση μεταξύ του 88 ΤΥΓ και των υπολοίπων μονάδων του νησιού, προκειμένου να γίνει ακόμη περισσότερο γνωστή η ύπαρξη και η λειτουργία της Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης, με την ελπίδα ότι στο μέλλον η ανταπόκριση προς αυτήν θα είναι θετικότερη.

γ. Εφοδιασμός της Ο.Ψ.Μ. με το δέον ενημερωτικό υλικό (π.χ. ενημερωτικά φυλλάδια, αφίσες) από αρμόδιους φορείς, προκειμένου για την ενημέρωση των οπλιτών για θέματα που άπτονται της στρατιωτικής τους θητείας και της υγείας τους κατά τη διάρκειά της (π.χ. χρήση απαγορευμένων ουσιών, παροχή πρώτων βοηθειών σε καταστάσεις ανάγκης [π.χ. καρδιοαναπνευστική ανάνηψη] κ.ά.)

δ. Όπως επισημάνθηκε και στις προτάσεις της Ο.Ψ.Μ. στα πλαίσια των διμηνιαίων αναφορών, σημαντική βοήθεια για το έργο της Ο.Ψ.Μ και ειδικότερα για την αντιμετώπιση κάποιων ιδιαζόντων περιστατικών, θ' αποτελούσε η παρουσία και παραμονή του στρατιωτικού ψυχιάτρου του Σχηματισμού για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ή έστω οι τακτικότερες επισκέψεις του.

Συμπεράσματα – Προοπτικές

Η παρούσα εργασία κλείνει τον απολογισμό των πεπραγμένων της Ο.Ψ.Μ. Λήμνου κατά το 2004 με την ελπίδα, τα όποια συμπεράσματα που συνάγονται, ν' αποτελέσουν οδηγό για την καλύτερη λειτουργία του υπό εξέταση θεσμού, τόσο στο νησί της Λήμνου, όσο και σε όλα τα μέρη της Ελλάδας γενικότερα, όπου αυτός δραστηριοποιείται.

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΚΡΙΣΗ

Δήμος Δημέλλης, Λοχαγός (ΥΙ) Ψυχίατρος, 424 ΓΣΝΕ, Ψυχιατρική Κλινική

Τι είναι η κρίση;

Κρίση είναι η εσωτερική αντίδραση σε μια στρεσογόνο κατάσταση όπου οι φυσιολογικοί προσαρμοστικοί μηχανισμοί έχουν κατακερματιστεί.

Χαρακτηριστικά, το κινέζικο ιδεόγραμμα για την κρίση είναι ο συνδυασμός δυο συμβόλων, του κινδύνου και της ευκαιρίας. Πρόκειται για ένα σημείο καμπής στη ζωή ενός ατόμου και μια ευκαιρία για τη λήψη αποφάσεων καθοριστικής σημασίας. Η κρίση είναι συνήθως περιορισμένης διάρκειας που μπορεί να έχει θετική ή αρνητική έκβαση.

Μια κρίση μπορεί να έχει καταστασιακή ή αναπτυξιακή προέλευση:

- Αναπτυξιακές κρίσεις: γάμος, έναρξη σπουδών, συνταξιοδότηση κλπ.
- Καταστασιακές κρίσεις: απώλεια εργασίας, ατύχημα, θάνατος αγαπημένου προσώπου κλπ.

Σε σύντομο χρονικό διάστημα η κρίση «επιλύεται» και το αποτέλεσμα (έκβαση) μπορεί να είναι είτε θετικό είτε αρνητικό:

- Θετική ή προσαρμοστική έκβαση: μείωση άγχους, ωρίμανση του ατόμου, ενδυνάμωση προσαρμοστικών μηχανισμών για ευχερή αντιμετώπιση επόμενων κρίσεων.
- Αρνητική ή δυσπροσαρμοστική έκβαση: αύξηση της σύγχυσης, πιθανή βίαιη ή αυτοκτονική συμπεριφορά, κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, ανάπτυξη μη υγιούς εξάρτησης, ανεπάρκεια προσαρμοστικών μηχανισμών σε μελλοντική κρίση.

Στάδια της κρίσης.

Επί απουσίας οποιασδήποτε παρέμβασης τα στάδια (φάσεις) είναι τα εξής:

1. **επίδραση** του ψυχοπιεστικού γεγονότος.
2. **αποδιοργάνωση**: δυσφορία και αποδιοργάνωση συμπεριφοράς, προσαρμοστικών διαδικασιών. Ανεπάρκεια πηγών δυναμικών που παλιότερα είχαν αποδειχθεί αποτελεσματικές.

3. **έκρηξη:** απώλεια ελέγχου επί των σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών. Μπορεί, το άτομο, να επιδείξει ανάρμοστη ή καταστροφική συμπεριφορά.
4. **σταθεροποίηση:** αρχίζει να επέρχεται η ηρεμία καθώς το άτομο προσανατολίζεται σε νέες πηγές δυναμικών. Παραμένει όμως ευάλωτο σε κάθε απειλητικό ερέθισμα.
5. **προσαρμογή:** το άτομο ηρεμεί και επέρχεται πλήρης έλεγχος επί των πράξεών του.

Παραδείγματα κρίσεων:

1. φυσικές καταστροφές.
2. πυρκαγιές.
3. κατάσταση ομηρίας.
4. τρομοκρατικές ενέργειες.
5. ανθρωποκτονία στο περιβάλλον.
6. αυτοκτονία.
7. τροχαίο ατύχημα, αεροπορικό και ναυάγιο.

Τι είναι παρέμβαση σε κρίση (ΠσΚ);

Είναι η διαδικασία παρέμβασης που στόχο έχει να υποβοηθήσει το υποκείμενο να βρει και να εφαρμόσει προσαρμοστικές λύσεις σε συγκεκριμένη κρίση. Εναλλακτικά, οι Mitchell & Resnick (1981) αναφέρουν ότι ΠσΚ είναι η μορφή εκείνη της συμβουλευτικής παρέμβασης που συνιστά βραχύχρονη, άμεση και ενεργητική είσοδο στη στρεσογόνο κατάσταση που διάγει μια ομάδα ή ένα άτομο που βρίσκεται σε έντονο στρες κι έχει στόχο την απεμπλοκή από την κατάσταση αυτή και την επίτευξη μιας νέας ισορροπίας.

Ιστορικά στοιχεία αναφορικά με την ΠσΚ.

Πρώτο-αναπτύχθηκε στη Βιέννη στα τέλη του 19^{ου} αιώνα από την Lemberger Freiwilligen Rettungsgesellschaft (Lemberg Rescue Society). Το 1906 οργανώθηκε στο Λονδίνο το τμήμα κατά της αυτοκτονίας του στρατού της σωτηρίας (Anti-suicide department of Salvation Army) και η εθνική ένωση «σώσε μια ζωή» (National save-a-life League) στη Νέα Υόρκη. Η συμβουλευτική παρέμβαση σε κρίση αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια του Β΄

Παγκοσμίου Πολέμου όταν ψυχίατροι και ψυχολόγοι εργάζονταν κοντά στο πεδίο της μάχης με περιπτώσεις «κόπωσης της μάχης» (battle fatigue/ shell shock), κατανοώντας ότι παρεμβαίνοντας άμεσα, κοντά στην πρώτη γραμμή σημείωναν καλύτερα αποτελέσματα από το να εργάζονται σε απομακρυσμένα νοσοκομεία. Η παρέμβαση τους ήταν απόλυτα στοχευμένη κι αποσκοπούσε στην ταχεία επιστροφή του μαχητή στην ενεργό δράση. Στις αρχές της δεκαετίας του '50 με τη δημιουργία του Κέντρου Πρόληψης της Αυτοκτονίας στο Λος Άντζελες τέθηκαν οι βάσεις-πρότυπα για τα σύγχρονα κέντρα παρέμβασης σε κρίση, με αποτέλεσμα γρήγορα να δημιουργηθούν ανάλογα κέντρα στις ΗΠΑ. Το «κίνημα» αυτό επεκτάθηκε επιπλέον με την άνθηση του κινήματος της κοινοτικής ψυχιατρικής και τη δημιουργία των Κοινοτικών Κέντρων Ψυχικής Υγείας. Σταδιακά, οι παρεμβάσεις άρχισαν να μην περιορίζονται μόνο στην αυτοκτονία αλλά να επεκτείνονται και άλλες περιοχές και σε άλλα είδη κρίσης. Οι πρώτοι νέοι τομείς ήταν προορισμένοι για τους εφήβους, τους ηλικιωμένους, την χρήση ουσιών και το βιασμό.

Προϋποθέσεις.

- Αντενδείκνυται η εφαρμογή της σε άτομα που εμφανίζουν έντονο ανθρωποκτονικό ή αυτοκτονικό ιδεασμό.
- Είναι επιθυμητή η κατά το δυνατόν πρώιμη έναρξή της.
- Το μέγεθος της ομάδας που θα δεχθεί την παρέμβαση εξαρτάται από τις ικανότητες του θεραπευτή αλλά και τις ανάγκες που έχουν προκύψει.
- Η ΠσΚ ασκείται είτε από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας είτε από εκπαιδευμένους μη – επαγγελματίες, σε μέρος κατά το δυνατόν ήσυχο, άνετο και απομονωμένο από άλλους χώρους.

Στόχοι της ΠσΚ.

1. αναγνώριση και παραδοχή της κρίσης.
2. μείωση των ερεθισμάτων που επιδρούν στο υποκείμενο.
3. σταθεροποίηση.
4. κινητοποίηση διαθέσιμων πηγών.
5. πρόληψη, βλαβερών για το υποκείμενο, ενεργειών.

6. αποκατάσταση της μέγιστης εφικτής λειτουργικότητας στο συντομότερο δυνατό χρόνο.

Τα βήματα της ΠσΚ.

1. **καθορισμός της βαρύτητας της κρίσης:** στις περισσότερες περιπτώσεις, το υποκείμενο είναι σε σύγχυση, αγχωμένο και αβέβαιο για τις επόμενες ενέργειες του. Σε αυτή τη φάση υπάρχει, συνήθως, χρόνος για να καθοριστεί το μέγεθος και η σοβαρότητα της κρίσης.
2. **ανάπτυξη επαφής με τον ασθενή:** είναι βασικό να δημιουργηθεί μια ανθρώπινη σχέση με το υποκείμενο. Το άτομο πρέπει να νιώσει ότι ενδιαφέρονται γι' αυτό και για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Σε αυτό βοηθούν: η γλώσσα του σώματος, οι εκφράσεις του προσώπου, η βλεμματική επαφή, οι λέξεις που θα χρησιμοποιηθούν, ο τόνος της φωνής και η έντασή της.
3. **συναισθηματική αντιστοίχιση (empathy):** είναι η αρχική «απάντηση» σε κάθε άτομο και δείχνει ότι μπορούμε να κατανοήσουμε το πώς νιώθει. Μπορεί να διευκολύνει το υποκείμενο και αναιρέσει επιχειρήματα του τύπου: «αν δεν το ζήσεις δεν ξέρεις πως είναι και άρα δεν μπορείς να με βοηθήσεις.» και να βελτιώσει τις δυνατότητες παρέμβασης από την πλευρά του θεραπευτή.
4. **διερεύνηση του προβλήματος:** είναι απαραίτητο να εστιαστεί η όλη προσπάθεια στην άμεση και επείγουσα κατάσταση. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να γίνει με ένα ερώτημα του τύπου: «Μπορείς να μου πεις τι έγινε σήμερα;». Εξάλλου εκείνο που ίσως ξεχωρίζει την ΠσΚ από κάθε άλλου τέτοιου τύπου παρέμβαση είναι ότι εστιάζει στο παρόν. Αν πρέπει να επιλυθούν ζητήματα του παρελθόντος τότε μετά την παρέμβαση θα γίνει παραπομπή για περαιτέρω αντιμετώπιση. Βασικά επιβοηθητικά στοιχεία στην διερεύνηση του προβλήματος είναι η «ενεργητική ακρόαση» και η παράφραση:
 - «ενεργητική ακρόαση»: αναπτύχθηκε από τον Carl Rogers και αναφέρεται στην προσπάθεια του θεραπευτή πάνω και πρώτ' απ' όλα να αποτελέσει καλό ακροατή που όχι μόνο θα ακούσει τα γεγονότα που οδήγησαν το

υποκείμενο στην παρούσα κρίση, αλλά και θα προσπαθήσει να νιώσει αντίστοιχα συναισθήματα. Εστιάζει στα γεγονότα αλλά δεν επιχειρεί να αλλάξει την οπτική του ασθενή. Σέβεται, αντίθετα, την δική του στάση.

- «παράφραση»: πρόκειται για τεχνική με ευρεία χρήση στην ψυχιατρική συνέντευξη και συνίσταται στην επανάληψη-ανασκόπηση όσων ειπώθηκαν από τον ασθενή, όχι όμως με τα ίδια λόγια. Επαναδιατυπώνει, ουσιαστικά ο θεραπευτής την εικόνα της κρίσης, δίνοντας την ευκαιρία στον ασθενή να ξανακούσει όσα είπε, να συμπληρώσει σκέψεις και γεγονότα και εν τέλει συντηρεί τη συζήτηση πάνω στο θέμα.

5. **έκφραση συναισθημάτων:** η κρίση καθεαυτή είναι μια κατάσταση που προκαλεί σύγχυση στο υποκείμενο σε όλα τα επίπεδα, άρα και στην (λεκτική) έκφραση των συναισθημάτων. Ειδικότερα, το άτομο δυσκολεύεται να ξεκαθαρίσει το τι νιώθει ακριβώς υπό την επίδραση μιας ψυχοπιεστικής κατάστασης. Σε αυτό το σημείο ο θεραπευτής καλείται να τον βοηθήσει, προβάλλοντας τον εαυτό του σα μοντέλο και προσφέροντας στον ασθενή διαρκώς μια γκάμα συναισθημάτων για να επιλέξει αυτό που αντιπροσωπεύει τη διάθεση του, προσέχοντας όμως να αποφεύγει πάντα την χειραγώγηση του.
6. **σεβασμός των αξιών του ασθενή:** είναι βέβαιο ότι στην πορεία του, ο κάθε θεραπευτής θα συναντήσει άτομα που διέπονται από ένα σύστημα αξιών λιγότερο ή περισσότερο διαφορετικό από το δικό του. Ειδικά στην ΠσΚ, οφείλει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός και να σέβεται ενεργά τις αξίες του ασθενή, καθώς μια αμφισβήτηση τους θα περιορίζει τον ασθενή, θα τον προσέβαλε και θα έθετε σε κίνδυνο τη θεραπευτική σχέση που δομείται.
7. **λύσεις και ανάπτυξη σχεδίου δράσης:** καταρχήν γίνεται μια ανακεφαλαίωση των γεγονότων από τον θεραπευτή και έτσι δίνεται η ευκαιρία στον ασθενή να συμπληρώσει και να διορθώσει λαθεμένες εντυπώσεις που δημιουργήθηκαν. Ακολούθως αναπτύσσεται και καταγράφεται ένα σχέδιο εξόδου από την κρίση, που διαμορφώνεται

μέσα από συζήτηση. Είναι, κατά το δυνατόν συγκεκριμένο, σαφές και κοινής αποδοχής. Ερωτήσεις του τύπου: «πώς σκέφτηκες να αντιμετωπίσεις την κρίση;» ή «πώς αντιμετώπισες παρόμοιες κρίσεις στο παρελθόν;» θα μπορούσαν να διαμορφώσουν αρχικά μια σειρά πιθανών βημάτων. Ο θεραπευτής μπορεί να προτείνει σε αυτή τη φάση λύσεις που αποτελούν προϊόν δικής του σκέψης, προσπαθώντας όμως να μην είναι καθοδηγητικός, χρησιμοποιώντας επί παραδείγματι εισαγωγικές εκφράσεις του τύπου: «Τι σκέφτεσαι ότι θα γινόταν αν...;». Στο τέλος της διαμόρφωσης, συμφωνείται ένα χρονοδιάγραμμα και ένα πρόγραμμα παρακολούθησης της εξέλιξης του (follow-up).

Περιορισμοί του θεραπευτή.

