

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με δεδομένη την ωφέλεια της προσφοράς των ψυχοκοινωνικών ομάδων για τους στρατευόμενους μας και τα κατώτερα στελέχη, το ΓΕΣ στρέφει το ενδιαφέρον του στην καλύτερη συνεργασία των μονάδων με τις ανώτερες διοικήσεις για την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων.

Η συνεργασία των ψυχοκοινωνικών ομάδων με τις διοικήσεις και τους υγειονομικούς αξιωματικούς, ιδιαίτερα τους ψυχιάτρους, είναι δεδομένη. Έτσι, στην Γ΄ Ετήσια Ημερίδα με θέμα την «*Ψυχοκοινωνική Μέριμνα του Προσωπικού του Στρατού Ξηράς*» βαδίζουμε με άλλο πνεύμα και καλούμε τους Ψυχολόγους και Κοινωνιολόγους να μας παρουσιάσουν τα συμπεράσματα τους.

Τα προβλήματα ασφαλώς είναι συνεχή κι έχει γίνει αντιληπτό πλέον, ότι μόνο ως σύνολο μπορούμε να φανούμε αποτελεσματικοί στον τομέα της Προληπτικής Ψυχικής Υγιεινής.

Ο συντονισμός μας είναι απαραίτητος και καθένας από την πλευρά του με τις επιστημονικές γνώσεις, την εμπειρία διοίκησης και με τη

θετική του στάση για προσφορά στο νέο άνθρωπο οφείλει να συμβάλλει στην καλύτερη λειτουργία του θεσμού.

Με τις σκέψεις αυτές σας καλωσορίζω στην σημερινή μας επιστημονική εκδήλωση.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Υπτος Μιχαήλ Φρούσιος

Δντής Υγειονομικού ΓΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

08:30-09:00 Εγγραφή συνέδρων

09:00-09:15 ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ-ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

- *«Προσφώνηση»*

Υποστράτηγος Μιχαήλ Φρούσιος

Διευθυντής Υγειονομικού

- *«Προσφώνηση - κήρυξη έναρξης εργασιών»*

Αντιστράτηγος Μανούσος Παραγιουδάκης

Αρχηγός ΓΕΣ

09:15-10:15 ΣΥΝΕΔΡΙΑ Ι

Πρόεδρος: Ταξίαρχος Χ. Χρήστου, Παθολόγος

- *«Κρίση εφηβείας και ψύχωση»*

Αρχίατρος Ι. Παπαβασιλείου, Ψυχίατρος

- *«Ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας και ο ρόλος*

τους στους σχηματισμούς»

Οπλίτης Ε. Καναβιτσάς, Ψυχολόγος

- *«Συναισθηματικές διαταραχές των εφήβων*

και στρατιωτικό περιβάλλον»

Λοχαγός (ΥΙ) Δ. Κουρμπέτης, Ψυχίατρος

- *«Ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας στα*

κέντρα εκπαίδευσης νεοσύλλεκτων»

Οπλίτης Ε. Καραδήμας, Ψυχολόγος

11:00-12:00 ΣΥΝΕΔΡΙΑ II

Πρόεδρος: Ταξίαρχος Α. Χαραλαμπίδης, Καρδιολόγος

- **«Οιδιπόδειο σύμπλεγμα και στρατιωτική ζωή»**

Αρχίατρος Π. Βασματζίδης, Ψυχίατρος

- **«Συνεργασία ψυχιάτρου και ψυχοκοινωνικής ομάδας»**

Λοχαγός (ΥΙ) Δ.Σπυριδάκης, Ψυχίατρος

- **«Δυσπροσαρμοστικού τύπου εκδηλώσεις
και κοινωνικά προβλήματα»**

Επίατρος Δ. Μοσχονάς, Ψυχίατρος

- **«Διαπιστώσεις στη λειτουργία του θεσμού
ψυχοκοινωνικής μέριμνας»**

Οπλίτης Κ. Παπαϊωάννου, Κοινωνιολόγος

12:00-12:15 Συζήτηση

12:30 Δεξίωση

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<u>Πρόεδρος:</u>	Αρχίατρος	Π. Βασματζίδης
<u>Μέλη:</u>	Αρχίατρος	Ι. Παπαβασιλείου
	Επίατρος	Δ. Μοσχονάς
	Επίατρος	Γ. Πέτροβας
	Λοχαγός (ΥΙ)	Γ. Λουκάς
	Λοχαγός (ΥΙ)	Δ. Σπυριδάκης

ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΗ

Αρχίατρος Ι. Παπαβασιλείου, Ψυχίατρος

Η εφηβεία είναι μια σημαντική περίοδος της ανάπτυξης, κατά την οποία οι νέοι εγκαταλείπουν την παιδική ηλικία και προσεγγίζουν τον κόσμο των ενηλίκων. Κινούνται μεταξύ εξάρτησης και ανεξαρτησίας με τελικό στόχο την αυτονομία. Είναι μια περίοδος αποχωρισμού, αντίθεσης και ρήξης με τις γονεϊκές μορφές (επώδυνη διαδικασία απεξιδανίκευσης γονέων), αλλά και μια περίοδος πένθους αφού ο έφηβος πρέπει να παραιτηθεί από την ασφάλεια της παιδικής ηλικίας και το προστατευτικό περιβάλλον.

Η επιθυμία του να προχωρήσει μπροστά, να εξελιχθεί, διαπλέκεται με τον φόβο του αγνώστου. Μεταβάλλει, τροποποιεί και αναθεωρεί πρότυπα συμπεριφοράς, συστήματα αξιών και στάσεις προς την ζωή. Επανεξετάζει τις τρέχουσες ηθικές και προσπαθεί να ενστερνιστεί άλλες καινούριες. Οφείλει να αναμετρηθεί με την μοναξιά, την υπευθυνότητα, την επαγγελματική εκλογή, την εκπαίδευση. Παράλληλα, πρέπει να εξοικειωθεί με τις συμβαίνουσες σωματικές μεταβολές καθώς οι ορμονικές αλλαγές επηρεάζουν την σεξουαλική ωρίμανση του σώματος.

Ο έφηβος αρχίζει να αισθάνεται ότι είναι κάτοχος του σώματος του, αλλά οι αλλαγές αυτές συχνά είναι δυσβάσταχτες και παρεμβαίνουν συνεχώς στην ψυχική ανάπτυξη. Για να αντιμετωπίσει αυτές τις αγχογόνες αλλαγές ο νέος αναπτύσσει

άμυνες, όπως η *διανοητικοποίηση* και ο *ασκητισμός*. Δημιουργείται δηλαδή μια προστατευτική αποξένωση από το σεξουαλικό σώμα, το οποίο ο έφηβος προσπαθεί ασυνείδητα να το μετατρέψει σε κάτι χωρίς ιδιαίτερο νόημα. Παράλληλα ερωτικοποιείται η σκέψη του. Έτσι βλέπουμε συχνά τους εφήβους να περνούν ώρες ονειροπόλησης ή μοναχικής ενασχόλησης. Άγχη που αφορούν τις αλλαγές του σώματος υπάρχουν σ' όλους τους εφήβους, αλλά με τον καιρό αυτά γίνονται λιγότερο απειλητικά για την ψυχική ισορροπία και την σχέση με την πραγματικότητα. Σταδιακά ο φόβος του αβοήθητου από τον κατακλυσμό των ενορμήσεων μειώνεται και η νέα σχέση με το σώμα γίνεται αποδεκτή.

Οι έφηβοι πειραματίζονται με την ανωριμότητα τους και προχωρούν σταδιακά στην διαμόρφωση της δικιάς τους ταυτότητας. Όλες αυτές οι αλλαγές συντελούν σ' αυτό που ονομάζουμε *«κρίση της εφηβείας»*. Η κρίση αυτή μπορεί να εμφανιστεί με μεγάλη ποικιλία συμπεριφορών αλλά και διαφορετική ένταση από έφηβο σε έφηβο. Συχνά αποτελεί απειλή για την ισορροπία που είχε η οικογένεια μέχρι την περίοδο αυτή. Στην κλινική πράξη πολλές φορές προκύπτουν διαγνωστικά διλήμματα, όπου με δυσκολία διαχωρίζει κανείς συμπτώματα έναρξης μίας σοβαρής ψυχικής διαταραχής από μια σοβαρή κρίση στην εφηβεία.

Ωστόσο, από την κλινική εμπειρία και την ψυχοθεραπευτική εργασία με εφήβους που έχουν υποστεί ψυχωτική κατάρρευση, διακρίνεται μια σοβαρή ευαλότητα και ευθραυστότητα κατά την ψυχική ανάπτυξη, από την πρώιμη παιδική ηλικία (πρώιμες συναισθηματικές αποστερήσεις, ανεπάρκεια - ψυχική διαταραχή μητέρας- υπερβολική έκθεση σε ερεθίσματα ή πλήρης στέρηση από αυτά). Η ψυχική δομή τους εμφανίζει μεγάλες ρωγμές και ελλείμματα.

Θα ρωτούσε βέβαια εύλογα κανείς: Γιατί η απουσία εμφανών διαταραχών μέχρι τώρα; Γιατί αυτή η απουσία των συμπτωμάτων; Η απάντηση ίσως είναι γιατί στην παιδική ηλικία αυτών των νέων, τα ελλείμματα του ψυχισμού δεν είναι τόσο φανερά, αλλά και δεν γίνονται εύκολα αντιληπτά. Οι νέοι που παρουσιάζουν ένα πρώτο ψυχωτικό επεισόδιο στην εφηβεία, συχνά θεαματικό, ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις παιδιά ήσυχα, υπάκουα υποταγμένα στις επιθυμίες των γονιών, πάντα έτοιμα να ανταποκριθούν στο αίτημα τους και εντελώς ταυτισμένα με τα γονεϊκά ιδεώδη. Από το ιστορικό ωστόσο συχνά παρατηρούμε επεισόδια άγχους σε στιγμές αποχωρισμού, όπως η παραμονή στο νοσοκομείο, το ξεκίνημα του σχολείου, στιγμές που πρέπει να αντιμετωπίσει κανείς, τους άλλους ή μια άγνωστη κατάσταση. Τέτοια όμως επεισόδια ανησυχούν λιγότερο τον περίγυρο, απ' ό,τι οι θορυβώδεις εκδηλώσεις αντίθεσης. Αυτή η πλήρης συμμόρφωση μ' εκείνο που περιμένουν οι γονείς, τους κολακεύει και ισχυροποιεί τον δεσμό της εξάρτησης. Η ρωγμή του ψυχισμού του παιδιού δεν έρχεται στην επιφάνεια αφού φαίνεται σαν ένα πιστό αντίγραφο του γονεϊκού προτύπου, πλήρως ταυτισμένο και προστατευμένο. Είναι εκπληκτικό ότι οι περισσότεροι γονείς γοητεύονται απ' αυτό και δεν υποψιάζονται τίποτα το ανησυχητικό. Εμφανίζεται δηλαδή με μια *μάσκα υπερκανονικότητας*.

Όταν όμως το παιδί με τα σοβαρά ψυχικά ελλείμματα προχωρά στην εφηβεία και έρχεται αντιμέτωπο με τις αλλαγές της, αρχίζει να δυσκολεύεται ιδιαίτερα. Οδηγείται κατ' επανάληψη στην υιοθέτηση ψεύτικων λύσεων, συμπεριφορών και επιλογών. Οργανώνει δηλαδή, ένα ψεύτικο εαυτό στο πλαίσιο μιας απεγνωσμένης προσπάθειας να καλυφτεί η βαθιά ψυχωτική ρωγμή που προκαλεί τρόμο και άγχος. Το σώμα που αλλάζει βιώνεται σαν κάτι εχθρικό, ξένο μη φυσιολογικό. Συχνά εμφανίζονται καταθλιπτικές περίοδοι όπου οι έφηβοι είναι βυθισμένοι στην απελπισία

και στην ανημπόρια. Επιχειρούν απόπειρες αυτοκτονίας, εμφανίζουν ανορεκτικές, βουλιμικές, βίαιες ή ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, καθώς και κατάχρηση ουσιών.

Καθώς αρχίζουν και κινητοποιούνται πρώιμοι μηχανισμοί άμυνας, ο έφηβος εμφανίζει διαταραγμένη αντίληψη της πραγματικότητας. Μπορεί ν' ακούει φωνές, να είναι πολύ επιθετικός και βίαιος, να παραμελεί σοβαρά τον εαυτό του, να αποσύρεται από το περιβάλλον και να απομονώνεται στο φανταστικό του κόσμο. Η παλινδρόμηση, η ψυχωτική κρίση, επέρχονται σαν η μοναδική δυνατότητα για να βρεθεί ένα νόημα, να μπει μια τάξη στο χάος, να ανακουφιστεί ο τρόμος και να δημιουργηθεί ένας ψυχικός χώρος για να κρατηθεί στη ζωή.

Πολλές φορές ο έφηβος μπορεί να βρει μια προσωρινή ισορροπία, να στηριχθεί σε σαθρές ταυτόσεις ή να περάσει σε μια ψευδοωριμότητα κάνοντάς μια άκαιρη επιλογή ρόλου, σχέσεων, ταυτότητας. Σ' αυτές τις περιπτώσεις οι ψυχωτικές εκδηλώσεις κατάρρευσης εμφανίζονται σε κάποιο στάδιο αργότερα, στο τέλος της εφηβείας ή στο σκαλοπάτι της ενηλικίωσης. Συνήθως σε κάποια στιγμή όπου πρέπει να ληφθεί μια σοβαρή απόφαση όπως η έναρξη σεξουαλικών σχέσεων, πανελλήνιες εξετάσεις, στρατιωτική θητεία.

Ο νέος αυτός που βρίσκεται προς το τέλος της εφηβείας, που προσπαθούσε να καλύψει όπως - όπως μέχρι τώρα τις ελλείψεις και τις ρωγμές του και αγωνιζόταν να προσαρμοστεί σ' ένα ρόλο ενήλικα, όταν καλείται να υπηρετήσει την στρατιωτική του θητεία, βρίσκεται μπροστά σε ένα νέο εμπόδιο. Η αιφνίδια αλλαγή στον τρόπο ζωής, με την πληθώρα πρωτόγνωρων ερεθισμάτων όπως οι νέοι ρόλοι, ο θόρυβος, ο συνωστισμός, η ανωνυμία, οι απρόσωπες σχέσεις, η έλλειψη ιδιωτικότητας, οι καινούργιοι ρυθμοί ζωής, οι τεράστιοι χώροι, η στέρηση και ματαίωση επιθυμιών προκαλούν άγχος, φόβο και θυμό. Εμφανίζονται συναισθήματα θλίψης και

ανημπόριας από την απώλεια των οικείων προσώπων. Αυτά βέβαια είναι συμπτώματα, που μαζί με άλλα σωματικά ενοχλήματα, μπορεί να εμφανιστούν παροδικά σε πολλούς νεοσύλλεκτους, στα πλαίσια της προσαρμογής τους στις νέες συνθήκες του στρατού και συνήθως δεν διαταράσσουν σοβαρά τη ζωή τους.

Ο νέος όμως με τα σοβαρά ψυχικά ελλείμματα, την ψυχωτική δομή, βιώνει αυτό το περιβάλλον σαν πολύ εχθρικό και δυνητικά επικίνδυνο όσον αφορά τη σωματική και ψυχική του ακεραιότητα. Το άγχος και ο φόβος κατακλύζουν απειλητικά τον νέο, που για να τα αντιμετωπίσει χρησιμοποιεί ότι μέσα διαθέτει, δηλαδή τους πρώιμους μηχανισμούς άμυνας (προβολή, σχάση με την πραγματικότητα, παλινδρόμηση). Οδηγείται σ' ένα εξωπραγματικό- ψυχωτικό τρόπο πρόσληψης και αντίδρασης στα εξωτερικά ερεθίσματα. Η αλλαγή στη συμπεριφορά του είναι εμφανής και μπορεί να περιφέρεται άσκοπα, να αντιδρά υπερβολικά σε ασήμαντα ερεθίσματα, να είναι συγκεχυμένος ή να απομονώνεται, να εκδηλώνει σοβαρή βίαιη αντίδραση ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Η ψυχωτική κρίση ξεσπάει και η πρόγνωση θα εξαρτηθεί κυρίως από το αναπτυξιακό ιστορικό, την οργάνωση της προσωπικότητας, την έγκαιρη διάγνωση, τον τρόπο αντιμετώπισης της κρίσης, την ύπαρξη κατάλληλου υποστηρικτικού- θεραπευτικού πλαισίου, την εμφάνιση στο παρελθόν παρόμοιων κρίσεων, την θεραπευτική συνεργασία του νέου και της οικογένειας. Μπορεί να εμφανιστεί δηλαδή σαν ένα βραχύ ψυχωτικό επεισόδιο αναστρέψιμο, σαν οξεία αντίδραση στο stress, ή σαν μια προϊούσα ψυχωτική διεργασία, που θα έχει διαφορετική εξέλιξη.

Τελειώνοντας, πρέπει να υπογραμμίσω ότι όλοι μας κάτω από συνθήκες άγχους μπορεί να παλινδρομήσουμε σε πρωϊμότερα στάδια της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης. Η εφηβεία είναι μια περίοδος βαθιών αλλαγών που δημιουργεί έντονο άγχος. Το κατά πόσο αυτό το άγχος θα αποδιοργανώσει τον νέο ή απλά θα

προκαλέσει μια ηλικιακή κρίση απ' την οποία θα βγει ίσως πιο ενδυναμωμένος, θα εξαρτηθεί από τα ψυχικά ελλείμματα της προσωπικότητας του αλλά και από την βοήθεια που θα του δοθεί.

ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥΣ

Οπλίτης Ε. Καναβιτσάς, Ψυχολόγος

Κατά το 1998 υπηρέτησα στο λόχο στρατηγείου της XVI Μ/Κ ΜΠ ως οπλίτης- ψυχολόγος της εκεί ομάδας ψυχοκοινωνικής μέριμνας.

Έτσι, είχα την ευκαιρία να δω από κοντά τον τρόπο εργασίας των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας, τις λύσεις που μπορούν να δώσουν, αλλά και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, στο βαθμό φυσικά που η ομάδα ψυχοκοινωνικής μέριμνας της XVI Μ/Κ ΜΠ έχει ομοιότητες με τις άλλες ομάδες στους μείζονες σχηματισμούς.

Στην ομιλία αυτή θα αναφερθώ στις μεθόδους, στην προσφορά αλλά και στα τρωτά σημεία που παρουσιάζουν οι ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας των μειζόνων σχηματισμών. Οι απόψεις που θα παρατεθούν είναι το αποτέλεσμα τόσο της προσωπικής μου εμπειρίας αλλά και της ανταλλαγής απόψεων με άλλους συναδέλφους.

Τα κύρια *μεθοδολογικά εργαλεία* των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας είναι η *ατομική συνέντευξη* η *ομαδική συνέντευξη* και η *παρατήρηση*.

1. Η *ατομική συνέντευξη* αποτελεί το κύριο μέσο εργασίας των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας. Με αυτήν επιχειρείται η εξακρίβωση στοιχείων που αφορούν την προσωπικότητα του οπλίτη, τον βαθμό προσαρμογής του και τα πιθανά κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει. Κυρίως όμως, μας δείχνει την προσωπική συνεισφορά του κάθε οπλίτη στο σύνολο της κοινωνίας του στρατοπέδου.
2. Η *ομαδική συνέντευξη* ενδείκνυται σε περιπτώσεις που η μονάδα ή η υπομονάδα που επισκέπτεται η ομάδα ψυχοκοινωνικής μέριμνας κάθε μείζονος σχηματισμού αποτελείται από ένα μικρό σχετικά αριθμό οπλιτών (π.χ στα φυλάκια). Μέσα από τις ομαδικές συνεντεύξεις φαίνεται η ιδιαίτερη σύνθεση της ομάδας, οι σχέσεις εξουσίας που μπορεί να έχουν αναπτυχθεί, οι πιθανές συγκρούσεις ανάμεσα σε υπομονάδες που ενδέχεται να έχουν προκύψει και ο διαφορετικός καταμερισμός των ρόλων μεταξύ των μελών της. Ωστόσο το μεγαλύτερο όφελος από τις ομαδικές συνεντεύξεις έγκειται στην εξαγωγή συμπερασμάτων για το βαθμό συνοχής της ομάδας, την αίσθηση ασφάλειας που μπορεί να παρέχει στα μέλη της και την αντοχή της κάτω από πιεστικές καταστάσεις. Σε κάποιες περιπτώσεις επίσης, οι ομαδικές συνεντεύξεις μπορεί να λειτουργήσουν ανακουφιστικά για κάποια άτομα, καθώς τους δίνεται η δυνατότητα να εκφράσουν τις ανησυχίες και τα συναισθήματα τους μέσα σε ένα προστατευτικό περιβάλλον.
3. Η *παρατήρηση*. Ενώ η ατομική και η ομαδική συνέντευξη στηρίζονται στην λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία των συνεντευζιζόμενων η παρατήρηση έχει το πλεονέκτημα ότι στηρίζεται στην καθ' αυτή πραγματικότητα. Καθώς τα μέλη των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας συγκατοικούν με τους οπλίτες στους θαλάμους, τρώνε μαζί τους στα εστιατόρια και γίνονται μάρτυρες αλληλεπιδράσεων στα ΚΨΜ, δέχονται ερεθίσματα για τη ροή της καθημερινής

ζωή των στρατιωτών, τις ομαδοποιήσεις και τις συγκρούσεις τους, που δύσκολα μπορούν να αντληθούν μέσα από κάποιες συνεντεύξεις.

4. Η εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων και η συλλογή στοιχείων γίνεται με τη βοήθεια των διοικήσεων και κυρίως των ιατρών των μονάδων, καθώς οι τελευταίοι συχνά λειτουργούν σαν κυματοθραύστες της όποιας δυσaráσκειας και ανησυχίας των οπλιτών. Κατά το πέρας της επίσκεψης των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας στις μονάδες, ανατροφοδοτούνται οι διοικήσεις και οι ιατροί με πληροφορίες για τα ατομικά και ομαδικά προβλήματα της μικρής κοινωνίας της μονάδος. Ο ρόλος των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας σε αυτή την περίπτωση είναι συμβουλευτικός και πολλές φορές αποδεικνύεται πολύτιμος όπως φαίνεται από τα παρακάτω.

Σχετικά με το έργο που έχει πραγματοποιηθεί, θεωρούμε ότι οι ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό κατάφεραν τα εξής:

1. Απομυθοποίησαν τόσο σε επίπεδο στελεχών όσο και σε επίπεδο οπλιτών την έννοια της δυσπροσαρμοστικότητας. Δηλαδή, μέσα από τις ενημερώσεις σε επίπεδο οπλιτών και στελεχών, τόσο για την φύση των δυσπροσαρμοστικών εκδηλώσεων κάποιων οπλιτών, την αιτιολογία τους και, κυρίως, για την ενδεδειγμένη αντιμετώπιση τους, άρχισε να αλλάζει μια νοοτροπία που υπήρχε για χρόνια. Αυτή ήθελε τον δυσπροσάρμοστο οπλίτη έναν αποδιοπομπαίο τράγο της μονάδας, που αποτελούσε το κακό παράδειγμα για τους συναδέλφους του και που ήταν αδύνατο να ενταχθεί κανονικά στο μικρόκοσμο της στρατιωτικής κοινωνίας.
2. Βοήθησαν τις διοικήσεις να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα ιδιαίτερα προβλήματα τόσο των οπλιτών όσο και της ίδιας της

μονάδας. Οι διοικήσεις, οι οποίες έχουν πολλές υποχρεώσεις, συχνά δεν έχουν το χρόνο αλλά και τις απαραίτητες πιθανόν γνώσεις για να εντοπίσουν και να δώσουν λύσεις στα ποικίλα ψυχολογικά, κοινωνικοοικονομικά και ομαδικά προβλήματα που μπορούν να εμφανιστούν σε μια μονάδα. Εδώ βρίσκω την ευκαιρία να τονίσω, πως η παρέμβαση που επιχειρούν τα μέλη της ομάδας ψυχοκοινωνικής μέριμνας είναι ουσιαστικότερη όταν αναφέρεται σε ομαδικά φαινόμενα δυσλειτουργίας παρά σε ατομικά καθώς το όφελος είναι μεγαλύτερο και διαρκέστερο. Έτσι π.χ. η αντιμετώπιση του φαινομένου «παλιός - νέος» στο οποίο θα αναφερθώ εκτενέστερα παρακάτω, είναι μια ιδιαίτερη πρόκληση για τις ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας.

3. Έδωσαν σε κάποιους οπλίτες μια αίσθηση ασφαλείας και τόνισαν τον πολυδιάστατο κοινωνικό ρόλο του στρατού. Με τη δημιουργία και λειτουργία των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας, δόθηκε το μήνυμα πως ο στρατός δεν ενδιαφέρεται μόνο για την εκπαίδευση των οπλιτών αλλά και για την ψυχοκοινωνική τους ευημερία. Τα παραπάνω φάνηκαν πολύ έντονα κατά τις επισκέψεις που είχε η ομάδα της XVI Μ/Κ ΜΠ στα Ε.Φ. της Ελληνοβουλγαρικής και Ελληνοτουρκικής μεθορίου. Εκεί πολύ συχνά ακούσαμε τους οπλίτες να δηλώνουν διψασμένοι για επικοινωνία και για άτυπες επισκέψεις. Χαρακτηριστικά μας είπαν, πως και μόνο η παρουσία μας τους έκανε να νοιώσουν πως δεν είναι ξεχασμένοι και πως υπάρχει πραγματικό ενδιαφέρον για αυτούς.
4. Συνέβαλαν στην άμβλυνση του φαινομένου «παλιός - νέος». Η διοικητική πυραμίδα των μονάδων είναι διευρυμένη και η πληροφορία δύσκολα φτάνει από τη βάση στην κορυφή, καθώς πρέπει να περάσει από πολλά ενδιάμεσα στάδια. Επίσης η πληροφορία από την κορυφή στη βάση συχνά φτάνει διαστρεβλωμένη,

εξαιτίας πάλι αυτών των ενδιάμεσων σταδίων. Έτσι, πολλές φορές οι διοικήσεις δεν γνωρίζουν την έκταση του φαινομένου αυτού στην μονάδα τους και οι στρατιώτες συνέχισαν να διαιωνίζουν αυτή τη νοοτροπία. Αυτό που έκαναν οι ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας, ήταν να ενημερώσουν για τη μορφή και το εύρος ύπαρξης του φαινομένου αυτού, ώστε να ληφθούν τα ενδεδειγμένα διοικητικά μέτρα. Βέβαια, μια νοοτροπία χρόνων δεν ξεριζώνεται με διοικητικά μέτρα αλλά απαιτείται διαρκή ενημέρωση που πρέπει να ξεκινήσει από τα κέντρα εκπαίδευσης νεοσυλλέκτων, ώστε να μην έρχονται οι οπλίτες στην μονάδα με τον αυτοχαρακτηρισμό του νέου. Ας μην ξεχνάμε άλλωστε πως ψήγματα τέτοιων διακρίσεων υπάρχουν στον χώρο εργασίας, σε τελετές μύησης διαφόρων ομάδων ακόμη και στις διαδικασίες υποδοχής νέων σπουδαστών κάποιων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων. Αυτό βέβαια δεν νομιμοποιεί την όποια διάκριση «παλιού -νέου», αλλά είναι ενδεικτικό της συνθετότητας και αντοχής του φαινομένου αυτού.

Υπάρχουν όμως κάποια σημεία που λειτουργούν ανασταλτικά στο έργο των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας τα οποία είναι τα εξής:

1. Η ενημέρωση των νεοσυλλέκτων οπλιτών, που γίνεται στα κέντρα εκπαίδευσης νεοσυλλέκτων, για την ύπαρξη των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας στους μείζονες σχηματισμούς, φαίνεται ελλιπής. Οι περισσότεροι από τους νεοτοποθετημένους οπλίτες δεν γνωρίζουν ούτε την ύπαρξη των ομάδων, αλλά πολύ περισσότερο ούτε τον λόγο ύπαρξης και τις αρμοδιότητες τους. Γι' αυτό το λόγο πολλές φορές υπάρχει η φαντασίωση, ότι οι συνεντεύξεις είναι εξονυχιστικές ψυχιατρικές εξετάσεις που γίνονται με σκοπό την απομάκρυνση των ψυχασθενών από το στρατό. Αυτό έχει σαν συνέπεια, οι συνεντεύξεις και η παρουσία των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας να κινητοποιήσουν άμυνες και να μην εκμυστηρεύονται τα πραγματικά τους προβλήματα, καθώς προσπαθούν να

υποκριθούν ότι αυτοί θεωρούν πως είναι φυσιολογικό. Αυτή η στάση έρχεται σε αντίθεση με το ρόλο των ομάδων της ψυχοκοινωνικής μέριμνας, ο οποίος είναι καλά γνωστός σε επίπεδο διοικήσεως και ο οποίος βασίζεται σε σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης.

2. Δεν υπάρχει στις περισσότερες περιπτώσεις η δυνατότητα συνεχούς παρακολούθησης κάποιων οπλιτών. Συχνά οι επιστήμονες των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας αφήνουν σε κάποια μονάδα έναν οπλίτη προβληματιζόμενοι για την πορεία του. Έχουν δώσει κάποιες συμβουλές στη διοίκηση και στον ιατρό της μονάδας, χωρίς να μπορούν να προσδιορίσουν αν αυτά που πρότειναν είναι η ενδεδειγμένη λύση.
3. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις είναι έκδηλη η ανάγκη συνεχούς ψυχολογικής υποστήριξης σε κάποιον οπλίτη, που αντιμετωπίζει ένα πρόσκαιρο αλλά οξύ, για παράδειγμα, οικογενειακό πρόβλημα. Ωστόσο, με τον τρόπο που λειτουργούν οι ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας, είναι δύσκολη έως αδύνατη η συχνή παρακολούθηση των οπλιτών αυτών, καθώς πρέπει να τηρηθεί ο διμηνιαίος προγραμματισμός που κατατίθεται στην αρχή κάθε διμήνου. Μια πιθανή λύση θα ήταν η αποδέσμευση ενός από τα μέλη των ομάδων από τις προγραμματισμένες δραστηριότητες, με σκοπό να παρακολουθεί σε τακτά χρονικά διαστήματα αυτούς τους οπλίτες.

Τέλος, θα αναφερθώ στο πολύ σημαντικό θέμα του απορρήτου, του οποίου η παραβίαση μερικές φορές δύναται να κλονίσει την εμπιστοσύνη των οπλιτών προς τις ομάδες και να επισκιάσει κάθε θετικό αποτέλεσμα. Μια από τις υποχρεώσεις των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας, είναι η ενημέρωση των διοικήσεων εγγράφως για τα προβλήματα και τη ψυχοπαθολογία των ατόμων που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας.