- 1. Πεπιοιθήσεις, αξίες, πολιτισμικές επιρροές, περιοχές συγκρούσεων:** το σύνολο αυτό μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την επίδοση ενός θεραπευτή τόσο στην ορθή ανάγνωση των γεγονότων όσο και στην διαμόρφωση ενός σχεδίου δράσης αποτελεσματικού για τον συγκεκριμένο ασθενή. Είναι λοιπόν βασικό όλα αυτά να αναγνωρισθούν σε πρώτη φάση. Κάτι τέτοιο μπορεί ουσιαστικά να γίνει μόνο μέσα από μια εκπαιδευτική διαδικασία και επίβλεψη του θεραπευτή που θα του καταδείξει τις αδυναμίες του αυτές και το πώς θα πρέπει να τις αποφεύγει. Σε κάποιες περιπτώσεις είναι καλύτερο, όταν δεν μπορεί να «αφήσει» ο θεραπευτής εκτός της διαδικασίας προσωπικά του ζητήματα, αν αποσύρεται αυτοβούλως.
- 2. έλλειψη κινήτρου:** δεν είναι σπάνιο, σε κάποιες περιπτώσεις ένας θεραπευτής κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας να μην έχει επαρκές κίνητρο για να εκτελέσει την αποστολή του. Είναι προτιμότερο να επισημαίνει το πρόβλημα αυτό στην προϊστάμενη αρχή ή στον επιβλέποντα και να αποσύρεται από τη διαδικασία, αναζητώντας επίλυση του προσωπικού του κωλύματος.
- 3. σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome):** η έλλειψη ενδιαφέροντος για τον ασθενή και η βιασύνη στην περαίωση της όλης προσπάθειας, είναι δυνατόν να οφείλεται στο σύνδρομο αυτό. Κάτι τέτοιο δεν είναι σπάνιο σε περιβάλλοντα μαζικών καταστροφών και

άλλων παρόμοιων καταστάσεων ή σε εξειδικευμένα κέντρα όπου κατά κανόνα οι θεραπευτές ασχολούνται με ΠσΚ. Ο θεραπευτής πρέπει να έχει την προσοχή του στραμμένη σε αυτό το ενδεχόμενο και να προσπαθεί να το αναγνωρίσει έγκαιρα από τη μια ενώ από την άλλη και οι προϊστάμενες αρχές οφείλουν να το προλαμβάνουν ή να λαμβάνουν μέτρα για την αντιμετώπιση του εφόσον αυτό εμφανιστεί με εναλλαγή των θεραπειών στα περιστατικά, εκφόρτιση με ομάδες προσωπικού και εντοπισμό-ενίσχυση ευπαθών θεραπειών.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ STRESS: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΗΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΣΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μουγιάκος Θεόδωρος, Λοχαγός (ΥΙ), Ψυχίατρος, 492 ΓΣΝ

Η διαταρχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ) εμφανίζεται στη βιβλιογραφία αρκετά νωρίς και σχετικά σταθερά. Μετά τις πρώτες ανεπιβεβαίωτες αναφορές που βρίσκονται στην Ιλιάδα η διαταραχή έλαβε διάφορα ονόματα:

- 1) Στον αμερικάνικο εμφύλιο: η καρδιά του στρατιώτη
- 2) Το 1871 ο Jakob Dacosta περιγράφει την ευερέθιστη καρδιά
- 3) Το 1900 η Ψυχαναλυτική σχολή μιλάει για την τραυματική νεύρωση
- 4) Στον Α' παγκόσμιο πόλεμο: το σοκ των οβίδων
- 5) Στον Β' παγκόσμιο: η νεύρωση της μάχης ή η επιχειρησιακή κόπωση
- 6) Το 1941 μετά από μια πυρκαγιά στο κλαμπ Coconut Grove της Βοστώνης παρουσιάζονται ασυνήθιστα πολλά περιστατικά με παρόμοια συμπτώματαλογία
- 7) Τέλος τα πλέον γνωστά παραδείγματα είναι αυτά των βετεράνων του Βιετνάμ, του πρώτου πολέμου του κόλπου και της επίθεσης της 11 Σεπτεμβρίου

Παρά τα ποικίλα ονόματα της η ΔΜΤΣ είναι μια σταθερή νοσολογική οντότητα την οποία θα μπορούσαμε να ορίσουμε ως: μια αντίδραση φόβου, τρόμου ή απελπισίας σε ασυνήθιστο και ακραίο τραυματικό γεγονός. Το ίδιο σταθερή είναι και η κλινική της εικόνα η οποία βασικά περιλαμβάνει μετά την έκθεση στον τραυματικό παράγοντα: επαναλαμβανόμενες και ανεπιθύμητες αναβιώσεις του γεγονότος, υπερεγρήγορη και υπερλειτουργία του αυτονόμου νευρικού συστήματος, συναισθηματικό μούδιασμα, και διαρκή προσπάθεια αποφυγής ερεθισμάτων τα οποία λειτουργούν ως υπενθυμητές του τραυματικού γεγονότος. Χαρακτηριστικά ο ασθενής με ΜΤΔΣ θυμάται το τραυματικό γεγονός με τρόπο αισθητηριακό και βιωματικό, αναβιώνοντας κάθε φορά το τραύμα. Αφορμή για τις αναβιώσεις αυτές είναι απλά γεγονότα της καθημερινής ζωής (π.χ. ήχοι, χρώματα, ονόματα, μυρωδιές κλπ) τα οποία λειτουργούν ως υπενθυμητές του τραύματος, προκαλώντας το λεγόμενο startle

effect. Η κλινική εικόνα συμπληρώνεται από: διασχιστικά συμπτώματα, αποπροσωποποίηση, αποπραγματοποίηση, κρίσεις πανικού, παραισθήσεις – ψευδαισθήσεις, διαταραχή της προσοχής και της μνήμης, μείωση του ελέγχου των παρορμήσεων, επιθετικότητα – βία, κατάθλιψη, χρήση ουσιών.

Ήδη από τα παραπάνω παρατηρούμε κάποιες ιδιαιτερότητες να χαρακτηρίζουν τη ΔΤΜΣ σε σχέση με τις υπόλοιπες αγχώδεις διαταραχές. Κατ' αρχάς απαραίτητη είναι η ύπαρξη ενός σαφούς αιτιολογικού παράγοντα: ενός τραυματικού γεγονότος αρκούντως απειλητικού για την ζωή του ατόμου. Γιατί όμως δεν αναπτύσσουν την διαταραχή όλα τα άτομα που εκτίθενται σε τέτοιους παράγοντες; Γιατί το τραύμα παρ' ότι είναι απαραίτητο δεν είναι από μόνο του επαρκές για την ανάπτυξη της διαταραχής. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι το γεγονός να βιωθεί σαν έντονα ψυχοτραυματικό. Με άλλα λόγια πρέπει να υπάρξει συσχέτιση με το υποκειμενικό νόημα του στρεσογόνου παράγοντα. Απαραίτητη λοιπόν είναι και η υποκειμενική καταγραφή έντονης αρνητικής συναισθηματικής αντίδρασης ως απάντηση στο γεγονός. Είναι πολύ πιθανό ότι εκτός από τη φύση και την ένταση του τραύματος, κάποιοι ψυχολογικοί προδιαθεσικοί παράγοντες κάνουν πιο πιθανή την εμφάνιση της διαταραχής

Προδιαθεσικοί παράγοντες

1. Ατομικό ή οικογενειακό ψυχιατρικό ιστορικό, αν και φαίνεται από μελέτες διδύμων από τους οποίους ένας πολέμησε στο Βιετνάμ ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν πολύ μεγαλύτερη σημασία
2. Προσωπικότητα: πχ. Εξωστρέφεια ή παρορμητικότητα κάνουν πιο πιθανή την έκθεση του ατόμου σε επικίνδυνες καταστάσεις
3. Αλεξιθυμία
4. Αρνητικά σχήματα προκαλούμενα από άλλους: πχ. Μομφή από άτομα από τα οποία περίμεναν υποστήριξη
5. Προνοσηρές τακτικές αντιμετώπισης δυσκολιών: αν η κύρια τακτική ήταν η αποφυγή η διεργασία του τραύματος καθίσταται προβληματική και ανεπιτυχής
6. Το μέγεθος της εμπειρίας μπορεί να ήταν έξω από τα σχήματα του ατόμου με αποτέλεσμα να μην μπορεί να την κατανοήσει.

Αρκετά από τα συμπτώματα της ΜΤΔΣ πηγάζουν από τις τραυματικές μνήμες οι οποίες παρεμβαίνουν στον τρόπο με τον οποίο το άτομο επεξεργάζεται την τρέχουσα εμπειρία, προσπαθώντας να ανιχνεύσει την επικινδυνότητα των καταστάσεων και προσδίδοντας στην εμπειρία τον τόνο της απειλής. Αυτό φανερώνεται από τα παράγωγα της ενεργοποίησης του τραυματικού σχήματος (σκέψεις, συναισθήματα, συμπτώματα και συμπεριφορές) και ιδιαίτερα από τις αυτόματες καταστροφολογικού τύπου σκέψεις.

1. Σκέψεις: δύνανται να διακριθούν σε αυτές που αναφέρονται στην τραυματική εμπειρία και την αναβίωση, και σε γενικότερες καταστροφολογικές γνωσίες σχετικές με τον αδύναμο εαυτό τον κόσμο και το μέλλον. Καθεμιά από τις παραπάνω κατηγορίες διακρίνεται σε πρωτογενείς (οι οποίες αναφέρονται στην ύπαρξη και τη σοβαρότητα της απειλής) και σε δευτερογενείς (οι οποίες αναφέρονται στους τρόπους αντιμετώπισης της απειλής)

2. Συναισθήματα: Άγχος, φόβος, ντροπή, ενοχή, θυμός, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αίσθημα κατωτερότητας και ανικανότητας

3. Συμπεριφορές: συγκαλυμμένες (απώθηση και καταστολή της σκέψης, μυρηκαστικές σκέψεις, διχαστικά συμπτώματα) και φανερές αποφυγές (αποφυγή, διαφυγή, συμπεριφορές ασφαλείας).

4. Σωματικά συμπτώματα: Ταχυπαλμία, ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών, εφιδρώσεις, κεφαλαλγία, ζάλη, αίσθημα πνιγμονής, θάμβος όρασης, θόλωση συνείδησης, κόμβος στομάχου, τρόμος χειρών, μούδιασμα, δύναμια, αστάθεια

Στους ασθενείς με ΜΤΔΣ έχουν διαπιστωθεί οι παρακάτω στρεβλωμένες ανώτερες νοητικές διεργασίες μετά την επίδραση του τραύματος: Υψηλή εγρήγορση και μειωμένος αντιληπτικός ουδός για ερεθίσματα που συνδέονται έστω και εμμέσως με το τραύμα, πχ stroop test .Αυξημένη επιλεκτική προσοχή στην ανίχνευση απειλητικών νύξεων ή νύξεων που σχετίζονται με το τραύμα. Επικράτηση στην δρώσα μνήμη (βραχείας διάρκειας) πληροφοριών που σχετίζονται με το τραύμα. Επικράτηση της ακούσιας, αυτόματης, μη προθετικής αναβίωσης της τραυματικής εμπειρίας η οποία είναι υποφλοιώδους αρχής, βασισμένη στα φυσικά χαρακτηριστικά έναντι της εκουσίας προθετικής

ανάκλησης, η οποία είναι φλοιώδους αρχής και χρονοβιογραφικά και σημασιολογικά επηρεασμένη. Πτωχεία τραυματικού υλικού σε περιγραφικά (ιδεακά) χαρακτηριστικά: το μνημονικό υλικό αποτελείται από αισθητηριακό, όνειρα, επαναβιώσεις γεγονότων και συναισθημάτων. Αντίθετα είναι πολύ πτωχό σε ιδεακό υλικό καθώς η τραυματική μνήμη δεν είναι λεκτικοποιημένη, δεν έχει πλοκή αλλά είναι καταγεγραμμένη ζωντανά και αισθητηριακά. Η απουσία ιδεακών χαρακτηριστικών δυσκολεύει την απαρτίωση της εμπειρίας με συνέπεια τη δυσκολία εννοιολογικής ανάκλησης και τη μετατροπή της τελευταίας σε βίωμα «εδώ και τώρα», ενώ διευκολύνει την ανάκληση με φυσικά ερεθίσματα. Δυσκολία ελέγχου και τροποποίησης τραυματικών μνημών: οι τραυματικές μνήμες δεν είναι μόνο δύσκολο να ανακληθούν προθετικά αλλά και δύσκολο να ελεγχούν και να τροποποιηθούν με την εισαγωγή νέων, ευχάριστων και αντίθετων με το τραύμα πληροφοριών

Αντιμετώπιση ΜΤΔΣ

Η αντιμετώπιση της ΜΤΔΣ εκτείνεται στους παρακάτω τομείς:

1. Πρόληψη
2. Φαρμακοθεραπεία
3. Ψυχοθεραπεία

Πρόληψη (psychological debriefing)

Η πρόληψη φαίνεται να παίζει κρίσιμο ρόλο στην ανάπτυξη ή όχι της διαταραχής, κάτι που είχε διαφανεί από πολύ νωρίς

1. Α' παγκόσμιος
2. Β' παγκόσμιος, Στρατηγός Marshall: μοντέλο PIE (proximity, immediacy, expectancy)
3. Ομαδική ΨΘ
4. Παρέμβαση στη κρίση
5. Συμβουλευτική πένθους
6. 1983, Mitchell: Critical Incident Stress Debriefing (CISD)

Το 1983 προτάθηκε από τον Mitchell το Critical Incident Stress Debriefing (CISD), το οποίο στη συνέχεια αρκετές φορές τροποποιήθηκε εν μέσω κριτικής και αποδοχής. Χαρακτηριστικό είναι ότι αρχικά επινοήθηκε για την εφαρμογή του σε πληρώματα ασθενοφόρων και περιπολικών. Κύρια συστατικά της πρόληψης πρέπει να είναι:

- (1) Παροχή ασφάλειας, στήριξης
- (2) Συζήτηση για το τραύμα, παροχή πληροφοριών, εκπαίδευση, φυσιολογικοποίηση της εμπειρίας (ασυνήθιστα πράγματα συμβαίνουν σε συνηθισμένους ανθρώπους)
- (3) Εκπαίδευση σχετικά με συναισθήματα: άγχος, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα
- (4) Ενθάρρυνση να μοιραστεί την εμπειρία με τον θεραπευτή και οικείους του
- (5) Αποτροπή αποφυγών
- (6) Αποτροπή χρήσης αλκοόλ ή άλλων ουσιών
- (7) Αντιμετώπιση αϋπνίας που επιμένει για περισσότερες από 4 ημέρες

Η ελληνική εμπειρία όσον αφορά στην πρόληψη πηγάζει από Αξκους Ψυχιάτρους σε ειρηνευτικές αποστολές, από τον σεισμό στην Καλαμάτα το Αίγιο και την Πάρνηθα, από τις πλημμύρες στην Καρδίτσα καθώς και από το ναυάγιο Εξπρές Σάμινα

Οι προϋποθέσεις έγκαιρης πρόληψης θα μπορούσαν να συνοψιστούν στις παρακάτω: πανελλαδικό δίκτυο, κοινοτικές δομές με καλή διασύνδεση και με ένα συντονιστικό – εκπαιδευτικό κέντρο, με εφαρμογές τηλεψυχιατρικής και παράλληλα με ομάδα παρέμβασης σε κρίση και εκπαιδευμένο προσωπικό.