Επίσης, οι ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας οφείλουν να ενημερώνουν τα κατώτερα στελέχη για περιπτώσεις ιδιαίτερα δυσπροσαρμοστικών οπλιτών. Είναι φυσικό, σε κάποιες περιπτώσεις οι πληροφορίες που μεταβιβάζονται στη διοίκηση να περιλαμβάνουν στοιχεία της προσωπικής- οικογενειακής ζωής τα οποία οι ίδιοι ποτέ δε θα ήθελαν να γνωστοποιηθούν. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις, τα κατώτερα στελέχη αφήνουν να διαρρεύσουν στους υπόλοιπους οπλίτες οι πληροφορίες αυτές. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, αφενός μεν να χάνεται η όποια εμπιστοσύνη είχαν οι οπλίτες στις ομάδες ειδικών επιστημόνων υιοθετώντας μια αδιαπέραστα αμυντική στάση και αφετέρου να καταλύεται η έννοια του προσωπικού απορρήτου. Μια πιθανή λύση θα μπορούσε να είναι η αυστηρή διάκριση των πληροφοριών σε αυτές που σχετίζονται άμεσα με το πρόβλημα που παρουσιάζει ένας οπλίτης και οι οποίες θα μπορούν να μεταβιβαστούν, και σε αυτές που σχετίζονται έμμεσα ή και καθόλου και οι οποίες δεν θα βγαίνουν από το δωμάτιο της συνέντευξης. Αλλά και οι πληροφορίες που θα ανακοινώνονται στις διοικήσεις θα πρέπει να είναι απαλλαγμένες από πολύ προσωπικές πτυχές της προσωπικότητας του οπλίτη. Άλλωστε βέβαια, αυτό που κυρίως ενδιαφέρει τις διοικήσεις είναι οι τρόποι αντιμετώπισης συγκεκριμένων προβληματικών συμπεριφορών και όχι κάποιες ασαφείς υποθέσεις για την αιτιολογία τους.

Τελειώνοντας, θα ήθελα να ευχηθώ να ξεπεράσει ο θεσμός των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας τα όποια προβλήματα αντιμετωπίζει, ώστε να προσφέρει ακόμη μεγαλύτερη βοήθεια στις διοικήσεις για την άμβλυνση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των οπλιτών.

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Λοχαγός(ΥΙ) Δ. Κουρμπέτης, Ψυχίατρος

Οι συναισθηματικές διαταραχές που θα προσπαθήσω σύντομα να αναπτύξω, είναι μία ομάδα διαταραχών με κύριο χαρακτηριστικό την εκτροπή του θυμικού (της συναισθηματικής διάθεσης) είτε προς την ευθυμία, υπερθυμία και την έκσταση (μανία), είτε προς τη δυσθυμία και απογοήτευση (κατάθλιψη). Οι άλλες ψυχικές λειτουργίες και η λειτουργικότητα της προσωπικότητας διαταράσσονται σύντονα και εναρμονισμένα με την εκτροπή του θυμικού.

Λόγω του ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των στρατευσίμων ανήκει στην ύστερη εφηβεία (17-25 ετών), η περιγραφή των συναισθηματικών διαταραχών θα είναι για το παραπάνω ηλικιακό φάσμα (αν και τα διάφορα ψυχιατρικά ταξινομικά συστήματα δεν ορίζουν διαφορές για την εφηβεία) και θα έχει σαν γνώμονα την αντιμετώπιση τους κατά περίπτωση.

Γενικά η εφηβεία αποτελεί αναπτυξιακό στάδιο με πλήθος ανακατάξεων, στενά συνυφασμένων με την πορεία του ατόμου προς την αυτονομία και την προσωπική ταυτότητα, γι αυτό είναι δύσκολο να απαντηθεί τι πρέπει να θεωρηθεί παθολογικό, τι αποτελεί σύμπτωμα ψυχικής διαταραχής και τι έκφραση μιας φυσιολογικής και μάλλον αναγκαίας αναπτυξιακής διαδικασίας.

Έτσι, παρατηρούμε ότι η αστάθεια της διάθεσης είναι ένα από τα πιο χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εφηβείας. Μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα ο έφηβος χωρίς φανερή αιτία μπορεί να πέσει από τον ενθουσιασμό στην απαισιοδοξία, από τη χαρά στη θλίψη και από τη φιλική διάθεση στην εχθρότητα.

Λαμβάνοντας υπ' όψη αυτή τη δυσκολία ορισμού του «παθολογικού» στην εφηβεία, μπορούμε να χωρίσουμε τις συναισθηματικές διαταραχές στις *καταθλιπτικές* (μείζον καταθλιπτικό, υποτροπιάζουσα κατάθλιψη, δυσθυμία) και τις *διπολικές* (μανιοκατάθλιψη, κυκλοθυμία) όταν διαγιγνώσκεται έστω και ένα επεισόδιο μανίας ή υπομανίας στην πορεία της νόσου.

Καταθλιπτικές διαταραχές

Μείζον καταθλιπτικό- υποτροπιάζουσα κατάθλιψη [ψυχωτική-ενδογενής]

Συνήθως παρουσιάζεται ξαφνικά, χωρίς προηγούμενη ψυχιατρική παθολογία. Κύριο χαρακτηριστικό είναι το καταθλιπτικό συναίσθημα, η απογοήτευση, η θλίψη και η απελπισία. Χάνεται κάθε ικανότητα για ευχαρίστηση (ανηδονία), κάθε ενδιαφέρον για ζωή (απόσυρση), και προοδευτικά εγκαθίσταται βαθύς ψυχικός πόνος ώστε οι ασθενείς να διακατέχονται από επιθυμία θανάτου. Η σκέψη λιμνάζει και το περιεχόμενο γίνεται σύντονο με το συναίσθημα (ιδέες αυτοκατηγορίας, αυτοκαταστροφής, αναξιοτήτας).

Συχνά στους εφήβους η κεντρική καταθλιπτική ιδέα συνδέεται με ένα αίσθημα ματαιότητας και ηττοπάθειας, «τίποτα δεν θα αλλάξει», «είμαι καταδικασμένος» κλπ. Αυτές οι σκέψεις αντανakλούν το γεγονός ότι ο έφηβος μπορεί

να προβάλλει τη σκέψη στο μέλλον, αλλά αντίθετα από τον ενήλικα, δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την πείρα και κάποια μετριοπάθεια για να μετριάσει την απαισιοδοξία.

Η βούληση και η ψυχοκινητικότητα επιβραδύνονται. Υπάρχουν διαταραχές του ύπνου (αϋπνία, υπερυπνία, πρωινή αφύπνιση), κοινωνική απόσυρση, πιθανόν διαταραχές της μνήμης και της όρεξης (συνήθως ανορεξία), έντονο άγχος, ελαττωμένη σεξουαλική επιθυμία- ικανότητα και διάφορα σωματικά συμπτώματα (ίλιγγοι, μουδιάσματα, πόνοι κλπ).

Σε βαρύτερες καταστάσεις, δηλαδή στην ψυχωτική κατάθλιψη, υπάρχει παραποίηση της αντίληψης (ψευδαισθήσεις), παραληρητικές καταθλιπτικές ιδέες όπως «εγώ φταίω για τον θάνατο του φίλου μου» «είμαι υπεύθυνος για την καταστροφή της χώρας» (πάντα σύντονες με το συναίσθημα) και αυτοκτονικός ιδεασμός. Τα επεισόδια αυτά μπορεί να είναι μοναδικά ή να υποτροπιάζουν και κρατούν πέντε έως εννέα μήνες.

Δυσθυμική διαταραχή- καταθλιπτική προσωπικότητα- δευτερογενής διαταραχή

Αυτή είναι πιο χρόνια, πιο συγκεχυμένη μορφή δυσφορίας. Αντίθετα από το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο δεν έχει σαφή έναρξη αλλά φαίνεται σα να ήταν εκεί, ενώ μια χρόνια παρά επεισοδιακή πορεία είναι ο κανόνας.

Η κοινωνική και επαγγελματική έκπτωση είναι μικρή και οφείλεται κυρίως στην χρονιότητα και όχι στην βαρύτητα των συμπτωμάτων. Μπορεί να εμφανιστεί σα συνέπεια κάποιας απώλειας, τραυματικής κατάστασης ή μετά από ένα έντονο stress

(αλλαγή περιβάλλοντος, αναστάτωση στην οικογενειακή, επαγγελματική ζωή, στράτευση κλπ).

Ειδικά στους εφήβους, δεν παρουσιάζεται με γνήσια καταθλιπτική διάθεση αλλά ως αρνητική στάση και συμπεριφορά απέναντι σε άτομα του περιβάλλοντος ή σε κοινωνικές αξίες. Ο έφηβος δεν παρουσιάζει ένα καταθλιπτικό προσωπείο, δεν παραδέχεται ότι έχει κακή διάθεση (δεν το παραδέχεται ούτε στον εαυτό του), νοιώθει κυρίως να βαριέται, δε ζητά βοήθεια την αρνείται επίμονα και εχθρεύεται όποιον προσπαθεί να του την προσφέρει. Η παραπάνω στάση είναι σημαντικό να είναι στο μυαλό μας, για να καταλάβουμε τι κρύβεται πολλές φορές πίσω από την αντιθετικότητα των εφήβων.

Διπολικές διαταραχές

Μανιακό επεισόδιο

Η έναρξη του επεισοδίου μπορεί να είναι απότομη ή προηγείται περίοδος με υπερθυμία, υπεραπασχόληση και αϋπνία. Άλλοτε διαδέχεται επεισόδιο κατάθλιψης.

Πρέπει να τονισθεί ότι πρόκειται για διαταραχή εξωτερίκευσης δηλαδή ο ασθενής θεωρεί τον εαυτό του σπουδαίο και πολύ καλά στην υγεία του με αποτέλεσμα να μην απευθύνεται σχεδόν ποτέ μόνος του σε γιατρό για βοήθεια. Γι' αυτό και η εντόπιση και η διάγνωση του μανιακού γίνεται από συγκέντρωση πληροφοριών του περιβάλλοντος (οικογένεια, φίλοι, αξιωματούχοι, συνάδελφοι).

Χαρακτηρίζεται από ευφορία, έξαρση που μπορεί να μεταβληθεί σε ευερεθιστότητα και επιθετική συμπεριφορά όταν ο άρρωστος βρεθεί αντιμέτωπος με την πραγματικότητα.

Η συναισθηματική εκτροπή συνοδεύεται από αυξημένη αυτοεκτίμηση, άμετρη δραστηριότητα, διάσπαση της προσοχής, υπερπροσεξία και άκριτη εμπλοκή σε δραστηριότητες (παράτολμα σχέδια, σεξουαλικές καταχρήσεις, εμπλοκή σε καυγάδες). Η σκέψη διακατέχεται από ιδέες υπερεκτίμησης ως παραληρητικές ιδέες μεγαλείου.

Συνήθως έχουμε μπροστά μας ένα νεαρό (στρατιώτη) εύθυμο, ομιλητικό, με τάση να μας μεταδίδει την ευθυμία του, υπερενεργητικό, ξάγρυπνο (έχει να κοιμηθεί δύο έως τρεις μέρες) που προσέχει τα πάντα, πετάγεται στη συζήτηση από το ένα θέμα στο άλλο, λειπώ πως είναι πιο καλά από ποτέ και μπορεί να αυτοσυστήνεται σαν γνώστης όλων των θεμάτων, κάτοχος ταλέντων (μουσικών, πολεμικών τεχνών κλπ) ή να αναφέρεται στις ειδικές αποστολές που του ανατέθηκαν από τους ισχυρούς της γης ή από το θεό.

Αρκετές φορές στους εφήβους, μπορεί να δούμε ένα έντονα ψυχωτικό άτομο (που έχει χάσει την επαφή του με την πραγματικότητα, διακατέχεται από παραληρητικές ιδέες μεγαλείου) με αποτέλεσμα να τεθεί η διάγνωση σχιζοφρένειας ή άλλων ψυχωτικών διαταραχών.

Πιο συχνά, βλέπουμε μια πιο ήπια διαταραχή την κυκλοθυμία. Αρχίζει από την παιδική ηλικία ή την πρώτη εφηβεία με το άτομο να παρουσιάζει περιόδους δυσθυμίας με αισθήματα ανεπάρκειας, κοινωνική απόσυρση, ελαττωμένη ικανότητα παραγωγικής σκέψης και περιόδους υπομανίας με ευφορία, διογκωμένη αυτοεκτίμηση, υπερπροσεξία, αυξημένη δραστηριότητα και υπερβολές στη συμπεριφορά.

Επειδή οι κυκλοθυμικοί συχνά κάνουν χρήση φαρμάκων, αλκοόλης ή ναρκωτικών ουσιών για αυτοθεραπεία των απειλητικών αποδιοργανωτικών συναισθημάτων τους, είναι ουσιαστικό να εντοπίσουμε ότι η παραπάνω διαταραχή υποκρύπτεται πίσω από την χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών.

Αιτιολογία των συναισθηματικών διαταραχών

Η αιτιολογία δεν είναι απόλυτα γνωστή. Σύντομα θα αναφερθώ στους παράγοντες που ενοχοποιούνται όπως οι βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί.

Βιολογικοί παράγοντες

Γενετικές μελέτες δείχνουν πως ο βαθμός κινδύνου για καταθλιπτική διαταραχή είναι 54% στους μονοζυγωτές και 20% στους διζυγωτές διδύμους ενώ στην διπολική διαταραχή φτάνει στο 70% και 20% αντίστοιχα. Η πιθανότητα να νοσήσουν οι συγγενείς πρώτου βαθμού είναι 20%, διπλάσιο από το γενικό πληθυσμό που είναι 10%. Η ταυτότητα του γενετικού παράγοντα είναι υπό μελέτη.

Οι *νευροχημικές- νευροφυσιολογικές θεωρίες* ενοχοποιούν διαταραχές στο ισοζύγιο ορισμένων νευροδιαβιβαστών στο Κ.Ν.Σ, ειδικά της νοραδρεναλίνης και της σεροτονίνης. Ένδειξη για την εγκυρότητα των θεωριών είναι η αποτελεσματικότητα των αντιμανιακών και αντικαταθλιπτικών φαρμάκων που ρυθμίζουν τους νευροδιαβιβαστές με τρόπο όχι απόλυτα εξακριβωμένο.

Επίσης, υπάρχουν θεωρίες που ενοχοποιούν *διαταραχές ισοζυγίου ηλεκτρολυτών, βιορυθμικές ή ενδοκρινολογικές ανωμαλίες*.

Ψυχολογικοί παράγοντες

Μέχρι σήμερα έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρίες για την ψυχοδυναμική της κατάθλιψης χωρίς να έχει αποδειχθεί ξεκάθαρα κάποιος ψυχολογικός μηχανισμός ή κάποια συγκεκριμένη προσωπικότητα που να οδηγεί γραμμικά στην νόσο.

Σύμφωνα με ορισμένους θεωρητικούς, άτομα επιρρεπή στην κατάθλιψη είναι αυτά που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και έντονη αυτοκριτική. Κατά άλλους η κατάθλιψη είναι θυμός ή επιθετικότητα στραμμένη ενάντια στον εαυτό.

Οι ψυχαναλυτές υποστηρίζουν πως συνθήκες αστάθειας, αποστέρησης φροντίδας στα αρχικά στάδια ανάπτυξης, δημιουργούν μελλοντικές σχέσεις στο άτομο, με κλίμα ανασφάλειας, αμφιθυμίας, αβεβαιότητας. Έτσι κάθε φαντασιασική ή πραγματική απειλή απώλειας σχέσεων ή πηγών ικανοποίησης, πυροδοτεί ένα αυτοκαταστροφικό στραγγαλισμό του εγώ που εκδηλώνεται ως κατάθλιψη.

Η γνωστική θεωρία αποδίδει την κατάθλιψη σε αρνητική λαθεμένη αντίληψη που έχει το άτομο για τον εαυτό του, τον κόσμο, το μέλλον κλπ.

Η μανία θεωρείται γενικά ως αμυντική εκδήλωση υπερανάπληρωσης για αυτό συνήθως ακολουθεί καταθλιπτικό ή δυσθυμικό επεισόδιο.

Κοινωνικοί παράγοντες

Στο οικογενειακό περιβάλλον παραγνώριση της ανάγκης για ανάπτυξη αυτοεκτίμησης, οδηγεί σε αισθήματα ανασφάλειας αυτοϋποτίμησης και

απογοήτευσης. Παράλληλα, δημιουργούνται εχθρικά συναισθήματα προς τους γονείς τα οποία δεν μπορούν να εκδηλωθούν λόγω φόβου με αποτέλεσμα να ενδοβάλλονται και να δημιουργούν προϋποθέσεις για κατάθλιψη.

Στο μακροκοινωνικό περιβάλλον, καταστολή του αισθήματος αυτοεκτίμησης και ματαιώσεις επιδιώξεων αναγνώρισης, μπορούν να προέλθουν από φυσική νόσο, επαγγελματικές, οικονομικές αποτυχίες, διακοπή καριέρας ή σημαντικής διαπροσωπικής σχέσης, ή απότομη μεταβολή συνθηκών διαβίωσης (πόλεμος, μετανάστευση κλπ).

Για τους στρατεύσιμους, παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην εμφάνιση της κατάθλιψης, με την κατάταξη τους, ή στη διάρκεια της θητείας τους, είναι η ανάγκη για ομοιογενοποίηση και ομαδική ζωή, η εντατική εκπαίδευση, η διακοπή συναισθηματικών δεσμών με την απομάκρυνση από πρόσωπα του οικογενειακού, φιλικού περιβάλλοντος και η διακοπή επαγγελματικών απασχολήσεων, σπουδών κλπ.

Γενικά, φαίνεται ότι κάποια γενετική- βιοχημική προδιάθεση καθώς και ψυχολογική ευαλωτότητα προϋπάρχει στο άτομο που η πολυδύναμη επίδραση πάνω του κάποιων γεγονότων ζωής (φανταστική ή πραγματική απώλεια) ή κοινωνικών παραγόντων θα το οδηγήσει να νοσήσει από συναισθηματική διαταραχή.

Αντιμετώπιση συναισθηματικών διαταραχών στο στρατό

Η αντιμετώπιση είναι ανάλογη με την βαρύτητα της συναισθηματικής διαταραχής και τις προσωπικές οικογενειακές ιδιαιτερότητες του αρρώστου. Όταν εντοπισθεί και αποσταλεί από την διοίκηση και τον ιατρό της μονάδος ένας ασθενής που θα διαγνώσουμε μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, ή τίθεται σε ψυχιατρική

παρακολούθηση ή νοσηλεύεται σε ψυχιατρικό τμήμα στρατιωτικού νοσοκομείου. Η απόφαση για νοσηλεία έχει για κριτήρια την ύπαρξη μελαγχολικών - ψυχωτικών συμπτωμάτων ή αυτοκτονικού ιδεασμού ή φυσικά, απόπειρα αυτοκτονίας. Η αντιμετώπιση γίνεται με αντικαταθλιπτικά φάρμακα και την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία. Πάντα υπάρχει ενημέρωση και συνεργασία με την οικογένεια. Αν υπάρχει γρήγορη και σαφής βελτίωση ο ασθενής επιστρέφει στην μονάδα (αφού συνήθως λάβει αναρρωτική άδεια) ως βοηθητικός με τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση, με σκοπό τη ρύθμιση της φαρμακευτικής αγωγής και ενίσχυση των αμυντικών ψυχολογικών δυνατοτήτων του. Παρόμοια αντιμετώπιση εφαρμόζεται και στο μανιακό ασθενή, προσέχοντας ιδιαίτερα για την προσωπική του ασφάλεια και του προσωπικού κατά τη νοσηλεία. Η φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει νευροληπτικά, ηρεμιστικά και ρυθμιστικά της διάθεσης ενώ γίνεται προσπάθεια να δοθεί αίσθηση της πραγματικότητας στον ασθενή. Σε περίπτωση έντονης διέγερσης με αποδιοργανωτικά ψυχωτικά συμπτώματα που δεν υποχωρούν, ή σε περίπτωση που υπάρχει ανάγκη μακρόχρονης νοσηλείας, ο ασθενής μπορεί να διακομισθεί σε κλειστό τμήμα κρατικού ψυχιατρικού ιδρύματος με τη συγκατάθεση των οικείων του και την έγκριση στρατιωτικής επιτροπής ή εισαγγελίας. Η περαιτέρω πορεία του στο στράτευμα είναι ανάλογη των καταθλιπτικών ασθενών.

Η συχνότερη συναισθηματική διαταραχή που διαγιγνώσκεται και αντιμετωπίζεται στα εξωτερικά ιατρεία είναι η *δυσθυμική*. Η δυσθυμία μπορεί να προϋπήρχε της στράτευσης ή να εμφανιστεί στους ευάλωτους νεαρούς στρατιώτες ως αντίδραση προσαρμογής.

Η ψυχιατρική αντιμετώπιση συνίσταται στην ενίσχυση των αμυντικών μηχανισμών των ασθενών με τακτικές θεραπευτικές συναντήσεις, όταν είναι πρακτικά δυνατόν και την κρίση της στρατιωτικής του ικανότητας (κανονικοί-βοηθητικοί).

Συνήθως κρίνονται βοηθητικοί, για να προστατευτούν από υπέρμετρη άσκηση, ένοπλες υπηρεσίες, ευθύνες και κούραση. Η παραπάνω κρίση, γίνεται κατά περίπτωση, γιατί σε ορισμένους το να οριστούν βοηθητικοί ή άρρωστοι, μπορεί να πλήξει την ευάλωτη εικόνα εαυτού και την αυτοεκτίμηση. Κάποιοι από αυτούς καταφέρνουν να υπηρετήσουν πράγμα που ενισχύει την προσωπικότητα τους, με αποτέλεσμα την ύφεση της δυσθυμίας, ενώ ένα ποσοστό χρειάζεται να διακόψουν με αναβολή της θητείας τους για να μην επιδεινωθεί η κατάσταση τους.

Η κύρια βοήθεια των δυσθυμικών ή κυκλοθυμικών μπορεί να προέλθει από το στρατιωτικό περίγυρο, περιλαμβάνοντας τη διοίκηση και τους παλαιότερους στρατιώτες.

Η αναγνώριση από την διοίκηση ότι κάτω από το δυσφορικό-απομονωμένο ή παραπτωματικό απείθαρχο στρατιώτη, υπάρχει ένα άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ευαλωτότητα λόγω απορριπτικού οικογενειακού περιβάλλοντος, που θρηνεί μια φανταστική απώλεια εαυτού, μπορεί να μας οδηγήσει σε μια διοικητική αντιμετώπιση που θα απαλύνει τον παραπάνω καταθλιπτικό πυρήνα και τους στρεσογόνους παράγοντες που προκύπτουν από την στράτευση. Η τοποθέτηση του σε κατάλληλη θέση σύμφωνα με τις δεξιότητες του, η εντατική αλλά ελεγχόμενη εκπαίδευση, η έγνοια κατά το μέτρο του δυνατού για τις προσωπικές ανάγκες του, η διευκόλυνση όταν χρειάζεται με άδεια για την διευθέτηση επαγγελματικών ή οικογενειακών υποχρεώσεων είναι μερικά από τα βοηθητικά μέτρα. Το βασικότερο όμως είναι ο διοικητής να εμψύσει την ενσυνείδητη πειθαρχία, τις σταθερές αξίες, να χρησιμοποιεί την επιβράβευση αλλά και την δίκαιη τιμωρία, να είναι ο ίδιος σταθερός χωρίς αντιφατικά μηνύματα, παίρνοντας έτσι και στα μάτια του εφήβου που έρχεται να καταταγεί, το ρόλο ενός γονέα που θα τον βοηθήσει να ωριμάσει.

Η διοίκηση, εκτός από την απ' ευθείας σχέση, σημαντικό είναι να ευοδώνει τη γρήγορη ένταξη των νέων σαν ισότιμα μέλη των παλαιών. Φαίνεται ότι οι συνομήλικοι είναι σύμμαχοι των εφήβων στα καταστροφικά συναισθήματα αναξιοσύνης, αυτουποτίμησης και θλίψης. Η ομάδα γίνεται το βοηθητικό εγώ του εφήβου, ρυθμίζει το άγχος, την αυτοεκτίμηση, ελέγχει και θέτει νέα πρότυπα συμπεριφοράς. Το να ανήκει σε μια ομάδα, σημαίνει απόκτηση μιας προσωρινής ταυτότητας για να αναγνωρίζεται από τους άλλους, μέχρι να αποκτήσει μια σταθερή αίσθηση εαυτού.

Έτσι το στρατιωτικό περιβάλλον μπορεί να είναι η σταθερή δομή που συμβάλει στην αναδιαμόρφωση των δυσλειτουργικών ψυχολογικών διαταραχών των δυσθυμικών εφήβων χωρίς μάλιστα να παρεκκλίνει από τη βασική αποστολή του, αφού δε χάνεται έμπυχο δυναμικό που μπορεί να προσφέρει σύμφωνα με τις δυνατότητες του στην άμυνα της πατρίδας.

ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΕΟΣΥΛΛΕΚΤΩΝ

Οπλίτης Ε. Καραδήμας, Ψυχολόγος

Στόχος της ομιλίας αυτής είναι να παρουσιάσει τον τρόπο με τον οποίο εφαρμόζουμε τις προβλέψεις της πάγιας διαταγής 4-46 του 1997 για το θεσμό Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στο Κέντρο Εκπαίδευσης Νεοσύλλεκτων (ΚΕΝ) του Μηχανικού (ΚΕΜΧ).

Σκοπός της παρουσίας ειδικών ψυχικής υγείας στα ΚΕΝ είναι, κατά την αντίληψη μας, η δημιουργία ενός «υποστηρικτικού δικτύου» για τους νεοσύλλεκτους με διττή στόχευση: αφ' ενός μεν στην παροχή πληροφοριών, υποστήριξης και καθοδήγησης στους νεοσύλλεκτους, έτσι ώστε να προλαμβάνονται πιθανά προβλήματα, αφ' ετέρου δε στον εντοπισμό και στην υποστήριξη των ατόμων που δυσκολεύονται να προσαρμοστούν στο νέο περιβάλλον. Ειδικά, όσον αφορά στο δεύτερο, καλό είναι να τίθενται στα ΚΕΝ οι βάσεις μιας προσπάθειας εντοπισμού και ενίσχυσης των στρατιωτών εκείνων που αντιμετωπίζουν παροδικά ή διαρκέστερα προβλήματα, και που θα καλύπτει ολόκληρη την στρατιωτική θητεία.

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε ένα διάγραμμα των προσπαθειών που αναλαμβάνουμε στο KEMX με κάθε νέα ΕΣΣΟ, προκειμένου να φέρουμε εις πέρας τους παραπάνω στοχους.

Στο KEMX η κατάταξη διαρκεί δύο ημέρες, στη διάρκεια των οποίων λαμβάνονται συνεντεύξεις από το σύνολο των κατατασσόμενων. Η συνέντευξη διαρκεί περί τα τρία με τρισήμισι λεπτά και στόχος της είναι: α) να υπάρξει μια πρώτη επαφή με το θεσμό της ψυχοκοινωνικής μέριμνας και να πληροφορηθούν οι κατατασσόμενοι την ύπαρξη του, τη διαθεσιμότητα και τις δυνατότητες του από την πρώτη ήδη στιγμή, β) να σχηματισθεί μια πρώτη αντίληψη για την ύπαρξη ή όχι σημαντικών διαταραχών που πιθανόν να δυσχεραίνουν την προσπάθεια προσαρμογής των νεοσύλλεκτων στο κέντρο (όπως π.χ μείζονες συναισθηματικές, ψυχωτικές ή αγχώδεις διαταραχές, μόνιμες αναπτυξιακές διαταραχές, σημαντικά οικογενειακά ή και οικονομικά προβλήματα). Τα άτομα που διαγιγνώσκονται με σοβαρές ψυχικές διαταραχές ή που ζητούν άμεσα αναβολή παραπέμπονται αυτόματα στον ειδικό ιατρό και στην αρμόδια επιτροπή απαλλαγών. Από τα άτομα που δεν καθίσταται δυνατό να ληφθεί η προκαταρκτική συνέντευξη, αυτή λαμβάνει χώρα κατά την τρίτη και τέταρτη μέρα της εβδομάδας κατάταξης (βλ. πίνακα 1).

Τις αμέσως επόμενες ημέρες γίνεται μια πρώτη ενημέρωση των διοικητών λόγων και ταγμάτων εκπαίδευσης για τις σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι στρατιώτες τους, έτσι ώστε αυτές να λαμβάνονται υπ' όψιν και να αντιμετωπίζονται κατάλληλα από την πρώτη στιγμή.

Από την δεύτερη εβδομάδα εκπαίδευσης αρχίζει η προσπάθεια λήψης εκτενούς συνέντευξης από το σύνολο των νεοσύλλεκτων για μια πλήρη καταγραφή των κάποιων δυσκολιών που αυτοί έχουν και που διέλαθαν της προσοχής μας, καθώς

και για να διαπιστωθεί το επίπεδο προσαρμογής τους. Σε αυτή τη φάση εξετάζονται οι στρατιώτες που κατά την πρώτη διερευνητική συνέντευξη ευρέθη να έχουν κάποια δυσχέρεια, όπως και εκείνοι για τους οποίους οι διοικητές τους διαπίστωσαν κάποια δυσκολία. Σε αυτή τη φάση, επίσης, πραγματοποιούνται συναντήσεις με τους θαλαμάρχες και τους ομαδάρχες των νεοσύλλεκτων, ώστε αυτοί να λειτουργήσουν ως ένα «ενδιάμεσο υποστηρικτικό σύστημα» που θα μεταβιβάζουν πληροφορίες για τους συναδέλφους που εμφανίζουν κάποιες δυσκολίες αλλά και που θα βοηθούν σε ορισμένες περιπτώσεις κάτω από την καθοδήγηση του ιατρικού προσωπικού και της διοίκησης.

Όπως προείπαμε, ένας από τους στόχους των συνεντεύξεων αυτών είναι η διαχείριση των δυσκολιών που υπάρχουν. Η διαχείριση αυτή αφορά χειρισμούς που μπορούν να γίνουν εντός του κέντρου από την διοίκηση και εμάς, καθώς και τη λήψη μέτρων όπως η αλλαγή του βαθμού ικανότητας, η παραπομπή στο νοσοκομείο, η λήψη αναβολής κ.λ.π.

Παραπομπή στο οικείο στρατιωτικό νοσοκομείο και την επιτροπή απαλλαγών συμβαίνει, όταν διαπιστωθεί κάποιο σημαντικό πρόβλημα που προκαλεί δυσλειτουργία και αξιοσημείωτη δυσκολία προσαρμογής, ή όταν εκτιμηθεί ότι η λήψη αναβολής ή η μεταβολή στο βαθμό ικανότητας αποτελούν αποτελεσματική αντιμετώπιση του ζητήματος. Επεξηγώ το παραπάνω με ένα παράδειγμα στρατιώτη, ο οποίος δήλωσε ότι μέχρι κάποιο καιρό πριν την κατάταξη του είχε πρόβλημα νυχτερινής ενούρησης. Η νυχτερινή ενούρηση κρίνεται με αλλαγή του βαθμού ικανότητας έως και τη λήψη απαλλαγής (σε βαριές περιπτώσεις). Στην προκειμένη περίπτωση η αλλαγή του βαθμού ικανότητας μάλλον δεν θα βοηθούσε πραγματικά το στρατιώτη, εφόσον δεν θα επηρέαζε την ουσία του προβλήματος, αλλά, αντίθετα, ήταν πιθανόν να επιβαρύνει την όλη κατάσταση, προκαλώντας αρνητικά

συναισθήματα στον στρατιώτη που δεν έβλεπε θετικά μια τέτοια εξέλιξη. Αντί της λύσης αυτής προτιμήσαμε μια «δοκιμαστική περίοδο» για να δούμε εάν η διαταραχή αυτή εξακολουθούσε και εάν προκαλούσε δευτερογενή προβλήματα. Στους τέσσερις μήνες παραμονής του στρατιώτη στο KEMX δεν διαπιστώθηκε πρόβλημα και η προσαρμογή του κρίθηκε επιτυχής.