Ψυχοκοινωνική μέριμνα

Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά συγκεντρώνει ο θεσμός της Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας. Είναι ως γνωστόν ένα δίκτυο επιτήρησης και

διατήρησης ψυχικής υγείας του προσωπικού και των οικογενειών τους, στην ειρήνη και στον πόλεμο. Δημιουργήθηκε το 1997 και αναθεωρήθηκε το 2003. Βασίζεται δε στις αρχές στρατιωτικής και κοινοτικής ψυχιατρικής. Σκοπός της είναι η διερεύνηση, ο εντοπισμός και η αντιμετώπιση παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία του προσωπικού και των οικογενειών τους καθώς και η εκπαίδευση του προσωπικού

Οι δυνατότητες παρέμβασης στα πλαίσια της Ψυχοκοινωνικής μέριμνας είναι δυνητικά σε: πολεμικές επιχειρήσεις, σε καταστάσεις κρίσης, σε φυσικές καταστροφές, σε ατυχήματα, σε πυρκαγιές, σε ναυάγια και τέλος σε τρομοκρατικές επιθέσεις

Έτσι ο μελλοντικός στόχος θα μπορούσε να είναι η δημιουργία δικτύου ψυχολογικής στήριξης και ψυχοκοινωνικής μέριμνας σε καταστάσεις κρίσης με τομείς ανάπτυξης δράσης τους παρακάτω:

1. Επάνδρωση ομάδων ΟΨΜ με Αξκους ψυχολόγους
2. Συνέχιζόμενη εκπαίδευση όλου του στρατιωτικού προσωπικού
3. Δημιουργία κέντρου θεωρητικής κατάρτισης και εκπαίδευσης (παρέμβαση σε κρίση, ΜΤΔΣ)
4. Αναβάθμιση τηλεφωνικής γραμμής με σύστημα τηλεψυχιατρικής
5. Δημιουργία ομάδας άμεσης παρέμβασης σε κρίση

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αλτιπαρμάρκη Ευθυμία, Επαγγελματίας Οπλίτης, Κοινωνική Λειτουργός

Η Κοινωνική Υπηρεσία ασχολείται με τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν άτομα ή ομάδες και φροντίζει για την αντιμετώπιση αναγκών, μέσα στα όρια της γενικότερης πολιτικής του πλαισίου στο οποίο ασκείται. Σήμερα στην Κοινωνική Υπηρεσία εργάζονται επιστήμονες όπως Κοινωνικοί Λειτουργοί, Κοινωνιολόγοι, Κοινωνικοί Ανθρωπολόγοι.

Στο 401 ΓΣΝΑ ο Κοινωνικός Επιστήμονας ανήκει στο Τμήμα Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής. Έργο του είναι η συμβολή στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των συναισθηματικών, κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων των νοσηλευόμενων που δυσχεραίνουν συχνά τη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση της υγείας τους. Πιο συγκεκριμένα, αυτά αφορούν κυρίως:

- Οικονομικές-επαγγελματικές δυσκολίες
- Οικογενειακά προβλήματα
- Χρήση ουσιών (ναρκωτικά – αλκοόλ)
- Ανάγκη στήριξης σε χρόνια νοσήματα ή αναπηρίες
- Σωματοποίηση του άγχους
- Προϋπάρχον ψυχιατρικό ιστορικό
- Αυτοκτονικό ιδεασμό

Ο Κοινωνικός Επιστήμονας λαμβάνει το κοινωνικό ιστορικό του κάθε παραπεμπόμενου και τον ενημερώνει για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του στο χώρο του νοσοκομείου. Σε αυτή την πρώτη επαφή εκτιμάται εάν το πρόβλημα είναι αμιγές ψυχιατρικό, κοινωνικοοικονομικό ή μεικτό. Επίσης έρχεται σε επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας ή το υπόλοιπο συγγενικό περιβάλλον του νοσηλευόμενου, ακόμα και τηλεφωνικά όταν οι συγγενείς δεν

είναι δυνατόν να παρευρίσκονται στο νοσοκομείο. Θα τους ενημερώσει, θα τους εκθέσει το πρόβλημα και θα τους εξηγήσει τη σοβαρότητά του. Παράλληλα, θα πάρει και ο ίδιος πληροφορίες σημαντικές για τον ασθενή που πιθανόν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του κοινωνικού του προβλήματος. Μπορεί ακόμη να παίξει το ρόλο του συνδετικού κρίκου μεταξύ του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών υπηρεσιών πρόνοιας, δημόσιους οργανισμούς, τοπική αυτοδιοίκηση, κέντρα ψυχικής υγείας, κοινωνικούς ξενώνες, κοινωφελή ιδρύματα, εκκλησία.

Ο Κοινωνικός Επιστήμονας μπορεί επίσης να βοηθήσει στην ενημέρωση και πιστοποίηση του κοινού για διάφορα θέματα κοινωνικού περιεχομένου, ενημερώνοντας για την υπάρχουσα νομοθεσία σε θέματα της αρμοδιότητάς του ή πραγματοποιώντας εκδηλώσεις με σκοπό να ευαισθητοποιηθούν ευρύτερες ομάδες του πληθυσμού για κοινωνικά προβλήματα.

Οι κοινωνικές ομάδες που συνήθως χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή μέσα στο πλαίσιο του στρατού είναι:

- Άτομα χαμηλού βιοτικού επιπέδου
- Αναλφάβητοι
- Μειονοτικοί πληθυσμοί
- Άτομα με προβλήματα με το νόμο
- Άτομα με σοβαρές ασθένειες στην οικογένεια
- Παιδιά χωρισμένων γονιών
- Ομογενείς παλιννοστούντες
- Ομιλούντες άλλη γλώσσα

Στα 1050 περίπου περιστατικά που έχουν παραπεμφθεί στο Τμήμα Διασυνδετικής Ψυχιατρικής στα περίπου τρία χρόνια λειτουργίας του, τα 90 αφορούν χρήση ουσιών (Ναρκωτικά και αλκοόλ). Για όλους αυτούς βασικό μέλημα αποτέλεσε να τεθούν οι βάσεις για κατανόηση της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς από τον ίδιο και την οικογένειά του και να κινητοποιηθούν για επίλυση του προβλήματος μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Αναφέρεται περίπτωση 48άχρονου ασθενούς με ιστορικό χρήσης αλκοόλ από 20ετίας. Είχε νοσηλευτεί επανειλημμένα σε διάφορα νοσοκομεία για ιατρικά προβλήματα που του παρουσιάστηκαν εξαιτίας του αλκοόλ. Η σύζυγος και τα δύο παιδιά του

έπεφταν συχνά θύματα βιαιότητας από τον ασθενή. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας βοηθήθηκε η σύζυγος να καταλάβει τη θέση της μέσα σε αυτό το δυσλειτουργικό πλαίσιο και να αποφορτιστεί, έτσι ώστε να γίνει πιο λειτουργική για την οικογένειά της. Προτάθηκε οικογενειακή θεραπεία σε κέντρα ψυχικής υγείας καθώς και κέντρα πρόληψης και θεραπείας των ουσιοεξαρτήσεων για το σύζυγο.

Υπάρχουν κατηγορίες ασθενών που χρειάζονται ιδιαίτερη κοινωνική μέριμνα για να διεκπεραιώσουν τις απαραίτητες γραφειοκρατικές διαδικασίες είτε γιατί δεν υπάρχουν συγγενείς να τους βοηθήσουν είτε γιατί το μορφωτικό τους επίπεδο και η απουσία γνώσης των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν τους το επιτρέπει. Στις ομάδες χαμηλού οικονομικού-μορφωτικού επιπέδου παρατηρείται αυξημένη εμφάνιση προβλημάτων χρήσης ουσιών, σοβαρών ψυχολογικών προβλημάτων και πολλαπλών προβλημάτων υγείας.

Σε πολλές περιπτώσεις ασθενών από επαρχία τίθεται ακόμα και το πρόβλημα της διαμονής και σίτισης των συγγενών τους. Ειδικά για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα και επιπλοκές που απαιτούν πολύμηνη παραμονή στο νοσοκομείο, η κοινωνική υπηρεσία καλείται να διευκολύνει τις επαφές με άλλες υπηρεσίες, γιατί συχνά οι συγγενείς λόγω καταπόνησης δεν μπορούν να ασχοληθούν. Σε περιπτώσεις νοσημάτων που καταλείπουν αναπηρία, απαιτείται η ενημέρωση για τα δικαιώματά τους όσον αφορά την υλικοτεχνική υποστήριξη, τα επιδόματα οικονομικής ενίσχυσης, τις προϋποθέσεις συμμετοχής σε προκηρύξεις και διαγωνισμούς του Δημοσίου για εύρεση εργασίας κτλ.

Εκτός από τα προβλήματα που συναντώνται σε όλα τα νοσοκομεία, κατά την άσκηση κοινωνικής φροντίδας στο 401 ΓΣΝΑ έχουν διαπιστωθεί κάποιες ιδιαίτερες ανάγκες που σχετίζονται με το στρατιωτικό πλαίσιο και τους κανονισμούς του. Δεν έχει προβλεφθεί ακόμα η δυνατότητα ιδιαίτερης μεταχείρισης κατά τη θητεία για οικονομικούς ή οικογενειακούς λόγους, παρά

μόνο για ιατρικούς, με αποτέλεσμα στην πράξη συχνά τα κοινωνικά προβλήματα να ψυχιατροποιούνται ή να ιατροποιούνται. Για παράδειγμα, έφεδρος 30 ετών αλλοδαπός με ελληνική υπηκοότητα και πατέρας 2 παιδιών, που μόνος του διατηρούσε βιοτεχνία υφασμάτων, βρέθηκε ξαφνικά σε δεινή οικονομική κατάσταση λόγω των στρατιωτικών του υποχρεώσεων: Τα ενοίκια, τα δάνεια και όλες οι υπόλοιπες οικονομικές υποχρεώσεις κινδύνευαν να τον οδηγήσουν σε κατάσχεση της εταιρείας του ή ακόμα και σε ποινή φυλάκισης. Η οικογένεια αλλά και οι γιατροί του νοσοκομείου ακούγοντας το πρόβλημα βρέθηκαν σε αδιέξοδο, γιατί ούτε ιατρικό πρόβλημα υπήρχε ούτε το ψυχιατρικό σκέλος του άγχους του και της σωματοποίησης μπορούσαν να δικαιολογήσουν αναβολή ή απαλλαγή στράτευσης.

Κοινωνική βοήθεια παρέχεται από την Πολιτεία μέσω των υπηρεσιών πρόνοιας της τοπικής αυτοδιοίκησης με διάφορους τρόπους:

- Επιτόπια εκτίμηση αναγκών και σύνταξη κοινωνικής έκθεσης
- Απλοποίηση διαδικασιών και τακτοποίηση γραφειοκρατικών εκκρεμοτήτων
- Οικονομική ενίσχυση απόρων
- Βοήθεια στην επαγγελματική αποκατάσταση
- Επαφή με ξενώνες - οικοτροφεία - ιδρύματα
- Βοήθεια στο σπίτι

Βέβαια, δεν υπάρχουν ρυθμίσεις για όλα τα θέματα και τις κοινωνικές ανάγκες των πολιτών. Ειδικότερα ο στρατός, που ο ρόλος του δεν είναι πρωτίστως να εξυπηρετεί κοινωφελείς σκοπούς, με ποιο τρόπο τελικά μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της πρόνοιας;

Αρχικά, είναι αναγκαίος ο εντοπισμός των κοινωνικών αναγκών, ο καθορισμός των κριτηρίων αξιολόγησής τους, ώστε να προσδιορίζονται οι κατά περίπτωση δικαιούχοι και να αποφεύγεται το ενδεχόμενο να προβάλλονται οι κοινωνικές ανάγκες για δευτερογενή οφέλη. Στη συνέχεια, σημαντική είναι η σύνδεση της υγειονομικής περίθαλψης του στρατού μέσω μιας οργανωμένης κοινωνικής υπηρεσίας με τους φορείς της πολιτείας, έτσι ώστε το στρατιωτικό πλαίσιο να επωφεληθεί από τις ήδη υπάρχουσες δομές της πολιτείας. Τέλος,

απαραίτητη είναι η επισήμανση των επαναλαμβανόμενων αναγκών που δεν ικανοποιούνται από το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο, για εξεύρεση ρεαλιστικής λύσης σε συνεργασία πάντοτε με την ηγεσία.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗΣ ΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΤΩΝ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ

Κωνσταντίνου Ελένη, Ψυχολόγος, Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής
Υποστήριξης Ενόπλων Δυνάμεων

Τριανταφύλλου Θεώνη, Μ.Υ. Κλινικός Ψυχολόγος, Ψυχιατρική Κλινική,
414 ΣΝΕΝ

Μαστοραντωνάκη Βασιλική, Ψυχολόγος, Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχολογικής
Υποστήριξης Ενόπλων Δυνάμεων

Εισαγωγή

Η λειτουργία τηλεφωνικών γραμμών ψυχολογικής υποστήριξης αποτελεί ένα νέο και αναπτυσσόμενο πεδίο στον χώρο της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότεροι άνθρωποι αναζητούν βοήθεια και υποστήριξη μέσω του τηλεφώνου λόγω της δυνατότητας που παρέχει για άμεση και εύκολη πρόσβαση, ενώ παράλληλα τους επιτρέπει να διατηρούν την ανωνυμία τους.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτουν σχετικώς περιορισμένα ερευνητικά δεδομένα για το ρόλο και την αποτελεσματικότητα των συγκεκριμένων γραμμών.

Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης μέσω τηλεφώνου θεωρείται περισσότερο κατάλληλη για τις ακόλουθες περιπτώσεις (Rosenfield, 1997):

- Όταν η απόσταση αποτελεί αποτρεπτικό και απαγορευτικό παράγοντα για την παροχή ψυχολογικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών,
- Όταν η κατάσταση αντιμετωπίζεται ακόμα και με μία μόνο συνεδρία
- Σε καταστάσεις κρίσεων (crisis intervention), όταν απαιτείται άμεση παρέμβαση,
- Όταν αποτελεί την πρώτη επαφή του πελάτη με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και είναι το πρώτο του «βήμα» για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος.

Οι τηλεφωνικές γραμμές ψυχολογικής υποστήριξης αποτελούν έναν εναλλακτικό τρόπο παροχής ψυχολογικών υπηρεσιών διαφορετικό από τις διαδεδομένες και παραδοσιακές μεθόδους υποστήριξης και βοήθειας και:

- παρέχουν άμεσες ψυχολογικές υπηρεσίες,
- παρέχουν υπηρεσίες χωρίς οικονομική επιβάρυνση,
- δίνουν τη δυνατότητα πρόσβασης ακόμα και σε άτομα που δυσκολεύονται να μετακινηθούν λόγω σωματικής αδυναμίας, έλλειψης χρόνου, κόστους ή επειδή βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές,
- παρέχουν ψυχολογικές υπηρεσίες σε άτομα που, ενώ τις χρειάζονται, δυσκολεύονται να βρεθούν πρόσωπο με πρόσωπο με τον θεραπευτή,
- διαφυλάσσουν την ανωνυμία του καλούντος,
- ενδυναμώνουν τη θέση του «πελάτη» και τον βαθμό ελέγχου του (ο πελάτης βρίσκεται σε «θέση ισχύος»), με αποτέλεσμα να
- δίνουν τη δυνατότητα στον χρήστη της γραμμής να μιλήσει πιο ελεύθερα, ανοικτά και με ειλικρίνεια από ότι στην «κατά πρόσωπο» συνεδρία.

Από την άλλη μεριά όμως, κατά τη διάρκεια της τηλεφωνικής ψυχολογικής υποστήριξης (Rosenfield, 1997, ΤΗΑ, 1999):

- λείπει η προσωπική επαφή, με αποτέλεσμα η αντιμετώπιση δύσκολων και πολύπλοκων περιστατικών ψυχοπαθολογίας να καθίσταται περισσότερο απαιτητική και δύσκολη, εφόσον είναι πολύ πιο δύσκολο να δομηθεί σχέση θεραπευτικής συμμαχίας (therapeutic alliance) μεταξύ των δύο πλευρών (ψυχολόγου και καλούντος).
- κυριαρχεί περισσότερο το φαντασιακό στοιχείο στη σχέση ειδικού και πελάτη, καθώς απουσιάζει η εικόνα της μορφής τους,
- απουσιάζουν τα χαρακτηριστικά της μη-λεκτικής επικοινωνίας (στάση σώματος, μορφασμοί, βλεματική επαφή, κ.ά.). Η απουσία στοιχείων εξω-λεκτικής επικοινωνίας, δυσχεραίνει την αξιολόγηση της κατάστασης, καθώς χάνονται χρήσιμες πληροφορίες, κάποια στοιχεία μπορεί να παρερμηνευτούν και από τις δύο πλευρές (ψυχολόγου, χρήστη) και περιορίζονται οι εξωλεκτικές δεξιότητες συμβουλευτικής και στήριξης που διαθέτει ο ψυχολόγος,
- ο ειδικός δυσκολεύεται να αξιολογήσει ολοκληρωμένα τη σοβαρότητα και επικινδυνότητα μιας κλήσης,

- δεν μπορεί να υπάρχει συνέχεια των συνεδριών και σύναψη θεραπευτικού συμβολαίου,
- δεν υπάρχει τις περισσότερες φορές πληροφόρηση του ειδικού για την πορεία της κατάστασης του καλούντος,
- από την παραπάνω δυσκολία προκύπτει και η δυσκολία αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης, καθώς δεν υπάρχει δυνατότητα για follow-up.

Η λειτουργία και το έργο της τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης για τον Στρατό και την Αεροπορία

Η λειτουργία γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης για το προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων κρίνεται πλέον απαραίτητη, καθώς πολλές μονάδες είναι απομακρυσμένες και δεν υπάρχει η δυνατότητα παροχής άμεσων ψυχολογικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών, για να αντιμετωπιστούν καταστάσεις κρίσεων, για παρεμβάσεις επί συγκεκριμένου στόχου/ προβλήματος που χρήζουν μία συνεδρία μόνο ή ακόμη ως προθάλαμος/»πλαίσιο εξοικείωσης», ώστε ο καλών να απευθυνθεί για περαιτέρω βοήθεια σε κάποια δομή ψυχικής υγείας.

Σκοπός της Γραμμής

Η τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης για τον Στρατό και την Αεροπορία λειτουργεί καθημερινά, από το Φεβρουάριο του 2003, σε εικοσιτετράωρη βάση στο 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων (ΣΝΕΝ), στην Πεντέλη. Τα τηλέφωνα της γραμμής είναι 800-114-555-1 (Στρατός), -2 (Αεροπορία). Η γραμμή παρέχει υπηρεσίες ενημέρωσης, συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης σε στρατεύσιμους, στελέχη, ΕΠΟΠ και τις οικογένειες αυτών. Η γραμμή υποστηρίζεται από 7 (επτά) ψυχολόγους που προσελήφθησαν με σύμβαση έργου, και υπάγεται διοικητικά στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.

Η κλήση είναι πάντοτε εμπιστευτική και χωρίς οικονομική επιβάρυνση. Ο χαρακτήρας της τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης είναι κυρίως

υποστηρικτικός και συμβουλευτικός σε θέματα που σχετίζονται με την προσαρμογή του ατόμου στην στρατιωτική ζωή, την ψυχική υγεία (π.χ. προβλήματα άγχους, κατάθλιψης, εθισμού), προβλήματα συμπεριφοράς (π.χ. επιθετικότητα, πειθαρχία, συνέπεια), τις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και με καταστάσεις κρίσεων (π.χ. αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές απειλές). Ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες του περιστατικού μπορεί να γίνει παραπομπή στον γιατρό της μονάδας, στην Ομάδα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, στο 414 ΣΝΕΝ ή σε κάποιον άλλο φορέα.

Αναβάθμιση της Δομής και Λειτουργίας της Γραμμής

Η ύπαρξη της συγκεκριμένης τηλεφωνικής γραμμής, με τη στήριξη και συμβουλευτική που παρέχει στους εφέδρους και μονίμους του Στρατού Ξηράς και της Πολεμικής Αεροπορίας, συμβάλλει στην καλύτερη και ομαλότερη προσαρμογή τους στο στρατιωτικό περιβάλλον, στη διαφύλαξη της ψυχικής τους υγείας, ενισχύοντας και προβάλλοντας παράλληλα τον ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα των Ενόπλων Δυνάμεων.

Με στόχο τη βελτίωση λειτουργίας της γραμμής πραγματοποιήθηκαν πρόσφατα τα εξής:

Διοικητικά θέματα

- Συστάθηκε επιστημονική επιτροπή με σκοπό την εκπαίδευση, εποπτεία και συντονισμό των εργαζομένων στη γραμμή, όπως επίσης και για την εξασφάλιση των συνθηκών εύρυθμης λειτουργίας της γραμμής και την ενημέρωση της ιεραρχίας για το έργο της.
- Συγκροτήθηκε επιτροπή η οποία σε συνεργασία με την επιστημονική επιτροπή, έχει αναλάβει την παρακολούθηση του συνολικού έργου, την παραλαβή-έγκριση-ποιοτικό έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και την εισήγηση για την καταβολή αμοιβής στους συμβασιούχους ψυχολόγους.

Οργανωτικά-Λειτουργικά θέματα

- *Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας:*

Όσον αφορά γενικότερα στις σχέσεις μεταξύ των ψυχολόγων και τα καθήκοντά τους έχει συνταχθεί *Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας*, όπου διασφαλίζεται η ισοτιμία των μελών της ομάδας και το ομαλό κλίμα στο πλαίσιο της γραμμής. Η δημιουργία ενός ευχάριστου, ομαλού και ζεστού κλίματος είναι σημαντική σε κάθε επαγγελματικό χώρο, αφού συνδέεται με αύξηση της παραγωγικότητας. Η ύπαρξη αυτού του κλίματος, όπως δείχνει η βιβλιογραφία, είναι περισσότερο αναγκαία για τους επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας, και ιδιαίτερα μάλιστα για τους εργαζομένους σε τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης.

- *Εποπτεία:*

Η ομάδα των ψυχολόγων που επανδρώνει τη συγκεκριμένη τηλεφωνική γραμμή ψυχολογικής υποστήριξης συναντιέται μία φορά την εβδομάδα, υπό την εποπτεία του επιστημονικού υπεύθυνου, για την επιστημονική εκτίμηση των χειρισμών που έχουν γίνει στα διάφορα περιστατικά, τις εναλλακτικές παρεμβάσεις που προτείνονται, καθώς και για τη διευθέτηση διαφόρων εσωτερικών πρακτικών θεμάτων.

- *Συνεχιζόμενη εκπαίδευση:*

Ο χώρος της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα εξελισσόμενο επιστημονικό πεδίο. Νέα ερευνητικά δεδομένα προκύπτουν συνεχώς σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως είναι οι ψυχολόγοι της τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης για τις Ένοπλες Δυνάμεις, είναι απαραίτητο να ενημερώνονται για τις σύγχρονες διεθνείς εξελίξεις, ώστε να μπορούν να αντεπεξέλθουν όσον το δυνατόν καλύτερα και αποτελεσματικά βάσει επιστημονικών κριτηρίων στα περιστατικά που αντιμετωπίζουν. Ο χαρακτήρας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ενημέρωσης των ψυχολόγων της γραμμής είναι πολυεπίπεδος και αφορά:

α) στη δημιουργία βιβλιοθήκης εντός των γραφείων της γραμμής με σύγχρονη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας και λειτουργίας ανάλογων γραμμών ψυχολογικής υποστήριξης,

β) συμμετοχή σε ελληνικά και διεθνή συνέδρια,

γ) συγγραφή/επιμέλεια εγχειριδίου για την παροχή ψυχολογικών υπηρεσιών μέσω τηλεφώνου,

δ) συνεκπαίδευση με επαγγελματίες άλλων γραμμών ψυχολογικής υποστήριξης (π.χ. ΕΚΑΚΒ-197), και

ε) επισκέψεις του προσωπικού της γραμμής σε μονάδες.

- *Συνεργασίες:*

Για τη διεύρυνση των υπηρεσιών που μπορεί να παρέχει το προσωπικό της τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης σχεδιάζονται:

α) η επιστημονική συνεργασία με άλλους αντίστοιχους φορείς και γραμμές SOS πάνω σε θέματα εκπαίδευσης, διαχείρισης των περιστατικών, σεμιναρίων, κ.ά.

β) η συνεργασία της γραμμής με τις διοικήσεις μονάδων ή σχηματισμών σε περιπτώσεις επείγοντος περιστατικού, όπου υπάρχει η ανάγκη για λύση του απορρήτου, με σκοπό την προστασία του ίδιου του ατόμων και των άλλων,

γ) επισκέψεις του προσωπικού της γραμμής σε μονάδες, και

δ) η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του προσωπικού των Ενόπλων Δυνάμεων από τους ψυχολόγους της γραμμής σε θέματα ψυχικής υγείας (π.χ. αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων) υπό τη μορφή παρουσιάσεων-ομιλιών.

- *Συνεχιζόμενη προβολή:*

Αν και η αναγκαιότητα και χρησιμότητα της εικοσιτετράωρης τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης για τις Ένοπλες Δυνάμεις είναι αποδεδειγμένη, κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών παρατηρείται μειωμένη συχνότητα των κλήσεων. Για τον λόγο αυτό θεωρείται σκόπιμη η άμεση προβολή της γραμμής στο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, όπως επίσης και στο ευρύ κοινό. Η διαφήμιση και η προβολή της γραμμής προτείνεται να γίνει με:

α) *αφίσες* και *αυτοκόλλητα* που θα τοποθετηθούν σε όλες τις μονάδες, τα στρατολογικά γραφεία και τα κέντρα κατάταξης,

β) *τρίπτυχα* που θα διανεμηθούν στο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, σε φορείς που παρέχουν αντίστοιχες υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, σε χώρους ψυχικής υγείας,

γ) *καταχώρηση ενημερωτικού υλικού* σε στρατιωτικά έντυπα (Θητεία, ΙΕΕΔ, Στρατιωτική Επιθεώρηση), καθώς και σε πολιτικά έντυπα (εφημερίδες, περιοδικά),

δ) *τηλεοπτική* διαφήμιση,

ε) πρόσθεση νέου *σταθερού αριθμού τηλεφώνου*, αφού ως γνωστόν δεν μπορεί να γίνει κλήση στο νούμερο της γραμμής (800...) από κινητό τηλέφωνο και

στ) προβολή της γραμμής στην *ιστοσελίδα* του ΥΠ.ΕΘ.Α.

- *Δημιουργία ιστοσελίδας στο διαδίκτυο:*

Τα σύγχρονα τεχνολογικά δεδομένα επιτάσσουν τον εκσυγχρονισμό των λειτουργιών της γραμμής και των υπηρεσιών που παρέχει. Το διαδίκτυο αποτελεί σήμερα χώρο ενημέρωσης και διακίνησης επιστημονικού και ερευνητικού υλικού, όπως επίσης και μέσο επικοινωνίας των ανθρώπων οπουδήποτε και αν βρίσκονται. Ο ελληνικός στρατός, ακολουθώντας τις τεχνολογικές εξελίξεις, παρέχει στους στρατεύσιμους τη δυνατότητα πρόσβασης στο διαδίκτυο με τη δημιουργία INTERNET CAFÉ στις περισσότερες μονάδες. Με το σκεπτικό αυτό προτείνεται η δημιουργία ξεχωριστής ιστοσελίδας της τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης των Ενόπλων Δυνάμεων. Μέσα από τη συγκεκριμένη ιστοσελίδα ο επισκέπτης θα μπορεί να ενημερώνεται για τη λειτουργία, τη δομή και τους στόχους της γραμμής, να επικοινωνεί μέσω e-mail με τους ψυχολόγους της γραμμής, να έχει πρόσβαση σε ενημερωτικό υλικό (π.χ. νούμερα άλλων τηλεφωνικών γραμμών ψυχολογικής υποστήριξης, δομές ψυχικής υγείας, βασικές οδηγίες-συμβουλευτική για αντιμετώπιση αγχογόνων καταστάσεων, επίλυση συγκρούσεων, κ.ά). Στους στόχους της γραμμής εντάσσεται και η παροχή άμεσης συμβουλευτικής υποστήριξης μέσω του διαδικτύου (web counselling), που ήδη εφαρμόζεται σε αντίστοιχους φορείς στο εξωτερικό.

- *Τηλεφωνικός οδηγός:*

Πρόσφατα συστάθηκε πλήρης *τηλεφωνικός οδηγός* στρατιωτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τη δυνατότητα παραπομπής των περιστατικών στις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

- *Έρευνα:*

Ο ρόλος της τηλεφωνικής γραμμής ψυχολογικής υποστήριξης του προσωπικού των Ενόπλων Δυνάμεων είναι πολυδιάστατος και περιλαμβάνει ένα αναπτυσσόμενο ερευνητικό κομμάτι. Ο ερευνητικός χαρακτήρας της γραμμής είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς μέσα από την

έρευνα και τη συμμετοχή της γραμμής στις επιστημονικές εξελίξεις και δραστηριότητες (σεμινάρια, συνέδρια, ημερίδες) προβάλλεται και εδραιώνεται ο ρόλος της στον χώρο της ψυχικής υγείας, όπως και η προσφορά των Ενόπλων Δυνάμεων στον συγκεκριμένο τομέα. Εξάλλου, μέσα από την έρευνα προκύπτουν δεδομένα για την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας της γραμμής, των υπηρεσιών που παρέχει, την ικανοποίηση των καλούντων και τις πιθανές ελλείψεις και αδυναμίες της.

- *Φόρμα Καταγραφής των Κλήσεων:*

Για την πληρέστερη περιγραφή και καταχώρηση των περιστατικών έχει δημιουργηθεί *Φόρμα Καταγραφής των Κλήσεων*, η οποία διευκολύνει παράλληλα και τους ερευνητικούς στόχους της γραμμής. Στη συγκεκριμένη φόρμα αναφέρονται η ώρα και η ημερομηνία της κλήσης, στοιχεία του καλούντος (π.χ. αν ανήκει στο Στρατό ή στην Αεροπορία, φύλο, έτη εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, ιδιότητα, εκτός από το όνομα, καθώς η κλήση είναι ανώνυμη), το είδος και το θέμα του αιτήματος (π.χ. αν αφορά διαπροσωπικές σχέσεις, οικογενειακά προβλήματα, άγχος, αν υπάρχει ψυχοπαθολογία, όπως αυτοκαταστροφικές τάσεις, κατάθλιψη, κ.ά.) και το είδος της παρέμβασης (π.χ. συμβουλευτική, πληροφόρηση, παραπομπή) (βλ. Παράρτημα). Τα στοιχεία από τη Φόρμα Καταγραφής των Κλήσεων καταχωρούνται σε φύλλο του προγράμματος EXCEL για τη μετέπειτα στατιστική τους επεξεργασία.

Για την αρτιότερη περιγραφή και καταχώρηση των περιστατικών έχει καταρτιστεί από την ομάδα των ειδικών επιστημόνων της γραμμής φόρμα καταγραφής των κλήσεων, η οποία προάγει ταυτόχρονα και το ερευνητικό έργο της γραμμής. Λειτουργώντας στο πλαίσιο του απορρήτου, τα συλλεχθέντα στοιχεία καταγράφονται σε αρχείο του προγράμματος excel για την περαιτέρω στατιστική τους επεξεργασία.

Στη φόρμα καταγραφής, αναγράφονται:

- Δημογραφικά στοιχεία του καλούντος (όπως το φύλο, το μορφωτικό - εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικογενειακή και η κοινωνικο – οικονομική κατάσταση του ατόμου).

- Το αίτημα του ατόμου, ο πρωταρχικός δηλαδή λόγος που το ώθησε να καλέσει στη γραμμή.
- Η ύπαρξη διαφαινόμενης ψυχοπαθολογίας και το είδος αυτής όταν υφίσταται.
- Η αντιμετώπιση του περιστατικού από τον ειδικό και η συνεπαγόμενη παρέμβαση.

□

Από την έναρξη της λειτουργίας της γραμμής έχουν συνολικώς πραγματοποιηθεί 3524 κλήσεις. Κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2004, σημειώθηκαν 453 κλήσεις, ένας επαρκής αριθμός τηλεφωνημάτων που επιτρέπει μέσω της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων τη συναγωγή καθολικότερων συμπερασμάτων.