Οι χειρισμοί που εμείς επιχειρούμε στο KEMX αφορούν: α) τον χαρακτηρισμό των στρατιωτών που εμφανίζουν προβλήματα τα οποία δυσχεραίνουν την προσαρμογή του και απόδοση, ως ΑΧΙΦ, β) την ενημέρωση των διοικήσεων των λόχων και των ταγμάτων εκπαίδευσης για τα προβλήματα αυτά, όχι τόσο με τη μορφή διάγνωσης, όσο ως περιγραφή δυσκολιών και γ) την κατάθεση προτάσεων για τον χειρισμό και την αντιμετώπιση των δυσκολιών αυτών. Ειδικά σε αυτό το τρίτο σημείο δίδεται ιδιαίτερη έμφαση εφόσον αποτελεί και την πεμπτουσία της δραστηριοποίησης μας. Σκοπός μας είναι να καταλήξουμε από κοινού με τα στελέχη του κέντρου σε εφαρμόσιμες λύσεις και να εξετάζουμε διαρκώς την αποτελεσματικότητά τους. Για το λόγο αυτό υπάρχουν τακτικές συναντήσεις με τους διοικητές των λόχων εκπαίδευσης, ώστε να διαπιστώνεται η πορεία των ΑΧΙΦ και ο βαθμός προσαρμογής και απόδοσης τους για να προβαίνουμε στις κατάλληλες «διορθωτικές» κινήσεις. Επίσης, μέσω των συναντήσεων αυτών, αναζητούνται τρόποι διαχείρισης νέων προβλημάτων που προκύπτουν.

Ως τέτοιους τρόπους διαχείρισης χρησιμοποιούμε, συνήθως, διάφορες διοικητικές διευκολύνσεις, την ανάθεση ελαφρύτερου έργου, την καθοδήγηση άλλων στρατιωτών ώστε να παράσχουν βοήθεια στους ΑΧΙΦ (αλληλοσυμβουλευτική σε περιπτώσεις, π.χ. ΑΧΙΦ με μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες), την παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης, την εφαρμογή τεχνικών τροποποίησης της συμπεριφοράς (εξαιτίας της σημαντικής αποτελεσματικότητάς τους στα βραχεία

χρονικά διαστήματα που έχουμε στη διάθεση μας) κ.α. ανάλογα με τις συνθήκες και τις ατομικές ανάγκες.

Για κάθε ΕΣΣΟ αποστέλλεται στη διεύθυνση μηχανικού του ΓΕΣ κατάλογος με τα ονόματα όσων αντιμετωπίζουν ιδιαίτερα οικογενειακά ή και οικονομικά προβλήματα, ώστε να ληφθούν υπόψη κατά την τοποθέτηση τους σε μονάδες.

Στους στρατιώτες που χαρακτηρίζονται ως ΑΧΙΦ παρέχεται κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο ΚΕΜΧ συμβουλευτική υποστήριξη ανάλογα πάντα με το διαθέσιμο χρόνο και τις ανάγκες του ΑΧΙΦ. Κατά τους τέσσερις τελευταίους μήνες παρασχέθηκε υποστήριξη σε δεκαοκτώ άτομα, σε τακτική εβδομαδιαία βάση (τρεις έως πέντε συναντήσεις κατά άτομο). Η υποστήριξη αυτή περιελάμβανε την απλή παροχή πληροφοριών, ως τη χρήση μεθόδων και τεχνικών βραχείας ψυχοθεραπείας (π.χ εξάσκηση σε τεχνικές επίλυσης προβλήματος). Τέτοιες υπηρεσίες προσφέρονται, σπανιότερα βέβαια, και σε στρατιώτες που δεν έχουν χαρακτηριστεί ως ΑΧΙΦ, αλλά ζητούν βοήθεια για ελάσσονα προβλήματα (π.χ οικογενειακές συγκρούσεις, άγχος, κλπ.) Στα ίδια πλαίσια, σε όποια περίπτωση θεωρηθεί αναγκαίο, λαμβάνει χώρα ενημέρωση των οικογενειών των ΑΧΙΦ, είτε τηλεφωνικά, είτε με προσωπική επαφή, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις στρατιωτών που αντιμετωπίζουν ειδικά προβλήματα, όπως χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ψυχωτικά ή μόνιμα αναπτυξιακά σύνδρομα.

Με το πέρας της εκπαίδευσης στο ΚΕΝ και την μετακίνηση στρατιωτών στα ΕΚΕ του ΚΕΜΧ ή στις μονάδες τους, γίνεται μια τελική συνάντηση με τους διοικητές των λόγων εκπαίδευσης. Κατά τη διάρκεια αυτής της συνάντησης, κρίνεται η προσαρμογή του κάθε ΑΧΙΦ ως εκείνη τη στιγμή και ελέγχεται η πρόοδος ή η επιδείνωση της κατάστασης. Αφού γίνει αυτό αποστέλλεται κατά τρόπο εμπιστευτικό

και προσωπικό, προς τους διοικητές των μονάδων, όπου τοποθετούνται οι ΑΧΙΦ, ενημερωτικά σημειώματα. Σε αυτά περιγράφεται το πρόβλημα, τα συμπτώματα και οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές, η επίπτωσή τους στους ίδιους και τους άλλους, η μέχρι στιγμής πορεία στο ΚΕΜΧ, καθώς και προτάσεις για τους τρόπους ελέγχου της δυσκολίας. Με τον ίδιο τρόπο ενημερώνονται και οι διοικητές των λόχων και των ταγμάτων ΕΚΕ που υπάρχουν στο ΚΕΜΧ.

Σημειώνουμε ότι τα έγγραφα που αφορούν στον χαρακτηρισμό ΑΧΙΦ ή ό,τι άλλο σχετικό, καταστρέφονται με κάθε νέα ΕΣΣΟ, εκτός ενός αρχείου που υπάρχει στο γραφείο υποστήριξης νέων οπλιτών έτσι, ώστε να διαφυλάσσεται η εμπιστευτικότητα αλλά και η προσωπικότητα του κάθε στρατιώτη. Το ίδιο παρακαλούμε με σχετική επιστολή, να γίνει και από τους διοικητές των μονάδων που μετατίθενται οι ΑΧΙΦ.

Στον πίνακα 2 βλέπουμε τον αριθμό των στρατιωτών που απελύθησαν, μετεβλήθη ο αριθμός ικανότητας τους ή χαρακτηρίστηκαν ως ΑΧΙΦ ανά κατηγορία ψυχικής διαταραχής για τις 98 Γ', 98 Δ' και 98 Ε' ΕΣΣΟ. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα υψηλότερα ποσοστά συγκεντρώνουν οι διαταραχές προσωπικότητας (4%), για να ακολουθήσουν οι δυσκολίες προσαρμογής (2,8%) και οι αγχώδεις διαταραχές (2,24%). Αξίζει επίσης να σημειωθεί, ότι το σύνολο των στρατιωτών που έλαβαν αναβολή ή απαλλαγή στην ίδια περίοδο είναι εκατόν οκτώ άτομα (8,64% των καταταγέντων).

Βέβαια, πέρα από τα παραπάνω, βοήθεια προσφέρεται και στο Γραφείο επιλογής των ΥΕΑ, κυρίως με βάση την αξιολόγηση των τεστ προσωπικότητας MMPI, ενώ σε καθορισμένες ημερομηνίες γίνονται ομιλίες για θέματα όπως η λήψη ψυχοτρόπων ουσιών, το άγχος κλπ.

Στα πλαίσια της προσπάθειάς μας για τη δόμηση συνθηκών παροχής υποστήριξης στους νεοσύλλεκτους, συντάχθηκε φυλλάδιο που αναφέρεται στο άγχος και στις στρατηγικές αντιμετώπισης του, δέκα περίπου σελίδων. Το φυλλάδιο διανέμεται στα στελέχη του ΚΕΜΧ και στοχεύει: α) στην πληροφόρησή τους για το τι είναι άγχος γενικά και άγχος προσαρμογής ειδικότερα, ποια είναι τα αίτια, τα συμπτώματα και οι επιπτώσεις του, β) στην πληροφόρηση για τις τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπισή του, γ) στη χρήση των τεχνικών αυτών κατά την επαφή τους με τους νεοσύλλεκτους και την διάδοσή τους προς εκείνους και δ) την πληροφόρηση για τους πιθανούς τρόπους μείωσης και αποφυγής επίτασης του υπάρχοντος άγχους στους νεοσύλλεκτους μέσω καταλλήλων χειρισμών και συμπεριφορών (Πίνακας 3).

Θα ήθελα να ολοκληρώσω αναφερόμενος σε δύο παρατηρήσεις που προκύπτουν από την επτάμηνη, ως τώρα, υπηρεσία μου στο ΚΕΜΧ.

Ο πρώτος καιρός μετά την κατάταξη αποτελεί για την πλειονότητα των νεοσύλλεκτων περίοδο έντασης προβλημάτων που οφείλονται στην προσαρμογή τους σε ένα νέο, ριζικά διαφορετικό από τα συνηθισμένα και απαιτητικό περιβάλλον. Τέτοιες δυσκολίες προσαρμογής περιλαμβάνουν προβλήματα όπως αυξημένο άγχος, ελαφρύ δυσθυμικό συναίσθημα, αίσθημα αποκοπής και απώλειας αγαπημένων προσώπων και συνηθειών, ακόμα και αίσθημα φυγής που ποικίλλει σε ένταση, ενώ δεν λείπουν και ψυχοσωματικά προβλήματα όπως ανορεξία, δυσκολίες στον ύπνο κλπ. Με βάση τις συνεντεύξεις, έχει διαπιστωθεί πως η περίοδος επίτασης των δυσκολιών προσαρμογής ποικίλλει για κάθε στρατιώτη από μερικές ημέρες έως και όλο το διάστημα ως την ορκωμοσία. Η κατάσταση αυτή αποτελεί ένα είδος «ψυχολογικού θορύβου» που καθιστά την έγκυρη διάγνωση ψυχικών διαταραχών δυσχερή για δύο λόγους: α) είναι πιθανό να χαρακτηρισθούν ως ΑΧΙΦ κατά τον

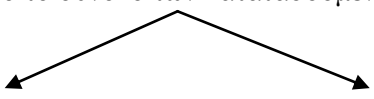
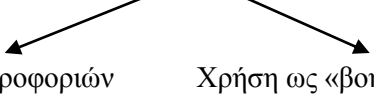
πρώτο καιρό μετά την κατάταξη τους στρατιώτες οι οποίοι απλώς αντιμετωπίζουν παροδικά προβλήματα οφειλόμενα στο άγχος προσαρμογής. β) είναι εξίσου πιθανό να διαφεύγουν της προσοχής μας στρατιώτες που ενώ παρουσιάζουν συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή, αυτή καλύπτεται από τη συμπτωματολογία που οφείλεται στην επίταση του άγχους. Γι' αυτό η διάγνωση γίνεται με ασφάλεια αφού παρέλθει η συμπτωματολογία της προσαρμογής.

Η επιστήμη της ψυχολογίας βασίζεται στις έρευνες, όπως βέβαια και κάθε επιστημονική γνώση. Πολλές φορές, όμως, αναγκαζόμαστε να χρησιμοποιήσουμε και να εφαρμόσουμε προσωπικές γνώμες και απόψεις για να αντιμετωπίσουμε τις δυσκολίες που προκύπτουν, επειδή ακριβώς λείπουν επιστημονικές έρευνες που να αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο θα ήταν καλό να οργανωθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στο στρατό. Οι έρευνες αυτές είναι απαραίτητες για την καθοδήγηση των ειδικών, την αποφυγή σημαντικών λαθών και τη διατήρηση μιας συνεπούς γραμμής λειτουργίας του θεσμού Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας. Επομένως, είναι αναγκαίο να σχεδιασθούν και να διεξαχθούν τέτοιες έρευνες στο άμεσο μέλλον.

Τα όσα ως τώρα συζητήσαμε, αναφέρονται ουσιαστικά στον τρόπο λειτουργίας και οργάνωσης του θεσμού σε ένα κέντρο εκπαίδευσης νεοσυλλέκτων μικρής έως μέτριας «δυναμικότητας» ως προς τον αριθμό των νεοσυλλέκτων που δέχεται κάθε ΕΣΣΟ. Σε ένα μεγαλύτερο ΚΕΝ, που υποδέχεται εκατοντάδες νεοσύλλεκτους κάθε φορά, θα ήταν ίσως πρακτικά αδύνατη η εφαρμογή όλων των παραπάνω, εάν η ομάδα που στελεχώνει το θεσμό είναι μονομελής όπως συμβαίνει στο ΚΕΜΧ. Η ενίσχυση των ομάδων του θεσμού με προσωπικό και κυρίως με τις κατάλληλες έρευνες και επαρκή κατάρτιση, κρίνονται απαραίτητα.

Απαραίτητη είναι, επίσης, η δημιουργία και διατήρηση σταθερού κλίματος συνεργασίας και εμπιστοσύνης με όλα τα συμβαλλόμενα μέρη όπως τα στελέχη των μονάδων, οι λειτουργοί του θεσμού ψυχοκοινωνικής μέριμνας, οι στρατιωτικοί ειδικοί ψυχικής υγείας και άλλοι όπως οι οικογένειες των στρατιωτών και οι συνάδελφοι τους, προκειμένου οι προσπάθειες των φορέων του θεσμού να ευδοκιμήσουν. Σε κάθε άλλη περίπτωση, οι όποιες προσπάθειες θα πέσουν στο κενό. Η εγκατάσταση και καλή λειτουργία ενός «δικτύου υποστήριξης για τους οπλίτες», όπου τα συμβαλλόμενα μέρη θα συνεργάζονται αρμονικά, και όπου θα υπάρχει μια συνεχής ροή έγκυρων πληροφοριών, είναι το πρώτο βήμα για την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών προς τους στρατιώτες που έχουν την ανάγκη αυτών (σχήμα 1).