Ακολουθεί η παρουσίαση των εξής παραμέτρων:

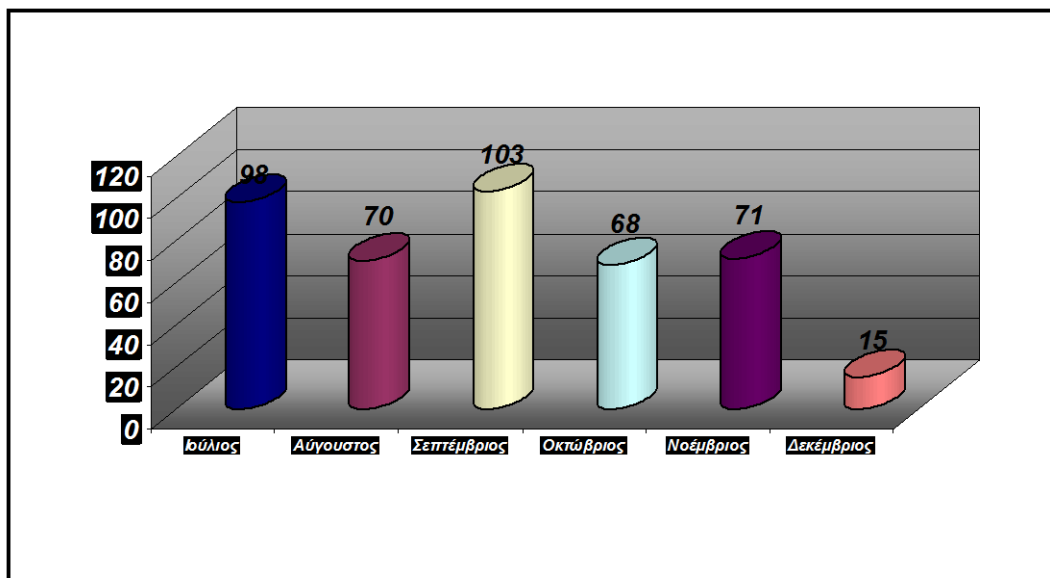
- Αριθμός κλήσεων ανά μήνα

Επί συνόλου 425 κλήσεων κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2004 (3524 κλήσεις από την έναρξη της λειτουργίας της γραμμής).

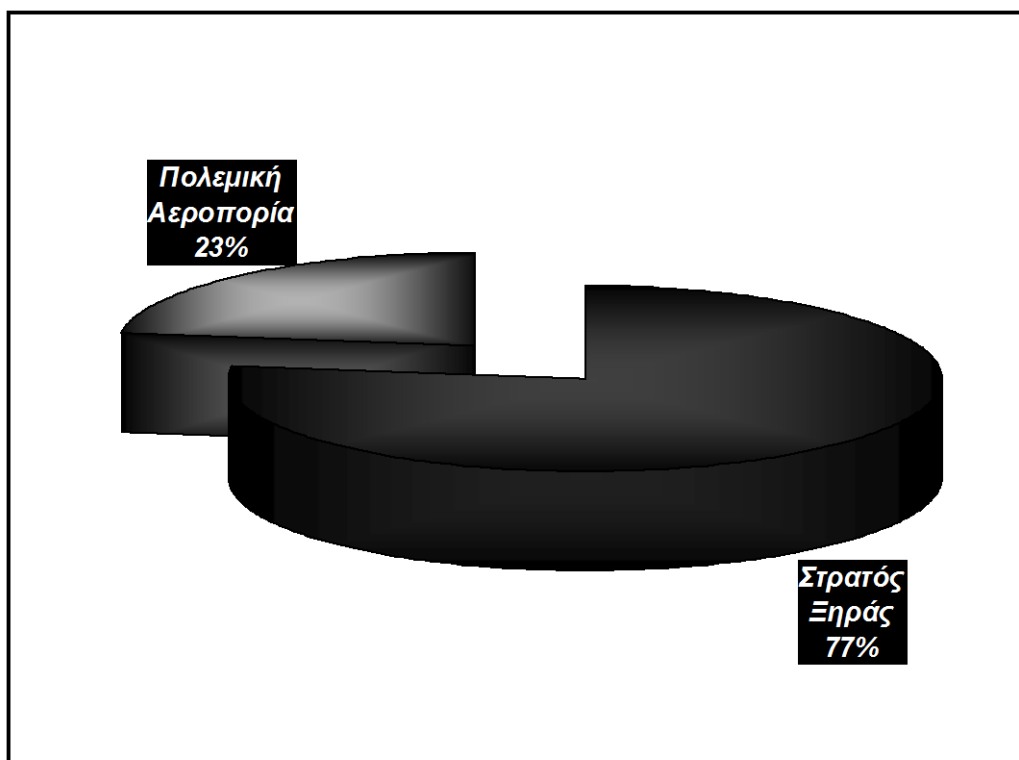
- Αναλογία κλήσεων ανά Σώμα
- Ιδιότητα καλούντος
- Οικογενειακή κατάσταση
- Εκπαιδευτικό επίπεδο
- Είδος αιτήματος
- Θέμα αιτήματος
- Διαφαινόμενη Ψυχοπαθολογία
- Παρέμβαση του ειδικού

➔ Αριθμός κλήσεων ανά μήνα

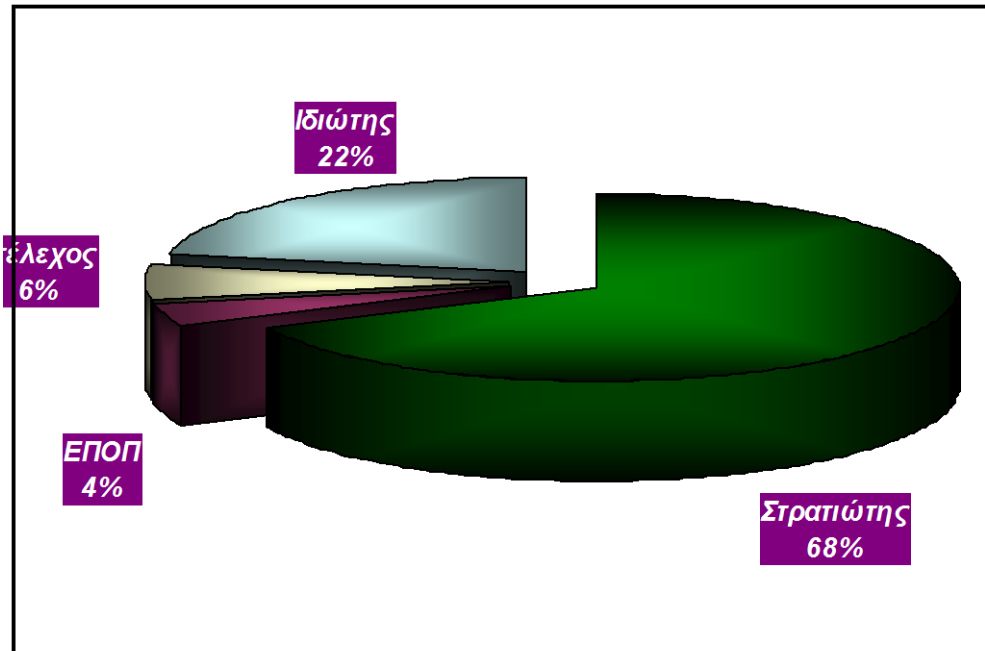
Επί συνόλου 425 κλήσεων κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2004 (3524 κλήσεις από την έναρξη λειτουργίας της γραμμής). Καταμέτρηση κλήσεων από την 1η Ιουλίου ως την 12η Δεκεμβρίου 2004.