Πίνακας 1: Στάδια εργασίας της Ομάδας Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στο KEMX σε κάθε νέα ΕΣΣΟ

• Ημέρες κατάταξης-Τέλος 1^{ης} εβδομάδας εκπαίδευσης:	Λήψη <u>Προκαταρκτικής Συνέντευξης</u> από το σύνολο των κατατασσομένων  Πληροφόρηση για την ύπαρξη του Θεσμού Πρώτη αντίληψη για τις πιθανές δυσκολίες των Ν/Σ
• Ως το τέλος της 1^{ης} εβδομάδας εκπαίδευσης:	<u>Πρώτη ενημέρωση Δκτων</u> ΛΕ και ΤΕ για τα συμπεράσματα της προκαταρκτικής συνέντευξης
• Από τη 2^η εβδομάδα εκπαίδευσης και εξής:	Λήψη <u>εκτενούς συνέντευξης</u>
•	<u>Επαφή με Θαλαμάρχες-Ομαδάρχες</u>. Χρησιμοποίηση τους ως «ενδιάμεσο υποστηρικτικό σύστημα»  Συλλογή πληροφοριών Χρήση ως «βοηθών» στην ενισχυτή συναδέλφων με δυσκολίες προσαρμογής
•	<u>Χαρακτηρισμός ΑΧΙΦ – Κατάθεση προτάσεων χειρισμού – Συμβουλευτική υποστήριξη</u>
•	Αποστολή στο ΓΕΣ/ΔΜΧ καταλόγου ατόμων με <u>σοβαρά οικογενειακά οικονομικά προβλήματα</u> για να ληφθούν υπόψη κατά την τοποθέτηση τους σε Μονάδες
• Πέρας εκπαίδευσης:	Αποστολή <u>Ενημερωτικού Σημειώματος στους Δκτες</u> των Μονάδων τοποθέτησης των ΑΧΙΦ
	• Ομιλίες για διάφορα θέματα • Βοήθεια στην επιλογή ΥΕΑ

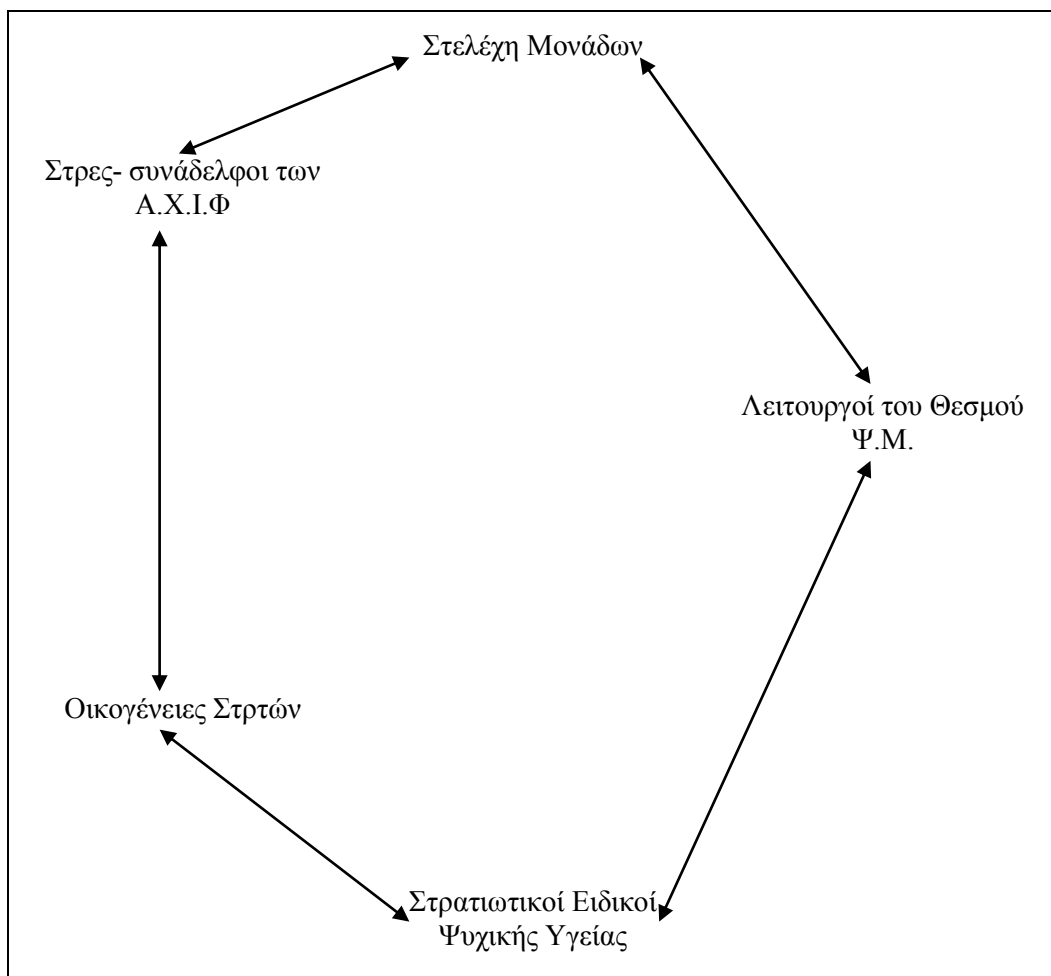
Πίνακας 2: Κατανομή των Στρώων που απολύθηκαν, μετεβλήθη ο βαθμός ικανότητα τους ή χαρακτηρίστηκαν ως ΑΧΙΦ κατά τις 98 Γ', 98 Δ' και 98 Ε' ΕΣΣΟ, ανά κατηγορία προβλήματος

Κατηγορία προβλήματος	98 Γ' ΕΣΣΟ	98 Δ' ΕΣΣΟ	98 Ε' ΕΣΣΟ	Σύνολο ανά κατηγορία προβλήματος και ποσοστιαία αναλογία (%) του συνόλου των καταταγέντων στις τρεις ΕΣΣΟ
Χρήση ψυχοτρόπων ουσιών	6	5	1	12 0,96%
Δυσκολίες Προσαρμογής	6	15	14	35 2,8%
Ψυχωσικές εκδηλώσεις	1	5	3	9 0,72%
Διαταραχές Συναισθήματος	6	3	6	15 1,2%
Νοητική υστέρηση	8	5	4	17 1,36%
Διαταραχές Προσωπικότητας	15	23	12	50 4%
Αγχώδεις διαταραχές	7	11	10	28 2,24%
Σοβαρά οικογ.-οικον. προβλήματα	3	5	6	14 1.12%
Άλλα	1	7	8	16 1,28%
Σύνολο ανά ΕΣΣΟ	53	79	64	196 15,68%
Σύνολο καταταγέντων Στρώων ανά ΕΣΣΟ	420	388	494	1302

Πίνακας 3: Περιεχόμενα του Φυλλαδίου
«Στρατηγικές Αντιμετώπισης του Άγχους»

I. Γενικά:	• Τι είναι άγχος και ποια τα συμπτώματα του • Πως διατηρείται κι αυξάνεται το άγχος • Στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους • Πως αντιμετωπίζεται το υπερβολικό άγχος
II. Μέθοδοι αντιμετώπισης του άγχους:	• <u>1^η Μέθοδος:</u> Μαθαίνοντας να ελέγχουμε τις δυσάρεστες σκέψεις (Το άτομο ως κριτής της πραγματικότητας)
	• <u>2^η Μέθοδος:</u> Τεχνικές επίλυσης προβλημάτων
	• <u>3^η Μέθοδος:</u> Μαθαίνοντας να χαλαρώνουμε από την ένταση: I. Διαφραγματική αναπνοή II. Νευρομυϊκή χαλάρωση και άσκηση III. Αποτροπή σκέψης
III. Μέθοδοι μείωσης του άγχους προσαρμογής των Ν/Σ στο στρατιωτικό περιβάλλον	

Σχήμα 1: Δίκτυο υποστήριξης για τους Οπλίτες



ΟΙΔΙΠΟΔΕΙΟ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΖΩΗ

Αρχίατρος Π. Βασματζίδης, Ψυχίατρος

Οιδιπόδειο σύμπλεγμα

Τρίστρατο και φαράγγι που στένευε
το αίμα του πατέρα μου ήπιατε
απ' τα ίδια μου τα χέρια!

Και μετά στη Θήβα αλλίμονο
σμιξίματα που με γεννήσατε πρώτα
το σπόρο σας πάλι δεχτήκατε.

Και με κάνατε πατέρα και αδελφό
των παιδιών μου
και της γυναίκας μου γιό-ίδιο αίμα
η ίδια γυναίκα μητέρα και σύζυγος.

«Οιδίπους Τύραννος»

Σοφοκλής, 420 π.Χ.

Η διαμόρφωση του οιδιπόδειου συμπλέγματος στην Ελληνική Θεογονία

Το οιδιπόδειο σύμπλεγμα, βασική έννοια της ψυχανάλυσης, οφείλει την ονομασία του στην Ελληνική μυθολογία. Ο S. Freud δομώντας την ψυχανάλυση σε ξεχωριστή επιστήμη θεώρησε ότι η νεύρωση και το ανθρώπινο γίνεσθαι διαδραματίζονται στο χώρο του μύθου του Οιδίποδα, όπως διαμορφώνεται στην τραγωδία του Σοφοκλή.

Ωστόσο, στην Ελληνική θεογονία του Ησίοδου υπάρχουν πολυάριθμα συμβάντα που στηρίζουν τη θεωρία για την ύπαρξη ενός πρωτο-οιδιπόδειου στοιχείου. Έτσι η Γαία, ακαλλιέργητη γήινη ύλη, πραγματοποιεί δύο φορές την αιμομικτική της επιθυμία. Αρχικά με τον Ουρανό, τον πρωτότοκο γιό της, με τον οποίο συνευρέθηκε ερωτικά κατ' επανάληψη και μετέπειτα, έμμεσα με τον υστερότοκο Κρόνο, τον οποίο προσκάλεσε για να δει την πρωταρχική σκηνή δηλαδή τη σεξουαλική συνουσία των γονέων και στη συνέχεια να εκδιώξει και ευνουχίσει τον αντίζηλο πατέρα.

Αρχίζει λοιπόν να διατρέχει την Ελληνική μυθολογία αυτή η κληρονομιά της φαλλικής και αιμομικτικής επιθυμίας, σε σημείο που το μαντείο επαναλαμβάνει την ίδια προειδοποίηση στους άρρενες ήρωες και θεούς, ότι δηλαδή είναι καταδικασμένοι σε στείרות, γιατί εάν γεννήσουν γιό θα τους σκοτώσει. Για παράδειγμα ο Κρόνος καταβροχθίζει τα παιδιά του και ο πατροκτόνος Δίας καταβροχθίζει την έγκυο σύντροφό του Μήτιδα τη μητέρα της θεάς Αθηνάς. Η τελευταία γεννιέται από το

κεφάλι του Δία και θέλει μετέπειτα να παραμείνει παρθένα εκπληρώνοντας την ασυνείδητη επιθυμία του πατέρα της.

Από το σημείο αυτό και ύστερα το πατρικό οιδιπόδειο σύμπλεγμα αποκτά μία διπλή κατεύθυνση. Ο πατέρας αφ' ενός μεν θέλει να διατηρήσει την κόρη του παρθένα κρατώντας την για τον εαυτό του ως φανταστικό αντικείμενο του πόθου του και εμποδίζοντας ταυτόχρονα τη γέννηση ενός εγγονού που θα τον δολοφονήσει, αφ' ετέρου δε θέλει να αποκτήσει ένα γιό διαμέσου του οποίου θα συνεχισθεί ο ίδιος, αμφισβητώντας όμως την παραχώρηση της θέσης του.

Από τον αιμομικτικό γάμο του Δία με την αδελφή του Ήρα γεννιέται ο Άρης, θεός του πολέμου, της βίας και της καταστροφής. Έτσι το παιδί της αιμομιξίας των δυο αδελφών είναι ένα παιδί με ψυχολογικά κατά κάποιο τρόπο προβλήματα.

Από τη μοιχεία του Άρη με την Αφροδίτη, τη σύζυγο του Ήφαιστου, θα γεννηθούν πέντε παιδιά, ο Έρως, ο Αντέρως, ο Δείμος (Τρόμος), ο Φόβος, και η Αρμονία. Τα δύο πρώτα εκφράζουν χαρακτηριστικά την Αφροδίτη, τα δύο άλλα τον Άρη και η Αρμονία αποτελεί την ισορροπία στην έκφραση του έρωτα και του μίσους. Από τους απογόνους της Αρμονίας προέρχεται τελικά ο Θηβαίος Οιδίποδας, ένας συγκερασμός έντονης σεξουαλικής επιθυμίας που κληρονομείται από την Αφροδίτη και μίας βίαιης επιθετικής τάσης που κληρονομείται από τον Άρη.

Το πρώτο άτομο στην Ελληνική μυθολογία που εμφανίζει το οιδιπόδειο σύμπλεγμα είναι ο Ήφαιστος, γιός της Ήρας χωρίς όμως αρσενική συμβολή στη σύλληψη του, σε μία προσπάθεια άμυνας της ενάντια στην πράξη αιμομιξίας με το Δία αλλά και ως έκφραση θυμού για τον τελευταίο. Σε κάποιον κανυγά τους, καθώς ο Ήφαιστος την υπερασπίζεται, θυμωμένος ο Δίας τον πετά από ψηλά στη θάλασσα με

αποτέλεσμα να τραυματισθεί και να μείνει χολός. Η τιμωρία αυτή είναι συμβολικά ένα υποκατάστατο του ευνουχισμού καθ' ότι ψυχαναλυτικά το πόδι συμβολίζει πέος.

Όταν ο Ήφαιστος συναντά για πρώτη φορά την Αθηνά, την κατά κάποιο τρόπο αδελφή του, την ερωτεύεται παράφορα, την καταδιώκει και προσπαθεί να τη βιάσει στην Ακρόπολη. Στη βιασύνη του εκσπερματίζει πάνω στο πόδι της (πρόωρη εκσπερμάτιση το αποκαλούμε σήμερα). Η Αθηνά σκουπίζεται με ένα κομμάτι μαλλί και το πετά καταγής. Από την επαφή του σπέρματος με τη γη γεννιέται ο Εριχθόνιος που αναθρέφεται από τον Κέκροπα, βασιλιά της Αθήνας, που του παραχωρεί αργότερα την εξουσία.

Από τον Εριχθόνιο, ως γενάρχη σειράς βασιλέων, προέρχεται ο Θησέας στον οποίο το οιδιπόδειο ευρίσκει έκφραση με μία έμμεσα ασυνείδητη πατροκτονία. Ο Θησέας ξεχνά να υψώσει λευκά πανιά στο πλοίο της επιστροφής μετά την επιτυχή έκβαση της αποστολής στην Κρήτη, όπως είχε προσυννησθεί με το βασιλέα πατέρα του Αιγέα. Ο Αιγέας θεωρεί δεδομένο το θάνατο του γιού του και πέφτει αυτοκτονώντας στη θάλασσα που φέρει από τότε το όνομα του.

Το οιδιπόδειο σύμπλεγμα κατά Sigmund Freud.

Ονομάστηκε έτσι από τον Ελληνικό μύθο του Οιδίποδα, ο οποίος σκότωσε τον πατέρα του και νυμφεύθηκε τη μητέρα του, πράξεις που οδήγησαν σε κακό τέλος με την αυτοτιμωρία του (τυφλώθηκε).

Το οιδιπόδειο σύμπλεγμα είναι προϊόν της μονογαμικής πατριαρχικής οικογένειας. Στο Δυτικό πολιτισμό καθώς η οικογένεια είναι ολιγομελής, οι γονείς είναι εκείνοι που φροντίζουν το παιδί. Οι σχέσεις του με αυτούς αποτελούν τα πρώτα του βιώματα. Η ενασχόληση του παιδιού με τα γεννητικά του όργανα οδηγεί στην ανακάλυψη και την δημιουργία ερωτικής σχέσης με τους γονείς. Αυτό γίνεται διαμέσου της σωματικής επαφής, καθώς το φροντίζουν.

Κατά το οιδιπόδειο σύμπλεγμα το αγόρι ποθώντας τη μητέρα του και θέλοντας να την καταστήσει ερωτική του σύντροφο, μισεί τον πατέρα του που την κατέχει και στέκεται εμπόδιο στις μικρές του δυνάμεις για την πραγματοποίηση αυτής της επιθυμίας. Ταυτόχρονα όμως αγαπά τον πατέρα του και έτσι η εχθρική στάση απέναντί του δημιουργεί αισθήματα ενοχής. Εξ αιτίας αυτών των εχθρικών συναισθημάτων απέναντι στον πατέρα του και του σεξουαλικού ενδιαφέροντος για τη μητέρα περιμένει να τιμωρηθεί, και η τιμωρία που του αρμόζει είναι ο ευνουχισμός. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με το μικρό κορίτσι.

Σύμφωνα με τον S. Freud το άτομο βιώνει το οιδιπόδειο σύμπλεγμα κατά τη διάρκεια του φαλλικού σταδίου, δηλαδή την ηλικία των τριών με πέντε χρόνων. Στην καλούμενη θετική του μορφή εμφανίζεται ως επιθυμία θανάτου του αντίπαλου (γονέα του αντιθέτου φύλου) και ως σεξουαλική επιθυμία για το γονέα του αντιθέτου φύλου.

Στην αρνητική του μορφή υπάρχει η αντίθετη εικόνα, ήτοι η αγάπη για το γονέα του ίδιου φύλου και φθόνος ή μίσος για το γονέα του αντιθέτου φύλου.

Το οιδιπόδειο σύμπλεγμα παίζει ουσιαστικό ρόλο στη δόμηση της προσωπικότητας και στον προσανατολισμό της ανθρώπινης ερωτικής επιθυμίας.

Το οιδιπόδαιο σύμπλεγμα κατά Alfred Adler.

Ο A. Adler πίστευε ότι η επιθυμία και επιδίωξη του ανθρώπου για να αισθάνεται ανώτερος επεκτείνεται και στη σεξουαλική πράξη. Με αυτό το σκεπτικό τη βλέπει ως ένα αγώνα κυριαρχίας ανάμεσα σε δύο άτομα που το καθένα επιδιώκει να επιβληθεί στο άλλο.