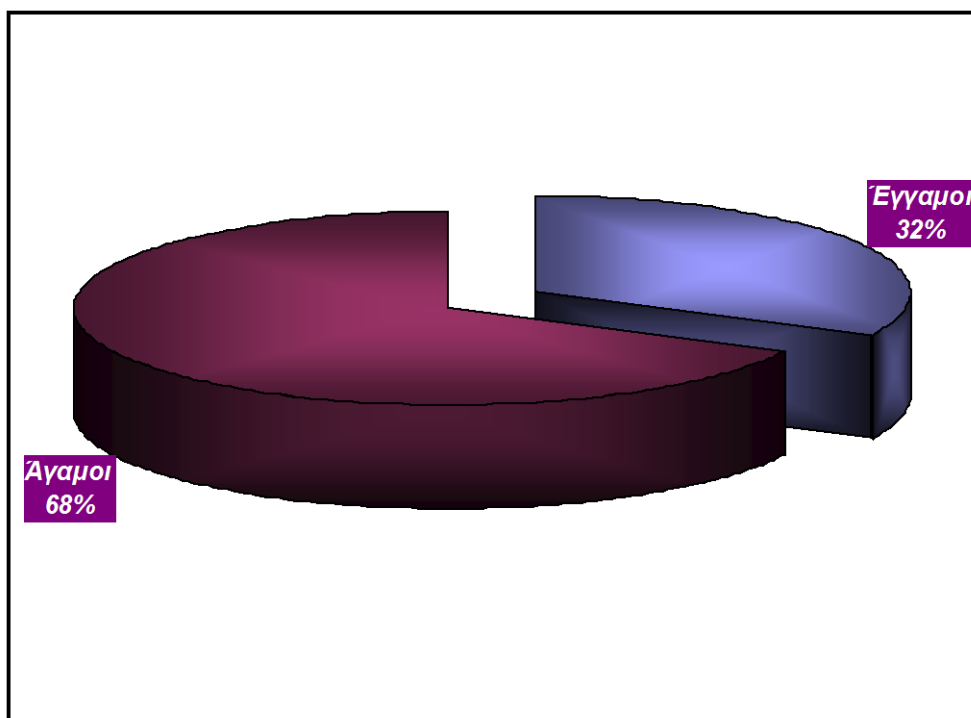
➔ Κλήσεις ανά Σώμα



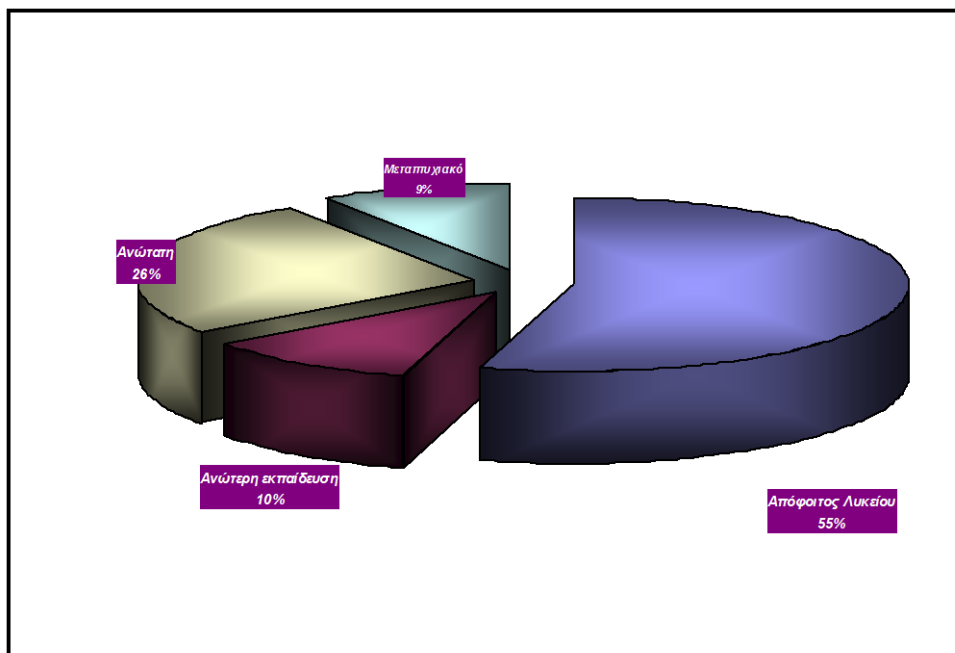
➔ Ιδιότητα



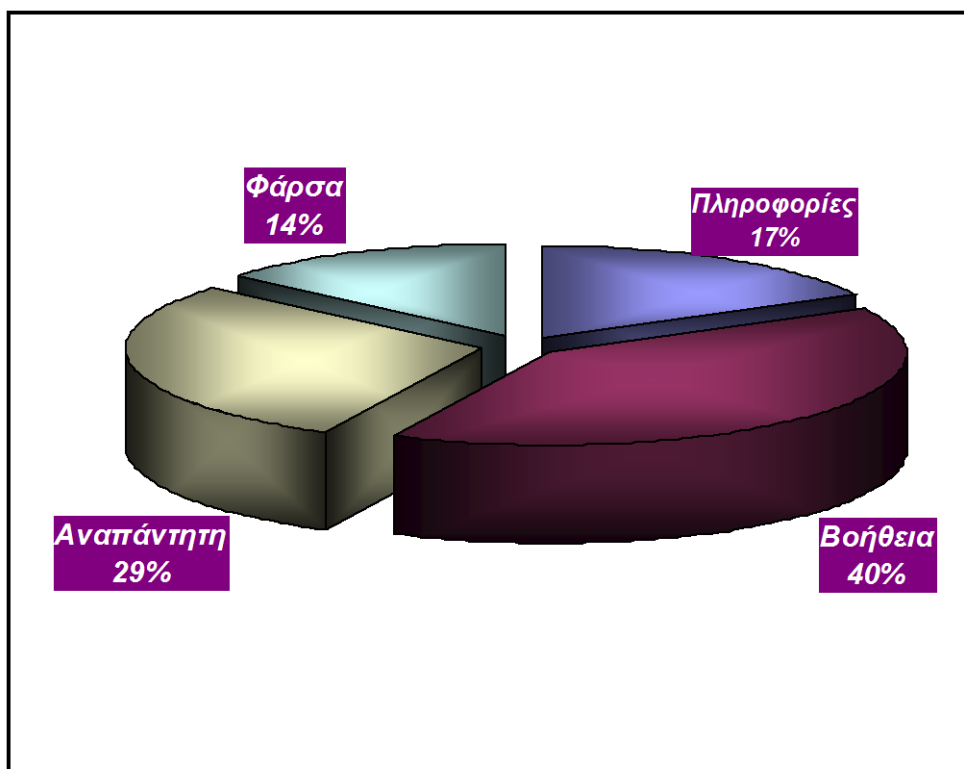
➔ Οικογενειακή Κατάσταση



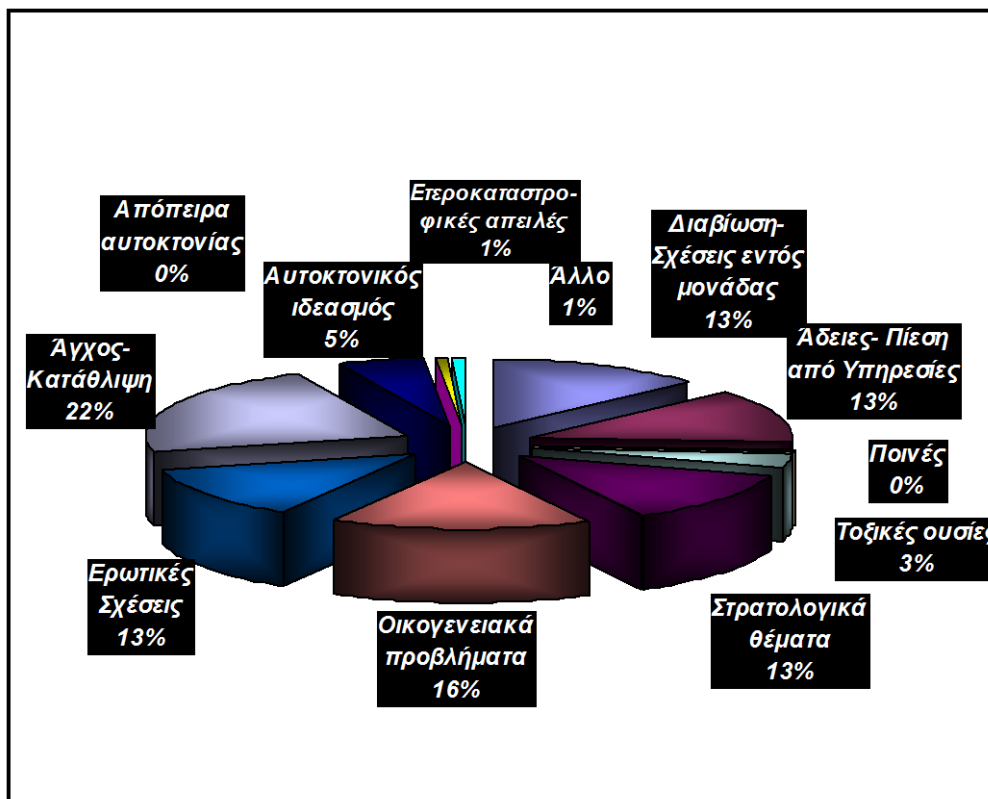
➔ Εκπαίδευση



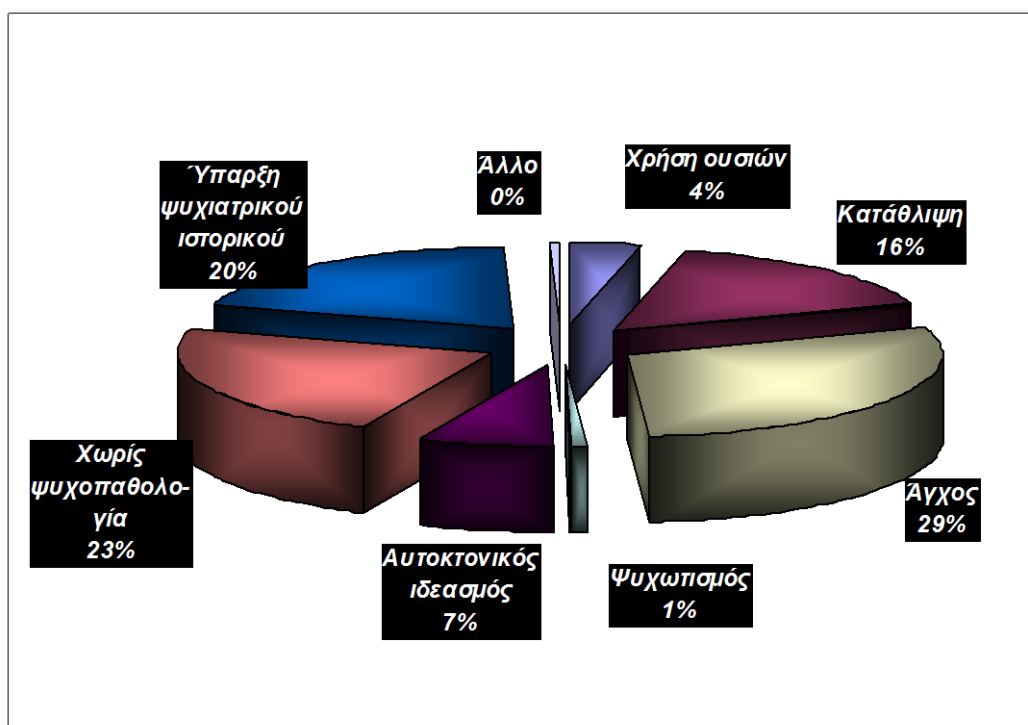
➔ Αίτημα(είδος)



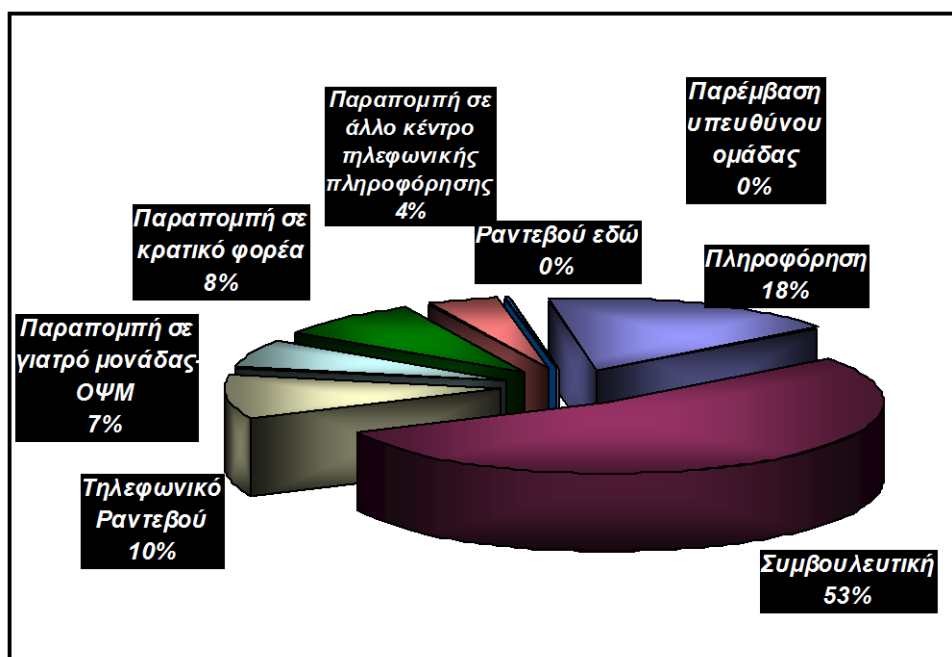
➔ Αίτημα (θέμα)



➔ Διαφαινόμενη ψυχοπαθολογία



➔ Παρέμβαση



Με βάση την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, συνάγουμε τα ακόλουθα:

- □ Η πλειονότητα των κλήσεων αφορά κατά κύριο λόγο εφέδρους του Στρατού Ξηράς.
- □ Πρόκειται συνήθως για άγαμους άνδρες, αποφοίτους βασικής εκπαίδευσης.
- □ Ως ουσιώδη προβλήματα ανακύπτουν το άγχος, οικογενειακά και διαπροσωπικά θέματα, καθώς και πολυσχιδείς παράμετροι που συσχετίζονται με τη γενικότερη διαβίωση στο στρατιωτικό περιβάλλον.
- □ Το 7% των καλούντων εκδηλώνει αυτοκτονικό ιδεασμό.
- □ Ως προς το θέμα της διαφαινόμενης ψυχοπαθολογίας, παρατηρείται εναργώς ότι οι καταθλιπτικές και οι αγχώδεις διαταραχές συγκεντρώνουν τα υψηλότερα ποσοστά.
- □ Στην πλειονότητα των περιπτώσεων καθίσταται πρόδηλη η προέκταση προϋπαρχόντων προβλημάτων κατά την πολιτική ζωή και στο στρατιωτικό πλαίσιο.

- □Σημαντικός θεωρείται ο αριθμός των συγγενικών προσώπων που καλούν και επιζητούν πληροφορίες και συμβουλές για θέματα που αφορούν στρατευμένους του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Από τα προαναφερθέντα φαίνεται εναργώς ο ρόλος της Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης. Ειδικότερα, με τη λειτουργία της γραμμής επιδιώκεται, η καλύτερη δυνατή ένταξη του ατόμου στο ιδιότυπο στρατιωτικό περιβάλλον, υποστηρίζοντας και αξιοποιώντας περαιτέρω το υπάρχον δυναμικό του καλούντος, ενώ παράλληλα ενδυναμώνεται ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας των Ενόπλων Δυνάμεων.

Βιβλιογραφία

Rosenfield, M. (1997). *Counselling by Telephone*. SAGE Publications.
Telephone Helplines Association. (1999). *Guidelines for good practice*. Andrea Butcher (Ed). Third edition.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Θωμάς Γεώργιος, Οπλίτης Ψυχολόγος, Ψυχιατρική Κλινική, 414 ΣΝΕΝ

Χατζάρας Γεώργιος, ΕΜΘ Λχίας (ΥΓ), Κοινωνικός Λειτουργός, Ψυχιατρική
Κλινική, 414 ΣΝΕΝ

Συλλέγοντας και αναλύοντας στατιστικά δεδομένα από τις διμηνιαίες αναφορές των Ομάδων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας, οι οποίες δραστηριοποιούνται σε μονάδες, κέντρα, Στρατιωτικά Νοσοκομεία και Στρατιωτικές Φυλακές σε όλη την Ελλάδα και την Κύπρο, εξάγονται κάποια συμπεράσματα σχετικά με τη λειτουργία και τη προσφορά του θεσμού.

Στη συνέχεια θα αναφερθούμε συνοπτικά σε συμπεράσματα και παρατηρήσεις όπως προκύπτουν από τις διμηνιαίες αναφορές για το έτος 2004, καθώς και κάποια συγκριτικά στοιχεία με προηγούμενα έτη.

ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο θεσμός της ψυχοκοινωνικής μέριμνας πλέον δεν περιορίζεται στα πλαίσια άσκησης μιας προληπτικής κοινωνικής πολιτικής στο Στρατό ξηράς αλλά παρεμβαίνει ενεργά στον εντοπισμό, διερεύνηση και αντιμετώπιση των γενικών και ειδικών προβλημάτων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία των στρατευμένων και κατ' επέκταση τη καλή λειτουργία του στρατεύματος.

Από τους πρωταρχικούς σκοπούς του θεσμού ήταν να αντιμετωπίσει το πρόβλημα των αυτοκτονιών, της χρήσης ουσιών καθώς και του φαινομένου παλιός – νέος. Κάτι το οποίο έχει επιτευχθεί σε πολύ ικανοποιητικό επίπεδο όπως θα δούμε στη συνέχεια.

Αξίζει να αναφερθεί ότι έχει πλέον εδραιωθεί στις Διοικήσεις των Μονάδων αλλά και στους οπλίτες και τις οικογένειες τους η πεποίθηση ότι η Υπηρεσία ενδιαφέρεται για την καλή ψυχική υγεία των στρατευσίμων. Οι οπλίτες - μέλη των Ομάδων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας έχουν στην πλειοψηφία τους συνειδητοποιήσει τη μεγάλη σημασία της αποστολής που τους έχει ανατεθεί και ως επί τω πλείστον ανταποκρίνονται με ευσυνειδησία στα καθήκοντα τους. Οι σχέσεις των Διοικήσεων των Μονάδων με τα μέλη των

Ομάδων χαρακτηρίζονται αρμονικές αφού από τις διμηνιαίες αναφορές δεν προκύπτει ύπαρξη σοβαρών προβλημάτων.

Με βάση τη δομή που καθορίζει η υπ' αριθμόν 4-46/2003 Πάγια Διαταγή, ο θεσμός της ψυχοκοινωνικής μέριμνας απαρτίζεται από

- 1) Στρατιωτικό Ψυχίατρο, ο οποίος εποπτεύει επιστημονικά την ομάδα
- 2) Αξιωματικό υγειονομικού με ειδικότητα ψυχολόγου ή έλλειψη αυτού Αξ. Υγειονομικού ιατρός ανευ ειδικότητας, ο οποίος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία της ομάδας
- 3) Η ομάδα ψυχοκοινωνικής μέριμνας που αποτελείται από ψυχολόγους κοινωνιολόγους και κ. λειτουργούς

Σήμερα υπηρετούν στις τάξεις του Ελληνικού Στρατού 36 ειδικοί επιστήμονες (18 Ψυχολόγοι, 12 Κοινωνιολόγοι και 6 Κοινωνικοί Λειτουργοί). Ο αριθμός των ειδικών επιστημόνων έχει μειωθεί σημαντικά σε σχέση με τα προηγούμενα έτη αν ληφθεί υπόψη ότι το 2003 είχαμε 83, το 2002 84 ενώ το 2001, 100.

Αν και η μείωση αναλογικά δεν είναι τόσο μεγάλη – αν λάβουμε υπόψη μας ότι ο συνολικός αριθμός οπλιτών είναι μικρότερος αλλά και το ότι η θητεία έχει μειωθεί – ωστόσο ο πραγματικά μικρός αριθμός των ειδικών επιστημόνων δεν καλύπτει πλήρως τις ανάγκες για την σωστή λειτουργία του θεσμού, καθώς θέσεις παραμένουν κενές.

Θεωρείται ότι η ανάληψη θέσεων από Μόνιμο εξειδικευμένο προσωπικό θα βοηθήσει στην πληρέστερη και καλύτερη λειτουργία του Θεσμού.

Όπως προκύπτει από τα στατιστικά στοιχεία τα οποία εξάγονται από τις διμηνιαίες αναφορές, κατά το έτος 2004 πραγματοποιήθηκαν 33.378 συνεντεύξεις έναντι 46.134 το 2003 και 79.458 συνεντεύξεων το έτος 2002. Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι στατιστικά η μείωση του αριθμού των συνεντεύξεων δεν είναι μεγάλη καθώς έχει μειωθεί και ο αριθμός των οπλιτών αλλά και ο αριθμός των ειδικών επιστημόνων.

Από τα πρόσφατα στοιχεία προκύπτει ότι για το 2004 ελήφθησαν συνολικά 33.378 συνεντεύξεις και εντοπίστηκαν 2718 Άτομα Χρρίζοντα Ιδιαίτερης Φροντίδας ("ΑΧΙΦ") τα οποία αντιστοιχούν σε ποσοστό που κυμαίνεται στο 8,1% περίπου επί του συνόλου των ληφθεισών συνεντεύξεων.

Προσοχή πρέπει να δοθεί στην παρατήρηση ότι ο παραπάνω αριθμός δεν αντιστοιχεί σε άτομα αλλά σε συνεντεύξεις καθώς από κάποια άτομα μπορεί να λαμβάνεται περισσότερο από μία συνέντευξη. Με αυτό το δεδομένο το ποσοστό των ΑΧΙΦ (8,1 %) είναι πιθανόν να είναι ακόμα μικρότερο.

Τα προβλήματα που κυρίως αντιμετωπίζουν τα αχιφ παρουσιάζονται στις παρακάτω κατηγορίες:

- Η κατηγορία “διάφορα προβλήματα” (ποσοστό 51,9 %), η οποία περιλαμβάνει κυρίως άτομα που αντιμετωπίζουν οικογενειακά-οικονομικά ή κοινωνικά προβλήματα.
- Η κατηγορία αγχώδεις διαταραχές- εκδηλώσεις σε ποσοστό 23,7 %
- Η κατηγορία “δυσπροσαρμοστικότητα” (ποσοστό 9%)
- Τα άτομα με “διαταραχές προσωπικότητας” (ποσοστό 3,8 %)
- Η κατηγορία “κατάθλιψη-απογοήτευση-μελαγχολία” (ποσοστό 3%)
- Χρήση ουσιών 2,2 % και αλκοόλ
- Αξίζει να σημειωθεί ότι το ποσοστό των περιστατικών με τάση ή απόπειρα αυτοκτονίας έχει μειωθεί στο 0,3%. Υπάρχει δηλαδή μια μείωση στην ήδη πτωτική τάση της συγκεκριμένης κατηγορίας της τάξεως του 20%, πράγμα που δηλώνει το σημαντικό παρεμβατικό έργο των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας.

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει επίσης το συμπέρασμα ότι σε ποσοστό πάνω από 50% οι ΑΧΙΦ εμφανίζουν οικογενειακά προβλήματα (όπως απώλεια κάποιου γονέα, κακές σχέσεις με γονείς, χωρισμός γονέων, κακή υγεία κάποιου μέλους της οικογένειας κ.λ.π.) ή σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Τα μεν πρώτα γίνονται προσπάθειες να αντιμετωπίζονται από τις ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας με παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, τα δε οικονομικά με τη συνδρομή των Διοικήσεων παρέχοντας διακριτικά διευκολύνσεις για εργασία και οικονομική συνδρομή από τους πόρους της μονάδας.

Η προσφορά του θεσμού βέβαια δεν περιορίζεται μόνο σε αυτό. Η χορήγηση ψυχομετρικών τεστ (MMPI) για την αξιολόγηση και επιλογή των ΥΕΑ, των Υποψήφιων Στρατιωτικών Σχολών και ΕΠ.ΟΠ. πραγματοποιείται σε μεγάλο βαθμό με τη συμβολή των ΟΨΜ.

Επίσης μέσω πρωτοβουλιών ατομικού ή ομαδικού χαρακτήρα από λειτουργούς του θεσμού και Διοικήσεις έχουν επιτευχθεί τα παρακάτω:

- α. Διοργάνωση ημερίδων επιμόρφωσης στελεχών σε θέματα επικοινωνίας.
- β. Συνεργασία με κέντρα πρόληψης κατά των Ναρκωτικών (υπό την εποπτεία του ΟΚΑΝΑ) για συμμετοχή των λειτουργών του θεσμού σε σεμινάρια για την πρόληψη κατά της χρήσης ψυχοδραστικών, εξαρτησιογόνων ουσιών.
- γ. Προγράμματα κατάρτισης οπλιτών.
- δ. τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης
- ε. Δεκάδες ομιλίες με αντικείμενο που αφορούν σύγχρονα κοινωνικά θέματα και απασχολούν τους νέους στρατευμένους (άγχος προσαρμογής, ναρκωτικά, AIDS)

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρά το σημαντικό έργο που έχει προσφέρει ο θεσμός, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης του και εκτιμάται ότι θα αποκομίσουμε θετικότερα αποτελέσματα στο μέλλον, δίνοντας έμφαση στα παρακάτω:

- α. Πιστή τήρηση των Διαταγών που έχουν εκδοθεί έτσι ώστε τα στοιχεία να μπορούν να αξιοποιηθούν. Λίγες αλλά κάποιες από τις αναφορές στέλνονται χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι παρατηρήσεις που έχουν γίνει. Επαναλαμβάνουμε ότι οι διμηνιαίες αναφορές των Ομάδων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας πρέπει να υποβάλλονται **ανελλιπώς** και ενυπογράφως από **όλες** τις ομάδες και να συμβαδίζουν με το πρότυπο που περιέχεται στην Πάγια Διαταγή ώστε να προκύπτουν ομοιογενή ποσοτικά δεδομένα κατάλληλα για στατιστική επεξεργασία. Τα ΑΧΙΦ ακόμα και αν παρουσιάζουν προβλήματα τα οποία θα μπορούσαν να τα εντάξουν σε περισσότερες της μίας κατηγορίες, να εντάσσονται μόνο σε αυτή με το επικρατέστερο. Οι αναφορές, εκτός από

ποσοτικά δεδομένα, να περιέχουν με υπεύθυνο και επιστημονικό λόγο **ανώνυμες** χαρακτηριστικές περιπτώσεις ΑΧΙΦ, ιδέες, εντυπώσεις από τις επισκέψεις, σχόλια και προτάσεις για τον τρόπο λειτουργίας του θεσμού και τις δυνατότητες εξέλιξης του.

β. Η ανάληψη πρωτοβουλιών των ΟΨΜ για συνεργασία τους με κρατικές υπηρεσίες με σκοπό την εκπόνηση προγραμμάτων κατάρτισης των οπλιτών ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες που δίνονται. Στις εν λόγω προσπάθειες κρίνεται αναγκαία η συναίνεση των Διοικήσεων των Σχηματισμών έτσι ώστε παρόμοιες δραστηριότητες να μην γίνονται σε βάρος της εύρυθμης λειτουργίας των Μονάδων.

γ. Η αποτελεσματικότερη λειτουργία των βιβλιοθηκών των Μονάδων και η διοργάνωση ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων και επισκέψεων σε χώρους αρχαιολογικού ενδιαφέροντος θεωρείται ότι θα βοηθήσει στην ευκολότερη προσαρμογή των οπλιτών.

δ. Με ευθύνη των Σχηματισμών οι επισκέψεις των ΟΨΜ στις Μονάδες οφείλουν να είναι συνεχείς με σκοπό τη λήψη συνεντεύξεων από όσο το δυνατό μεγαλύτερο αριθμό στρατευσίμων ή και όλων ανά Σχηματισμό αλλά και παρακολούθηση των ήδη εντοπισθέντων "ΑΧΙΦ".

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι οπλίτες-ειδικοί επιστήμονες που υπηρετούν στα πλαίσια του θεσμού "Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας" κατέγραψαν με συνέπεια στις περισσότερες των περιπτώσεων τους "ΑΧΙΦ" που εντόπισαν, ενώ προχώρησαν και σε πλήθος συμπερασμάτων, ενεργειών και προτάσεων. Τα κίνητρα τους εκτιμάται ότι εμπνέονται από επαγγελματικό ενθουσιασμό και διάθεση προσφοράς. Επειδή όμως ο αριθμός τους δεν επαρκεί πάντα αλλά και δεν διαθέτουν κάποιοι από αυτούς την απαιτούμενη εξειδίκευση, για το λόγο αυτό πιστεύεται ότι η ένταξη στο στράτευμα μόνιμου εξειδικευμένου προσωπικού θα βοηθήσει αποφασιστικά στην ακόμα καλύτερη λειτουργία του θεσμού.

Με τις συνεχείς προσπάθειες όλων των εμπλεκομένων πιστεύεται ότι ο θεσμός θα συνεχίσει να συμβάλλει αποφασιστικά στη βελτίωση των συνθηκών του στρατιωτικού περιβάλλοντος.

ΠΙΝΑΚΕΣ

(ΠΙΝΑΚΑΣ 1)

ΕΙΔΙΚΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ 2004

● ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ	12
● ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΟΙ	9
● ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	6
ΣΥΝΟΛΟ	27

(ΠΙΝΑΚΑΣ 2)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

2004	27 ΑΤΟΜΑ
2003	83 ΑΤΟΜΑ
2002	84 ΑΤΟΜΑ
2001	100 ΑΤΟΜΑ

(ΠΙΝΑΚΑΣ 3)

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ

2004	33.378
-------------	---------------

2003	46.134
-------------	---------------

2002	79.458
-------------	---------------

(ΠΙΝΑΚΑΣ 4)

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΧΙΦ 2004

ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ	33.378
----------------------------	---------------

ΣΥΝΟΛΟ ΑΧΙΦ	2.718
--------------------	--------------

ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΧΙΦ	8,1%
---------------------	-------------

ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΑΧΙΦ 2004		
ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ	81	2,2%
ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	79	2,2%
ΔΥΣΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ	340	9,0%
ΔΙΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	2.012	51,9%
ΨΥΧΩΣΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	53	1,5%
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ – ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ - ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΣΗ	110	3,0%
ΟΡΙΑΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	64	1,8%
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ	136	3,8%
ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ	12	0,3%
ΑΓΧΩΔΕΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ - ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	310	23,7%

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΕΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ ΞΗΡΑΣ

Σπυριδάκης Δημήτριος, Επίαιτρος, Ψυχίατρος, Ψυχιατρική Κλινική, 414 ΣΝΕΝ
Μοσχονάς Δημήτριος, Αρχίατρος, Ψυχίατρος, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής, 414 ΣΝΕΝ

Εισαγωγή

Όπως καθετί στις μέρες μας, ο στρατός καλείται να αντιμετωπίσει σημαντικές αλλαγές τόσο στη δομή του όσο και στις καλλιεργούμενες νοοτροπίες του.

Κάθε αλλαγή σχετίζεται άμεσα με το στρες και τις ικανότητες προσαρμογής του κάθε οργανισμού και των ατόμων που τον αποτελούν. Όσο πιο μεθοδικά γίνουν συνήθως αυτές αλλαγές και με κατάλληλη προετοιμασία και αποδοχή απ το προσωπικό, τόσο λιγότερες συγκρούσεις και εντάσεις θα παρατηρηθούν κατά την διαδικασία της μετάβασης.

Οι αλλαγές στο στρατό όπως

1. Η μετατροπή του σε επαγγελματικό
2. Το στρες του σύγχρονου ανταγωνιστικού και καταναλωτικού τρόπου ζωής και το χάσμα πολιτικής και στρ. ζωής
3. Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις και επιβαρύνσεις της στρατιωτικής ζωής
4. Οι νέοι ρόλοι και απαιτήσεις του στρατιωτικού επαγγέλματος (ειρηνευτικές αποστολές, τρομοκρατία κ.λ.π.)

Διαμορφώνουν όλο και πιο έντονα την ανάγκη της οργάνωσης της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης του στρ. προσωπικού και των οικογενειών του.

Η υποστήριξη αυτή μέχρι σήμερα ήταν ως επί το πλείστον καθήκον της Διοίκησης. Σε μία κοινωνία όμως τόσο περίπλοκη πλέον όπου η εξειδίκευση παίζει σημαντικό ρόλο είναι ανάγκη να εκσυγχρονισθούν, τόσο οι τρόποι και οι μέθοδοι ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αλλά όπως γίνεται

και στην πολιτική ζωή, να ανατεθεί σε πιο ειδικούς (ειδικούς ψυχικής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας), σε άμεση βεβαίως συνεργασία με τη Διοίκηση.

Αφορμή γι' αυτή την παρουσίαση ήταν η άγνοια που διαπιστώσαμε ότι υπάρχει σε σχέση με ότι αφορά στην Ψυχοκοινωνική Μέριμνα και τις υπηρεσίες που μπορεί αυτή να παρέχει στην στρατιωτική κοινότητα και ιδιαίτερα στο μόνιμο προσωπικό

Συχνά ακούμε από τα στελέχη στις εξορμήσεις μας στα νησιά ή στα Κέντρα Κατατάξεως πόσο βοηθητικός είναι ο θεσμός της ψυχοκοινωνικής μέριμνας για τους εφέδρους, αλλά τι θα γίνει με τους μόνιμους που τόσο αυτοί όσο και οι οικογένειές τους αντιμετωπίζουν σωρεία ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Πράγματι μέχρι σήμερα η ψυχιατρική υποστήριξη παρουσιάζει ένα σημαντικό χάσμα που είναι ανάγκη να καλυφθεί.

Έτσι μέχρι σήμερα η ψυχοκοινωνική μέριμνα και ψυχιατρική υποστήριξη περιλαμβάνει υποστήριξη σε τριτοβάθμιο επίπεδο, σε επίπεδο δηλαδή νοσηλείας στο νοσοκομείο χωρίς άλλες θεραπευτικές δυνατότητες που θα απέτρεπαν τη νοσηλεία και η οποία για τα δεδομένα της ψυχιατρικής αποτελεί την έσχατη λύση σε μια οξεία ψυχολογική κατάσταση ή κρίση, χωρίς να λάβουμε υπ όψιν και το στιγματισμό ή την προκατάληψη που υφίσταται το άτομο που νοσηλεύεται.

Είναι λοιπόν ανάγκη να διαμορφωθεί ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα - δίκτυο ψυχοκοινωνικής Μέριμνας που θα προσπαθήσει να αντιμετωπίσει τις ολοένα αυξανόμενες ανάγκες και απαιτήσεις του στρατιωτικού επαγγέλματος καθώς και τις ψυχολογικές πιέσεις και τραυματισμούς που δημιουργούνται κατά την άσκηση του επαγγέλματος, τόσο στη προσωπική οικογενειακή ζωή όσο και στον εργασιακό χώρο.

Σκοπός επίσης του δικτύου ψυχοκοινωνικής μέριμνας θα είναι να προωθεί το πνεύμα της κοινότητας, μέσω υποστηρικτικών προγραμμάτων, καθώς και όλους τους παράγοντες που προάγουν τη Ψυχική υγεία (ηθικό, ομαδική συνοχή, ικανοποίηση από την εργασία και τη συνεργασία, καλές οικογενειακές και κοινωνικές συναδελφικές σχέσεις κλπ). Το δίκτυο αυτό θα προσπαθεί να περιορίσει τους επιβαρυντικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία, δημιουργώντας κέντρα ψυχολογικής υποστήριξης σε όλο το φάσμα

της στρατιωτικής κοινότητας (τομεοποίηση), και θα προσπαθεί να κινητοποιήσει εκείνες τις πρωτοβουλίες μεταξύ του στρατιωτικού προσωπικού που θα ισχυροποιούν την συναδελφική αλληλεγγύη, υποστήριξη και ομαδική συνοχή.

Οι ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας είναι ανάγκη να εμπλουτισθούν από νέα επαγγέλματα ψυχικής υγείας όπως αυτό του κοινωνικού λειτουργού και της ψυχιατρικής νοσηλεύτριας

Μία ολοκληρωμένη διεπιστημονική ομάδα ψυχοκοινωνικής μέριμνας θα πρέπει ν' αποτελείται από μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό

Ψυχίατρο - Παιδοψυχίατρο

Ψυχολόγο - Παιδοψυχολόγο

Κοινωνικό λειτουργό

Ψυχιατρική νοσηλεύτρια

Και να υποστηρίζεται από χαμηλότερης βαθμίδας εκπαιδευμένο προσωπικό

Το προσωπικό αυτό θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένο εκτός από τις γνώσεις της βασικής του ειδικότητας και σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις ομαδικές ή ατομικές (ψυχοθεραπείες, Debriefing κλπ) και να διαθέτει ειδικές γνώσεις κοινοτικής ή κοινωνικής ψυχιατρικής.

Υπηρεσίες που μπορεί να προσφέρει η ομάδα ψυχοκοινωνικής μέριμνας στο στρατιωτικό προσωπικό και την οικογένειά του

1. Ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συμβουλευτική σε προβλήματα οικογένειας
2. Πρόληψη και θεραπεία ψυχικών διαταραχών και χρήσης ουσιών
3. Παρέμβαση στους παράγοντες που επιβαρύνουν την προσαρμογή στη στρατιωτική ζωή και επιδεινώνουν το εργασιακό στρες
4. Παρέμβαση σε ψυχολογικούς τραυματισμούς ή συγκρούσεις, τόσο σε πολεμικές επιχειρήσεις, όσο και σε ειρηνική περίοδο
5. Ψυχολογική υποστήριξη και παρέμβαση σε περίπτωση σοβαρών σωματικών ασθενειών

6. Συμβουλευτική υποστήριξη προς τη Διοίκηση για το πώς μπορεί να επηρεάζουν ψυχολογικά θετικά ή αρνητικά τα μέτρα και η κατευθύνσεις που δίνει.

Ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχει ως σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη. Θα πρέπει να απευθύνεται όχι μόνο σε ενηλίκους αλλά επίσης σε εφήβους και σε παιδιά.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ζωή του Στρατιωτικού και της οικογένειας του παρουσιάζει αυξημένες απαιτήσεις και δυσκολίες, σε σχέση με αυτή των πολιτών. Χρειάζεται λοιπόν και αυξημένη φροντίδα για να διατηρήσει το ηθικό της.

Πριν προχωρήσουμε σε ειδικότερες προτάσεις για τη πρόληψη θεωρούμε σκόπιμο ν' αναφερθούμε στις ιδιαιτερότητες που έχει η ψυχική υγεία και η ψυχική διαταραχή στη σύγχρονη κοινωνία.

Η ψυχική και σωματική υγεία είναι άρρηκτα δεμένες μεταξύ τους και αλληλοεπηρεάζονται βαθιά και περίπλοκα.

Είναι βέβαιο ότι παρ' ότι την τελευταία δεκαετία έχουν γίνει σημαντικές παρεμβάσεις και αλλαγές σε θέματα που αφορούν τη ψυχική υγεία και τη πρόληψη της, τόσο στη κοινωνία όσο και στη στρατιωτική κοινότητα, πολλά μένει να γίνουν ακόμη στο τομέα αυτό. Ένα τομέα που ήταν παραμελημένος επί μακρόν και μέχρι σήμερα αντιμετωπίζεται από τους περισσότερους (ιδιαίτερα στο στρατό) με δέος και προκατάληψη.

Είναι πλέον καιρός να λάβουμε σοβαρά υπ όψιν τις αρχές των ηνωμένων εθνών στα θέματα ψυχικών διαταραχών που τέθηκαν προ δεκαετίας

1. Δεν πρέπει να υπάρχουν διακρίσεις εξ αιτίας ψυχικών νόσων
2. Ότι ο ασθενής δικαιούται να θεραπεύεται εντός της κοινότητος του
3. Κάθε ασθενής δικαιούται να θεραπεύεται με μεθόδους, που δεν συγκρούονται με τα κυριαρχικά του δικαιώματα.

Επιδημιολογικά στοιχεία

Η μείζων κατάθλιψη είναι τώρα η κύρια αιτία ανικανότητας διεθνώς και καταλαμβάνει την τέταρτη θέση στις δέκα κύριες νόσους με τη μεγαλύτερη επιβάρυνση στη Δημόσια Υγεία.