Θεωρεί το οιδιπόδαιο σύμπλεγμα ως την προσπάθεια του αγοριού να υποτάξει τη μητέρα και να ανταγωνισθεί με επιτυχία τον πατέρα.

Το οιδιπόδαιο σύμπλεγμα κατά Erich Fromm.

Ο E. Fromm έδωσε μία άλλη ερμηνεία στο οιδιπόδαιο, η οποία στηρίζεται στο πραγματικό περιεχόμενο του μύθου και σε εμπειρίες του με ασθενείς.

Σύμφωνα με το μύθο ο Οιδίποδας σκοτώνει τον πατέρα του (που δεν τον γνωρίζει) επειδή τον εμπόδισε να περάσει στο δρόμο και όχι από ζήλια για την αγάπη της μητέρας. Αφού σκοτώσει τον πατέρα του και λύσει το αίνιγμα της Σφίγγας, γίνεται βασιλιάς των Θηβών και παντρεύεται τη γυναίκα που είναι συνδεδεμένη με το θρόνο. Δεν γνωρίζει ότι είναι μητέρα του και δεν υπάρχουν ενδείξεις να την ποθεί ιδιαίτερα.

Αυτή η μορφή του μύθου αποτέλεσε τη βάση της ερμηνείας του. Το οιδιπόδαιο σύμπλεγμα είναι η έκφραση του αγώνα του παιδιού να απελευθερωθεί από την εξουσία των γονέων που θέλουν να το κατευθύνουν σύμφωνα με τις επιθυμίες

τους, σε μία πατριαρχική κοινωνία. Με άλλα λόγια το παιδί προσπαθεί να γίνει αυτόνομο άτομο και να ξεφύγει από την εξάρτηση με τους γονείς.

Το οιδιπόδειο σύμπλεγμα στη στρατιωτική ζωή.

Άτομα με άλυτες οιδιπόδειες συγκρούσεις μπορεί να επιδιώκουν να αποφύγουν τη στράτευση παραμένοντας στην οικογένεια και ουσιαστικά κοντά στη μητέρα, συντηρώντας έτσι την ερωτικοποιημένη σχέση τους με αυτήν. Κάποιοι φοβούμενοι ότι δεν θα καταφέρουν ν' ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του Στρατού, που παίρνει στα μάτια τους τη διάσταση πατρικής φιγούρας, εκφράζουν με αυτό τον τρόπο το άγχος του ευνουχισμού, που τους διακατέχει.

Κατά τη διάρκεια της θητείας μερικοί οπλίτες, όντας καθηλωμένοι οιδιπόδεια, είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικοί και εριστικοί προς τα στελέχη, προβάλλοντας σε αυτούς την εικόνα του πατέρα, για τον οποίο έχουν τέτοιες τάσεις. Ωστόσο, μπορεί η ανταγωνιστικότητα αυτή να μην εκφράζεται εμφανώς αλλά συγκεκαλυμμένα, με περιόδους υποταγής και επιθετικών αιχμών, καθώς δεν τολμούν να κάνουν πλήρη επανάσταση (φόβος τιμωρίας- άγχος ευνουχισμού).

Πολλοί στρατιώτες ομαδοποιούνται, συζητούν μεταξύ τους και εκφράζουν δυσανεμία, φθόνο ή μίσος για τον πατέρα - διοικητή που απολαμβάνει τα προνόμια της εξουσίας. Για παράδειγμα, μπορεί να πάει στο σπίτι του το μεσημέρι και να έχει ερωτική ζωή με τη γυναίκα του, κάτι που αδυνατούν αυτοί να το κάνουν οπότε το θελήσουν. Αυτό θυμίζει ανάλογα τη δυσανεμία των παιδιών και απογόνων για τον πατέρα - πατριάρχη στην πρωτόγονη μορφή της κοινωνίας, όταν ο άνθρωπος ζούσε σε ορδές. Τότε είχε γεννηθεί η επιθυμία να σκοτώσουν τον πατέρα και να πάρουν τις γυναίκες του και την εξουσία σύμφωνα με τους θεωρητικούς ακροβατισμούς του

S. Freud στην εθνολογία, στο βιβλίο του «Τοτέμ και Ταμπού» το 1913. Εκεί βασικά επιχείρησε να εδραιώσει με ιστορικά αναμφισβήτητο τρόπο το οιδιπόδειο σύμπλεγμα, καθώς ήταν εντυπωσιασμένος από το γεγονός, ότι η αιμομιξία αποτελεί καθολικά απαγορευμένο φαινόμενο για την ανθρώπινη κοινωνία.

Επιπρόσθετα πίστευε ότι στο οιδιπόδειο συναντώνται οι αρχές της θρησκείας. Εξ αιτίας της σεξουαλικής ορμής ο πρωτόγονος άνθρωπος οδηγείται στο φόνο του αρχέγονου πατέρα, στην ανάδυση της πρωτογονικής ενοχής για το θάνατο του που βαραίνει κατόπιν όλο το ανθρώπινο γένος και έτσι στη δημιουργία της πρώτης θρησκείας, τον τοτεμισμό.

Το ζώο, φυτό ή αστερισμός που λατρεύεται ως εκπρόσωπος του γενάρχη πατέρα, θεωρείται προστάτης της φυλής και σύμβολο της ενότητας της. Σήμερα στους πολιτισμένους λαούς έχει αντικατασταθεί από τη σημαία που αποτελεί σύμβολο της εθνικής ταυτότητας.

Κάποιοι άλλοι στρατιώτες συμπεριφέρονται ανταγωνιστικά προς τους συναδέλφους τους διεκδικώντας την αγάπη και προσοχή του διοικητή - πατέρα, όπως τότε που ήταν παιδιά στη σχέση με τα αδέλφια τους μέσα από την αρνητική μορφή του οιδιπόδειου (αγάπη για το γονέα του ίδιου φύλου). Το ίδιο είναι δυνατόν να ισχύει και γι αυτούς που είναι μοναχοπαίδια, καθώς δεν έχουν μάθει επιπρόσθετα να μοιράζονται την αγάπη και το νοιάξιμο.

Τελικά η επίλυση τέτοιων καταστάσεων μπορεί να ευοδωθεί:

A . Με την *προοδευτική ανάπτυξη καλών συναισθηματικών σχέσεων* με τους οπλίτες της ομάδας λόγω:

1. εξαρτητικών αναγκών
2. αντιμετώπισης κοινών καταστάσεων
3. τόνωσης της αυτοεκτίμησης από επιτυχίες σε ανατιθέμενα καθήκοντα

B. Μέσω *ταύτισης με την πατρική μορφή του αξιωματικού*, που αποτελεί για τον οπλίτη καλοηθέστερη πατρική φιγούρα σε σχέση με τον πατέρα του, σε μία διαχρονική διόρθωση προηγούμενων συναισθηματικών εμπειριών.

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Λγός (ΥΙ) Δ.Σπυριδάκης, Ψυχίατρος

Από το Νοέμβριο του 1995 και για δύομισι έτη παρακολούθησα το έργο της επιστημονικής ομάδας, ψυχολόγου - κοινωνιολόγου - κοινωνικού λειτουργού στη ζώνη ευθύνης της XVI ΜΠ και της 50 ΤΑΞ ΠΖ.

Η λειτουργία της ομάδας βασιζόταν στις οδηγίες και διαταγές που είχαν δοθεί και περιελάμβανε:

1. Επίσκεψη στις μονάδες της XVI ΜΠ και της 50 ΤΑΞ ΠΖ, στις οποίες ανάλογα με την δύναμη ή τις ιδιαιτερότητες που είχαν παρέμενε από μία ως τρεις ημέρες.
2. Λήψη προσωπικών συνεντεύξεων από στρατιώτες, αρχίζοντας από αυτούς που πρότειναν από την μονάδα, στη συνέχεια με αυτούς που ζητούσαν βοήθεια και στην συνέχεια εφ' όσον υπήρχε χρόνος, όλους τους υπόλοιπους.
3. Πραγματοποίηση συζητήσεων με ομάδες στρατιωτών σχετικά με προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Η ομάδα έκανε διαπιστώσεις σχετικά με το στρατωνισμό, το συσσίτιο, τις υπηρεσίες, τις σχέσεις με τους κατοίκους της περιοχής και γενικά με τη διαβίωση.

4. Ενημέρωση με σχετική αναφορά στο προϊστάμενο κλιμάκιο. Κάθε έξη μήνες η ομάδα συμμετείχε σε ημερίδα που γινόταν στην έδρα του Δ' Σ.Σ. στα πλαίσια απολογισμού.

5. Στα καθήκοντα της ομάδας ήταν και η εκτίμηση - αντιμετώπιση κάποιων επειγόντων περιστατικών, με άμεση μετάβαση στη μονάδα που συνέβαιναν αυτά. Επίσης, η συμμετοχή στη διοργάνωση διαφόρων εκδηλώσεων, όπως κάποιων ομιλιών ενημερωτικού χαρακτήρα σχετικά με τα ναρκωτικά.

Στο πλαίσιο αυτού του τρόπου λειτουργίας είχε τεθεί ως πρωταρχικός στόχος η κάλυψη όσο το δυνατόν περισσότερων μονάδων, αφού ακόμα και όταν η ομάδα είχε την μέγιστη απόδοσή της, δεν μπόρεσε να επισκεφτεί όλες τις μονάδες σε λιγότερο από 6 μήνες . Αυτός ήταν και ο κύριος λόγος που συχνά είχε ζητηθεί η άποψη να δημιουργηθεί και άλλη ομάδα ή να ενισχυθεί η υπάρχουσα.

Δυσκολίες που αντιμετώπισε η επιστημονική ομάδα.

1. Η *δυσπιστία των διοικήσεων των μονάδων*, πολλές απ' τις οποίες φαίνεται ότι, τουλάχιστον στην αρχή, θεωρούσαν ότι η επιστημονική ομάδα ασκούσε έλεγχο με άτυπο τρόπο, αφού η αναφορά της για κάθε μονάδα υποβαλλόταν απ' ευθείας στη διοίκηση της μεραρχίας. Σ' αυτό συνέβαλε, κάποιες φορές, και ο τρόπος που παρουσίαζε τα προβλήματα η ομάδα.
2. Η *δυσπιστία και επιφυλακτικότητα των στρατιωτών*. Το γεγονός ότι τα μέλη της ομάδας ήταν στρατιώτες βοηθούσε σημαντικά στη συνέντευξη και στη διερεύνηση των προβλημάτων. Κάποιες φορές όμως, συνήθως στις πρώτες επισκέψεις στη μονάδα, οι εξεταζόμενοι ήταν επιφυλακτικοί και αμφισβητούσαν

την εχεμύθεια της ομάδας, ενώ συχνά πίστευαν ότι αυτή ενημέρωνε άμεσα τον διοικητή για κάποια προβλήματα σοβαρά.

3. *Οι αλλαγές και οι αυξομειώσεις του αριθμού, των μελών της ομάδας.* Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η απόδοση της ομάδας να μειώνεται. Υπολογίστηκε ότι κάθε ειδικός επιστήμονας χρειαζόταν δύο περίπου μήνες για να φτάσει στο μέγιστο της απόδοσης και της συνεργασίας με τους υπόλοιπους. Επιπλέον η διάσταση απόψεων μεταξύ των μελών στο χειρισμό διαφόρων θεμάτων δεν ήταν σπάνιο φαινόμενο.
4. *Ο μεγάλος αριθμός των μονάδων που έπρεπε να καλυφτούν,* με αποτέλεσμα να μην υπάρχει δυνατότητα συχνής επίσκεψης σ' αυτές, τη στιγμή μάλιστα που κάθε δύο μήνες δέχονται νέους στρατιώτες. Πιθανολογείται ότι η μεγάλη ποσότητα συνεντεύξεων σε βάρος της ποιότητας, σε συνδυασμό με την κατάλληλη επιλογή περιστατικών, λειτουργεί σ' αυτή την περίπτωση καλύτερα.
5. *Οι πιέσεις που δέχονταν η ομάδα από τις διοικήσεις των μονάδων,* προκειμένου να ενημερωθούν για τα προβλήματα που κάποιοι στρατιώτες είχαν εμπιστευθεί στην ομάδα.

Σαν παράδειγμα καλής απόδοσης και συνεργασίας μπορώ να αναφέρω την ομάδα που υπήρχε κατά το μεγαλύτερο χρονικό μέρος του 1996 και τους πρώτους μήνες του 1997.

Ήταν μια ομάδα που είχε για μεγάλο χρονικό διάστημα τέσσερις επιστήμονες στην σύνθεση της, οι οποίοι παρέμεναν στη Μεραρχία αρκετούς μήνες πριν μετατεθούν, ενώ ένας από αυτούς καταγόταν από την περιοχή. Αυτή η ομάδα

παρουσίασε δύο εξάμηνα σημαντικής απόδοσης, τουλάχιστον όσον αφορά στους αριθμούς.

Είχε καταλήξει σε ένα τρόπο λειτουργίας που περιελάμβανε ταυτόχρονη λήψη συνεντεύξεων από όλα τα μέλη της ομάδας και αλληλοκάλυψη μεταξύ τους, ειδικά σε ότι αφορούσε θέματα διαφορετικών ειδικοτήτων. Υπήρχε ελαστικότητα και ετοιμότητα τροποποίησης της εσωτερικής λειτουργίας της ομάδας σε μεταβολές του προγράμματος ή σε επείγουσες καταστάσεις.

Παρ' όλα αυτά, είναι χαρακτηριστικό, το ότι η ομάδα αυτή δεν κατόρθωσε ποτέ να ολοκληρώσει την επίσκεψη σε όλες τις μονάδες της Μεραρχίας σε χρόνο λιγότερο από έξι μήνες, ενώ οι προσωπικές συνεντεύξεις δεν ξεπέρασαν ποτέ το ποσοστό του εικοσιπέντε τοις εκατό (25%) του συνόλου των στρατιωτών όλων των μονάδων.

Το δεύτερο εξάμηνο του 1997, η ομάδα έφτασε να απαρτίζεται από δύο νέα μέλη, τα οποία ήταν υποχρεωμένα να επαναπροσδιορίσουν τη λειτουργία της.

Όσον αφορά στη δική μου συμμετοχή στη λειτουργία της ομάδας αυτά τα δυόμισι έτη: στην αρχή, υπήρχε συνεργασία αποκλειστικά για περιστατικά που χρειαζόντουσαν ψυχιατρική εκτίμηση και αντιμετώπιση. Στη συνέχεια η συνεργασία έγινε στενότερη και ιδιαίτερα από τότε που αυτό ετέθη σε σχετική πάγια διαταγή.

Στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας έλαβαν χώρα τα εξής:

1. Τέθηκαν κάποια κριτήρια για το πότε η παρέμβαση ενός ψυχιάτρου σε κοινωνικά προβλήματα μπορεί να έχει θετικό αποτέλεσμα. Επίσης, με ποιους τρόπους θα ξεπεραστεί η δυσκολία κάποιων στρατιωτών να

ζητήσουν βοήθεια από ψυχίατρο και πώς θα μπορούσε η ομάδα να συμβάλλει σε αυτό.

2. Ποια θα είναι η στάση της ομάδας απέναντι στο απόρρητο που απαιτούσαν κάποιες συνεντεύξεις στρατιωτών. Αυτό ήταν ένα θέμα που δεν έπαψε ποτέ να απασχολεί τα μέλη της ομάδας.
3. Τέλος, τη συνεργασία αυτή, απασχόλησε η απόδοση της ομάδας και ο τρόπος λειτουργίας της.

Σε πρακτικό επίπεδο υπήρχε συχνά άμεση τηλεφωνική επικοινωνία για αντίστοιχα άμεσα θέματα, υπήρχαν οι τακτικές συγκεντρώσεις, ενώ κάθε έξη μήνες πραγματοποιούνταν η σύνταξη του απολογισμού.