Οικογένειες που δεν θα έχουν στους κόλπους τους, κάποια στιγμή, μέλος με ψυχική διαταραχή είναι σπάνιες. Ο ένας στους τέσσερις θα νοσήσει από ψυχική διαταραχή σε κάποιο στάδιο της ζωής του.

Είναι λοιπόν σημαντικό να γνωρίζουμε τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αιτιολογία των διαταραχών αυτών και του μεγέθους της επιβάρυνσης που προκαλούν ή προβλέπεται να προκαλέσουν στο μέλλον, στη Δημόσια Υγεία..

Θα πρέπει επίσης ν' ασχοληθούμε σοβαρά με την αποτελεσματικότητα της πρόληψης και την πρόσβαση ή τα εμπόδια στη θεραπεία.

Όλα αυτά θα πρέπει να στηρίζονται στον λεπτομερή σχεδιασμό και οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και όσων αποφάσεων την επηρεάζουν από τη πλευρά της Διοίκησης.

Τόσο το υγειονομικό, όσο και η Διοίκηση θα πρέπει ν' αναγνωρίσει τη συμβολή της ψυχικής υγείας στην εύρυθμη λειτουργία του προσωπικού και των οικογενειών τους και να σχεδιάσει νέα προγράμματα και πολιτικές που θα αποσκοπούν σε αποτελεσματικές προληπτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Θα πρέπει επίσης να προτείνει πολιτικές που θ' αντιμετωπίζουν το στίγμα και τον αποκλεισμό που ιδιαίτερα στο στρατό είναι συχνά πιο έντονα.

Σήμερα γνωρίζουμε, ότι οι περισσότερες ασθένειες, ψυχικές και σωματικές, επηρεάζονται από ένα συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Η κατανόηση της σχέσης ψυχικής και σωματικής υγείας αυξάνεται γοργά.

Γνωρίζουμε ότι οι ψυχικές διαταραχές οφείλονται στο συνδυασμό πολλών παραγόντων, που εκφράζονται τελικώς στον εγκέφαλο.

Είναι πλέον δεδομένο ότι κάθε άτομο έχει το ασθενικό και ευάλωτο μέρος του εαυτού του και μπορεί ανάλογα με τις εκάστοτε συνθήκες και

ψυχικές καταπονήσεις ή τραυματικά γεγονότα να νοσήσει, οπουδήποτε και αν μένουν.

Είναι επίσης βέβαιο πλέον ότι οι ψυχικές διαταραχές επιδέχονται αποτελεσματικής θεραπευτικής αγωγής και ότι η πρόληψη είναι πιο αποτελεσματική στις πρώτες ενδείξεις εκδήλωσης μιας διαταραχής ή όταν παρεμβαίνουμε στους ψυχοκοινωνικούς εκείνους παράγοντες που είναι δυνατόν να συντελέσουν στη διαμόρφωση ενός υγιούς κοινοτικού πνεύματος.

Μεταφέροντας τις Δέκα βασικές προτάσεις της ΠΟΥ για δράση σε ότι αφορά στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών για τη ψυχική υγεία και διαταραχή στα δεδομένα του στρατού έχουμε τα κάτωθι.

1. Δυνατότητα θεραπευτικής αντιμετώπισης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Μονάδες, ΣΤΕΠ)
2. Διαθεσιμότητα ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων - υπηρεσιών και ψυχοτρόπων φαρμάκων
3. Παροχή φροντίδας, υποστήριξης και περίθαλψης εντός της Στρατιωτικής Κοινότητας
4. Εκπαίδευση – Ευαισθητοποίηση του Προσωπικού και των οικογενειών τους
5. Συνεργασία της στρατιωτικής κοινότητας και των διοικήσεών της, με τις οικογένειες και τους χρήστες των ψυχιατρικών υπηρεσιών
6. Διαμόρφωση πολιτικών, προγραμμάτων και νομοθεσίας, έτσι ώστε να διευκολύνεται η πρόσβαση, η υποστήριξη, η πρόληψη και η αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που μπορεί να οδηγήσουν σε νόσο
7. Ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων
8. Δεσμοί και συνεργασία με άλλους τομείς
9. Καταγραφή της ψυχικής υγείας, αλλά και των παραγόντων εκείνων που την προάγουν, όπως το ηθικό, η συνοχή, και το κοινοτικό πνεύμα στα πλαίσια της στρατιωτικής κοινότητας.
10. Υποστήριξη περισσότερης έρευνας σε σχέση με την αιτιολογία, την πορεία και την έκβαση των ψυχικών διαταραχών ή προβλημάτων εντός της στρατιωτικής κοινότητας.

Ειδικότερα για τη στρατιωτική κοινότητα ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα πρόληψης, θα πρέπει να περιλαμβάνει.

Σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Μονάδες) και δευτεροβάθμιας φροντίδας (ΣΤΕΠ) ένα υπεύθυνο ψυχίατρο για το έργο της ψυχοκοινωνικής μέριμνας (πρόληψη, θεραπεία και περίθαλψη) σε άμεση συνεργασία με τη Διοίκηση του Μείζονος σχηματισμού.

Ως προς την πρόληψη

α) Παρεμβάσεις σε θέματα οργανωτικά και διοικητικά που επηρεάζουν εμμέσως ή αμέσως τη ψυχική υγεία, τη συνοχή και το ηθικό του Σχηματισμού

β) Παρέμβαση σε ΑΧΙΦ συμβουλευτικές θεραπευτικές υπηρεσίες, καθώς και παρέμβαση σε ψυχοκοινωνικά, οικονομικά, οικογενειακά θέματα

γ) Συμβουλευτικές υπηρεσίες σε οικογένειες στελεχών – προσωπικού

δ) Ενημέρωση – εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας

Ως προς τη Διάγνωση - Θεραπεία - Περίθαλψη

Α) Υπηρεσίες εξ. Ιατρείου ψυχιατρικής σε συνεργασία με την ΟΨΜ του σχηματισμού για τα στελέχη και τις οικογένειές τους

Β) Συμβουλευτικές υπηρεσίες, ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις από τους ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχ. Νοσηλεύτριες

Γ) Συνεργασία με άλλους ειδικούς, ιδιαίτερα παθολογικής ειδικότητας και υπιάτρους του ΣΤΕΠ που θα πρέπει να έχουν εκπαιδευθεί σε θέματα ψυχικής Υγείας και Διαταραχής, οπλίτες ιατρούς.

Το όλο σύστημα πρόληψης θα πρέπει να πλαισιώνεται από **υπηρεσίες τηλεϊατρικής** που στη περίπτωση της ψυχολογικής υποστήριξης μπορεί να αποδειχθούν εξαιρετικά λειτουργικές και εύχρηστες.

Σε επίπεδο 3^ο βάθμιας φροντίδας

Θα πρέπει να παρέχονται τόσο υπηρεσίες Ανοικτής νοσηλείας, όσο και Κλειστής Νοσηλείας στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου με σαφή

όμως επικέντρωση και προσπάθεια να αντιμετωπίζονται τα περιστατικά στη Πρωτοβάθμια Φροντίδα και η περίθαλψή τους να είναι κυρίως εξωνοσοκομειακή.

Ανοικτή Νοσηλεία (Μονάδα βραχείας νοσηλείας, με εξ. Ιατρεία, Κέντρο Ημέρας με επικέντρωση σε ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και θεραπείες, όπως θεραπευτική κοινότητα, εργοθεραπεία, ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία ή οικογενειακή ψυχοθεραπεία, ανάλογα με τις ενδείξεις και τις ιδιαιτερότητες κάθε θεραπευόμενου)

Κλειστή Νοσηλεία (Μονάδα οξέων στα πλαίσια Γενικού Νοσοκομείου με ανθρώπινες και ασφαλείς συνθήκες θεραπείας και εργασίας).

Κέντρο Ψυχικής Υγείας με δυνατότητες Παρέμβασης σε Κρίση

- α) με παροχή προληπτικών, διαγνωστικών, συμβουλευτικών, και θεραπευτικών υπηρεσιών
 - β) δυνατότητα εφαρμογής και άσκησης συνδυασμένων βιολογικών και ψυχοθεραπευτικών θεραπειών με βάση τις αρχές της στρατιωτικής ψυχιατρικής
 - γ) Δυνατότητα Follow up και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ή επανένταξης σε άμεση διασύνδεση και συνεχή συνεργασία με τις δομές ανοικτής και κλειστής νοσηλείας
 - δ) Προληπτικές ενημερωτικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και προγράμματα σε ό,τι αφορά θέματα ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής μέριμνας
 - ε) Παρεμβάσεις και συμβουλευτικές υπηρεσίες (εποπτεία) σε θέματα οργάνωσης και Διοίκησης που επηρεάζουν την ψυχική υγεία και τη προαγωγή του πνεύματος κοινότητας στο στρατό
 - ζ) Εξειδικευμένη εκπαίδευση ειδικών ψυχικής υγείας σε ψυχοθεραπευτικές τεχνικές καθώς και άλλων ιατρικών και νοσηλευτικών ειδικοτήτων
- Παροχή παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών σε παιδιά και εφήβους

Το ΚΨΥ θα πρέπει να έχει θεσμοθετημένη περιοχή ευθύνης, να παρέχει θεραπεία κοντά στον ασθενή, να παρέχει ένα πλήρες φάσμα ψυχιατρικών ψυχολογικών υπηρεσιών, να έχει θεραπευτική συνέχεια, να συμμετέχει στον συντονισμό και συνεργασία των διαφόρων ψυχιατρικών δομών και υπηρεσιών, να προάγεται η λειτουργία της διεπιστημονικής

ομάδας ψυχικής υγείας και η συνεργασία με τη κοινότητα και να υπάρχει αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών.

- Μονάδα Σωματικής Απεξάρτησης και Ψυχολογικής Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων **(για όσους κριθεί ότι είναι επανακτήσιμοι για την υπηρεσία)**
- Κινητές Ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας για νησιά και απομακρυσμένες περιοχές
- Ο ρόλος των προγραμμάτων υποστήριξης του προσωπικού στην προαγωγή της έννοιας της ψυχικής υγείας και κοινότητας στο στρατό

Ο στρατιωτικός τρόπος ζωής

Ο στρατιωτικός καλείται να αντιμετωπίσει σημαντικό αριθμό στρεσογόνων καταστάσεων που επιβαρύνουν σε σημαντικό βαθμό αυτόν και την οικογένειά του

Βέβαια, όσο καλύτερες είναι οι σχέσεις στην οικογένεια τόσο καλύτερη και η απόδοση του στρατιωτικού στην εργασία του

Οι συχνές μεταθέσεις όπου ο ενδιαφερόμενος έχει ελάχιστο ως καθόλου έλεγχο γι' αυτόν και την οικογένειά του

Η αβεβαιότητα λοιπόν αποτελεί σταθερή πηγή στρες για τους στρατιωτικούς

Η απουσία του στρατιωτικού απ το σπίτι για μακρόχρονες περιόδους. Τα προβλήματα που παρουσιάζονται είναι ακόμη πιο έντονα σε μονογονεϊκές οικογένειες.

Ορισμένοι τύποι στρατιωτικών επιχειρήσεων και δραστηριοτήτων είναι επικίνδυνοι ακόμη και σε καιρό ειρήνης. Το εργασιακό στρες λοιπόν είναι αυξημένο λόγω συχνά και των αυστηρών και άκαμπτα ιεραρχικών σχέσεων (Φαινόμενα κατάχρησης εξουσίας στις εργασιακές σχέσεις)

Ο στρατιωτικός βιώνει ένα διπλής κατεύθυνσης στρες, όταν οι διαταγές της υπηρεσίας συγκρούονται με αυτές της οικογενείας του και συνήθως προτιμά να ακολουθήσει την οικογένειά του

Τέλος η αποστρατεία είναι από τα πιο σημαντικά στρες στη ζωή του δεδομένου ότι δεν πρόκειται απλώς για μια εργασία, αλλά για ένα ολόκληρο τρόπο ζωής.

Είναι νομίζω πλέον φανερό για ποιο λόγο είναι απαραίτητο να υποστηρίζεται ψυχοκοινωνικά η οικογένεια του στρατιωτικού με **ειδικά προγράμματα αγωγής υγείας και ψυχοκοινωνικής μέριμνας**, προγράμματα που θα αντιμετωπίζουν όλους τους ανωτέρω στρεσογόνους παράγοντες

Προτάσεις

- Είναι πλέον απαραίτητο για τη Διοίκηση να υπάρχει Σύμβουλος Ψυχίατρος ή Διεπιστημονική ομάδα που θ' ασχολείται με στρατηγικά και οργανωτικά θέματα και πολιτικές που αφορούν στη Ψυχική Υγεία ή στη Διαχείριση του στρες εντός της στρατιωτικής κοινότητας.

- Εκπόνηση ειδικών προγραμμάτων πρόληψης για τη Ψυχική υγεία

- Ψυχολογικής υποστήριξης, συμβουλευτικής και ενημέρωσης των οικογενειών του προσωπικού (Κέντρα Ψυχικής υγείας)

- Πρόληψης χρήσης ουσιών

- Πρόληψης αυτοκτονιών

- Προγράμματα αγωγής υγείας όπου θα εντάσσονται θέματα ψυχικής υγείας και διαχείρισης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων της εποχής μας

- Συγκρότηση και οργάνωση διεπιστημονικών ομάδων με μόνιμους ψυχιάτρους ψυχολόγους κοινωνικούς λειτουργούς ψυχιατρικές νοσηλεύτριες που θα εργάζονται στη πρόληψη και στη θεραπεία

- Ίδρυση ψυχοπαιδαγωγικού τμήματος για παιδιά και εφήβους και καθιέρωση στο υγειονομικό της ειδικότητας του παιδοψυχιάτρου και παιδοψυχολόγου.

□ Εκπαίδευση των διεπιστημονικών ομάδων ιδιαίτερα των ψυχιατρικών νοσηλευτριών σε ψυχοθεραπευτικές τεχνικές και παρεμβάσεις, ώστε να έχουν πιο ενεργό ρόλο σε θέματα πρόληψης και θεραπείας.

□ Εκπαίδευση - Ευαισθητοποίηση του υγειονομικού προσωπικού σε θέματα ψυχικής υγείας και ψυχικής διαταραχής.

□ Παρεμβάσεις σε ψυχοκοινωνικά θέματα που αφορούν ιδιαιτερότητες της ζωής του στρατιωτικού (προβλήματα οικογενειών, δημιουργία δικτύου ενίσχυσης για τις συζύγους των στρατιωτικών που βρίσκονται σε αποστολές ή επιχειρήσεις (ομάδες αυτοϋποστήριξης).

□ Παρέμβαση σε κρίσεις (ατυχήματα αυτοκτονίες, φυσικές ή τεχνητές καταστροφές) με ψυχολογική υποστήριξη τόσο στη Διοίκηση, όσο και στα τραυματισθέντα άτομα).

□ Αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης των ψυχιατρικών υπηρεσιών και της προκατάληψης, από τη Διοίκηση και το στρ. προσωπικό (η παραπομπή στο ψυχίατρο θεωρούνταν υποτιμητική και ο ίδιος ασχολούνταν κυρίως με άτομα με ψυχικές διαταραχές. Σήμερα καλείται ν' ασχοληθεί με τον υγιή και επανακτήσιμο πληθυσμό και λιγότερο με τη ψυχική διαταραχή

□ Δεν πρέπει επίσης να ψυχιατρικοποιούνται θέματα διοικητικής φύσεως (απαλλαγή ΕΠΟΠ ή άτομα με παραπτωματικότητα που παραπέμπονται στο ψυχίατρο)

□ Παρέμβαση των ομάδων ΨΥ μέριμνας σε θέματα επαγγελματικής κόπωσης

□ Συστηματική επιστημονική έρευνα και καταγραφή των διαφόρων προβλημάτων από το Κέντρο Προληπτικής Ιατρικής, ώστε να προτείνονται εμπειριστατωμένες λύσεις για τα εκάστοτε παρουσιαζόμενα προβλήματα