Τελειώνοντας, όσον αφορά στις εντυπώσεις από το έργο της ομάδας ψυχολόγου - κοινωνιολόγου - κοινωνικού λειτουργού φαίνεται ότι η ομάδα μπορεί να επιτύχει:

1. Καλύτερη προσέγγιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι στρατιώτες στις μονάδες, έχοντας το πλεονέκτημα να βρίσκεται στο χώρο της μονάδας.
2. Πιο εύκολη προσέγγιση επίσης, καθώς τα μέλη της ομάδας είναι στρατιώτες.
3. Συμπλήρωση, σε σημαντικό βαθμό, του ελέγχου που γίνεται στα κέντρα προκειμένου να διαπιστωθούν τα προβλήματα όσων υπηρετούν την θητεία τους.

ΔΥΣΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Επίατρος Δ. Μοσχονάς, Ψυχίατρος

Όλο και συχνότερα άκουμε καθημερινά, όσοι σχετιζόμαστε με το στρατιωτικό προσωπικό και τον Έλληνα στρατιώτη για δυσχέρεια ή δυσκολία ή αδυναμία προσαρμογής στις συνθήκες της στρατιωτικής θητείας.

Το φαινόμενο αυτό που φαίνεται να μεγεθύνεται με τη πάροδο του χρόνου, αποτελεί ένα πολυδιάστατο πρόβλημα με κοινωνικές, πολιτισμικές, ψυχολογικές, ηθικές, ιατρικές και διοικητικές διαστάσεις, όχι μόνο για τις ελληνικές ένοπλες δυνάμεις, αλλά και για πολλούς άλλους στρατούς του κόσμου. (Mirins, 1974, Nicholson and al. 1974).

Πολλές λανθασμένες εκτιμήσεις είναι δυνατόν να συμβούν, αν επικεντρώσουμε τη προσοχή μας σε ορισμένους από αυτούς τους παράγοντες και αγνοήσουμε τους άλλους.

Σ' αυτή τη παρουσίαση θα προσπαθήσω με συντομία να παρουσιάσω τις πολύπλευρες συνιστώσες της προσαρμογής στις συνθήκες της στρατιωτικής θητείας και πώς αυτές αλληλεπιδρούν και αλληλοεπηρεάζονται μεταξύ τους.

Παρ' όλο που πολλοί διοικητές ή στελέχη διαθέτουν τεράστια εμπειρία στο χειρισμό και στη με το καλύτερο τρόπο αντιμετώπιση των δυσπροσαρμοστικών

εκδηλώσεων των στρατιωτών, υπάρχει συχνά μια σύγχυση ή και κατάχρηση ως προς το ψυχιατρικό νόημα των όρων δυσπροσαρμοστία, νευρωτικές εκδηλώσεις, διαταραχές προσωπικότητας και γενικότερα με ότι σχετίζεται με θέματα ψυχικής υγείας ή ασθένειας, από τα μόνιμα στελέχη.

Σύμφωνα λοιπόν με τα δεδομένα της ψυχιατρικής και με το DSM-IV οι Διαταραχές Προσαρμογής αποτελούν ξεχωριστό κλινικό σύνδρομο, βασικό χαρακτηριστικό του οποίου είναι μια δυσπροσαρμοστική αντίδραση (δηλ. ή ανάπτυξη κλινικά σημαντικών συναισθηματικών ή συμπεριφορικών συμπτωμάτων) που συμβαίνει ως απάντηση σε κάποιον αναγνωρίσιμο ψυχοκοινωνικό στρεσογόνο παράγοντα (ή παράγοντες) μέσα σε διάστημα τριών μηνών από την έναρξη της επίδρασής του και δεν επιμένει περισσότερο από έξι μήνες.

Η δυσπροσαρμοστική φύση της αντίδρασης εκδηλώνεται με την έντονη υποκειμενική ενόχληση του ατόμου και τη σημαντική λειτουργική έκπτωση στο κοινωνικό ή επαγγελματικό τομέα.

Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να είναι ένα και μοναδικό γεγονός (π.χ. διαζύγιο) ή πολλαπλοί (προβλήματα στη σχέση με την οικογένεια).

Είναι παραδεκτό από όλους ότι η μετάβαση από τη πολιτική στη στρατιωτική ζωή είναι από μόνο του ένα στρεσογόνο γεγονός.

Θα πρέπει να τονίσουμε, ότι οι διαταραχές προσαρμογής, αποτελούν αναστρέψιμες ως επί το πλείστον καταστάσεις, εάν τυχόν της κατάλληλης αντιμετώπισης και χειρισμού και δεν αποτελούν νοσήματα, όπως είναι οι νευρώσεις ή οι ψυχώσεις. Είναι δηλαδή επανακτήσιμες.

Σοβαρές επιπλοκές, όταν ενισχύονται οι στρεσογόνοι παράγοντες, όμως μπορεί να είναι απόπειρες αυτοκτονίας ή πολύ έντονες διαταραχές συμπεριφοράς, με παρορμητικό και επιθετικό χαρακτήρα, ανάλογα με τη δομή της προσωπικότητας του κάθε ατόμου και τα ασθενικά ή διαταραγμένα στοιχεία που σε αυτή τη πιεστική φάση είναι δυνατό να επικρατούν στη συμπεριφορά.

Εάν θεωρήσουμε ότι κάθε άτομο έχει ως επί το πλείστον υγιή στοιχεία προσωπικότητας και σ' ένα πολύ μικρότερο ποσοστό ασθενικά ή δυσπροσαρμοστικά στοιχεία προσωπικότητας, μπορεί κανείς να κατανοήσει πως το άτομο σε συγκεκριμένες συνθήκες είναι δυνατόν να εκδηλώνει, άλλοτε τα υγιή και άλλοτε τα αρνητικά στοιχεία του εαυτού του, ανάλογα με τις επιδράσεις και ενισχύσεις του κοινωνικού πλαισίου όπου λειτουργεί.

Εδώ θα πρέπει να τονίσουμε ότι μια άλλη σημαντική κλινική οντότητα, οι Διαταραχές Προσωπικότητας επιδεινώνονται σημαντικά από το στρες και τις αλλαγές στο τρόπο ζωής, ενώ για ορισμένες από αυτές, όπως η αντικοινωνική ή η οριακή θεωρείται ως κύριο χαρακτηριστικό τους η δυσκολία προσαρμογής τους σε οποιοδήποτε ιεραρχημένο περιβάλλον. Για τις διαταραχές προσωπικότητας, θεωρούμε ότι τα ασθενικά στοιχεία της προσωπικότητας, υπερτερούν έναντι των υγιών και είναι τόσο δυσπροσαρμοστικά και δύσκαμπτα προς τις απαιτήσεις της ζωής, ώστε να προκαλούν σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας και σημαντική υποκειμενική ενόχληση.

Οι διαταραχές της προσαρμογής είναι δυνατό να συμβούν σε οποιαδήποτε ηλικία, όμως στη νεαρά ενήλικη ζωή, όπου οι αλλαγές είναι περισσότερες, είναι δυνατό να συμβούν ευκολότερα.

Θα προσπαθήσω στη συνέχεια να περιγράψω κάπως εμπειρικά, το προφίλ των νέων στρατιωτών που παρουσιάζονται στα εξωτερικά ιατρεία της ψυχιατρικής κλινικής των στρατιωτικών νοσοκομείων, με δυσπροσαρμοστικού τύπου εκδηλώσεις, οι οποίες είναι δυνατό να ενταχθούν στις λεγόμενες διαταραχές προσαρμογής και δεν παρουσιάζουν άλλου είδους ψυχωτικές, νευρωσικές κλπ. ψυχιατρικές διαταραχές.

Μια πρώτη ομάδα μπορεί να είναι αυτή όπου τα κοινωνικά προβλήματα (προσωπικά, οικογενειακά, οικονομικά) επηρεάζουν σε μικρό βαθμό τη ψυχολογική κατάσταση του στρατιώτη και το κίνητρο για στράτευση είναι θετικό.

Τα άτομα αυτά, με τη κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη και βοήθεια, τόσο από το ψυχίατρο ή ψυχολόγο, όσο και από τους συναδέλφους του και το Διοικητή της μονάδος, σπανίως διακόπτουν τη θητεία τους, παρ' όλο που στην αρχή προσέρχονται με το αίτημα της αναβολής.

Μια δεύτερη ομάδα είναι αυτή όπου τα κοινωνικά προβλήματα (ασχέτως της βαρύτητός τους) επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ψυχολογική κατάσταση του ατόμου και το κίνητρο για στράτευση είναι θετικό. Στη περίπτωση αυτή συμμετέχει και η προσωπικότητα του ατόμου και αναδύονται συνήθως όλα τα δυσπροσαρμοστικά ή παθολογικά στοιχεία της προσωπικότητας. Στόχος του ψυχιάτρου είναι η κινητοποίηση του υγιούς μέρους του εαυτού, δια μέσου σύντομων ψυχοθεραπευτικών χειρισμών και η με θετικό τρόπο εμπλοκή της οικογένειας στο πρόβλημα. Η χορήγηση μικρής αναρρωτικής αδείας, η συζήτηση με τους ειδικούς και η ξεκούραση για μικρό διάστημα στη κλινική, αποτρέπει συνήθως τη διακοπή της θητείας.

Μια τρίτη ομάδα είναι αυτή όπου τα κοινωνικά προβλήματα (ασχέτως βαρύτητος) επηρεάζουν σε μικρό βαθμό τη ψυχολογική κατάσταση, αλλά το κίνητρο

για στράτευση είναι αρνητικό. Στην περίπτωση αυτή φαίνεται ότι τα κοινωνικά προβλήματα διογκώνονται και συνήθως το πρόβλημα εντοπίζεται στο βαθμό ένταξης του ατόμου στη ομάδα των συναδέλφων του στο στρατό. Η κατάλληλη συνεργασία του ειδικού με τη διοίκηση της μονάδος και την οικογένεια καθώς και η προσωπική ψυχοθεραπευτική παρέμβαση μπορεί να λειτουργήσει θετικά.

Τέταρτη ομάδα είναι αυτή, όπου τα κοινωνικά προβλήματα είναι σοβαρά και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, ενώ το κίνητρο για στράτευση είναι αρνητικό. Η συνήθης κατάληξη στη περίπτωση αυτή είναι η αναβολή στράτευσης. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι τα αρνητικά χαρακτηριστικά στοιχεία αναδύονται πολύ εύκολα και είναι δυνατό να παρατηρηθούν έντονα παθολογικές συμπεριφορές και συμπτώματα, ενώ η λειτουργικότητα και η απόδοση στη μονάδα είναι αρνητική, τόσο για τον ίδιο, όσο και για τη μονάδα. Στις περιπτώσεις αυτές η μονάδα η ίδια προτείνει τη αναβολή στράτευσης ως τη μόνη λύση. Η κατάλληλη ψυχολογική προετοιμασία, και η κατανόηση των συντελεστών των δυσκολιών του με τη συμβολή του ειδικού και κατόπιν η χορήγηση μικρής αναβολής, είναι δυνατόν να βοηθήσουν καλύτερα, από την άκαμπτη επιμονή και πίεση παραμονής του στρατιώτου στη μονάδα.

Μια πέμπτη τέλος ομάδα, αναφέρεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρότατα κοινωνικά προβλήματα στην αρχή ή στη διάρκεια της θητείας τους και ενώ δεν παρουσιάζουν ψυχολογικές δυσκολίες ή συμπτώματα και έχουν θετικό κίνητρο για στράτευση, αναγκάζονται να ζητήσουν αναβολή στράτευσης μέσω της ψυχιατρικής κλινικής. Στην περίπτωση αυτή, ο ειδικός αναγκάζεται να υποκαταστήσει τις λειτουργίες μιας κοινωνικής υπηρεσίας του στρατού και να βοηθήσει το στρατιώτη να ολοκληρώσει τη θητεία του.

Όπως είναι φανερό πια, οι κυριότερες καταστάσεις που οδηγούν στην εμφάνιση διαταραχών προσαρμογής στη στρατιωτική θητεία σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου, τα προσωπικά οικογενειακά και οικονομικά προβλήματα, τις γενικότερες πολιτισμικοκοινωνικές επιδράσεις, το κίνητρο για στράτευση και τις συνθήκες της

Η προσωπικότητα του ατόμου.

Η τελική σύνθεση των υγιών και ασθενικών στοιχείων της προσωπικότητας του ατόμου σε συνδυασμό με τους ψυχολογικούς μηχανισμούς άμυνας που αναπτύσσει και χρησιμοποιεί κάθε άτομο, αποτελούν βασικό στοιχείο στη προσαρμογή του. Πολλά άτομα είναι δυνατόν να παρουσιάζουν στοιχεία διαταραχής προσωπικότητας, αδύναμο εγώ ή μειωμένη αντοχή σε ψυχοπιεστικές συνθήκες καθώς και δυσκολία στον έλεγχο των παρορμήσεων τους. Στο ιστορικό τους συχνά συναντούμε διαζευγμένους γονείς ή άρρωστους γονείς, με κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, συναισθηματική και πολιτισμική αποστέρηση.

Προσωπικά, οικογενειακά και οικονομικά προβλήματα.

Οι προσωπικές συναισθηματικές ερωτικές σχέσεις και η αγωνία για τη διατήρηση ή όχι ενός δεσμού και πολύ περισσότερο όταν εμπλέκονται και οι οικογένειες των ενδιαφερομένων, οδηγούν συχνά στις δυσπροσαρμοστικές εκδηλώσεις.

Υπάρχουν περιπτώσεις που οι γονείς είναι διαζευγμένοι με προβλήματα στις σχέσεις τους ή αποφασίζουν να χωρίσουν όταν το παιδί τους πηγαίνει στο στρατό και το παιδί θεωρεί τον εαυτό του υποχρεωμένο να πάρει αναβολή για να αποκαταστήσει τις ισορροπίες στη ανώριμη συμπεριφορά των γονέων του

Σε άλλες οικογένειες, τα μέλη τρέφονται αποκλειστικά από την εργασία του στρατεύσιμου και διατείνονται ότι δεν έχουν άλλη επιλογή.

Άλλοτε υπάρχουν στην οικογένεια σημαντικές οικονομικές οφειλές και ο νέος προσπαθεί να βοηθήσει. Πολλές φορές συνυπάρχουν σοβαρές ασθένειες ή θάνατοι συγγενών α' βαθμού που συμπληρώνουν το πάζλ των κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο ειδικός στα εξωτερικά ιατρεία.

Η έγκαιρη επισήμανση και η σωστή υποστηρικτική αντιμετώπιση, καθώς και η εμπλοκή των ατόμων που συνήθως επιβαρύνουν το πρόβλημα είναι δυνατόν να δώσει επιτυχημένες λύσεις.

Συχνά τα εκτός στρατού κοινωνικά προβλήματα, λειτουργούν παράλληλα με δυσπροσαρμοστικές σχέσεις στο επίπεδο της μονάδος, όπου ο νέος στρατιώτης μπορεί να δυσκολεύεται να ενταχθεί στην ομάδα των συνομηλίκων του. Το αποτέλεσμα είναι συνήθως ένας φαύλος κύκλος, δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών και ποινών που οδηγεί στο αίτημα της αναβολής, ακόμη και στους τελευταίους μήνες της θητείας.

Γενικότερες κοινωνικοπολιτισμικές επιδράσεις

Η αστικοποίηση, ή συνεχής βελτίωση βιοτικού και μορφωτικού επιπέδου σε συνδυασμό με τις σχετικά σκληρότερες συνθήκες της στράτευσης, καθώς και οι διαφορετικές νοοτροπίες μεταξύ πολιτικής και στρατιωτικής ζωής, η χαλάρωση των οικογενειακών δομών και δεσμών, ή έλλειψη της ευρύτερης οικογένειας, η ανεργία ή η δυσκολία επαγγελματικής αποκατάστασης, η αλλαγή κοινωνικών προτύπων και ρόλων και η τάση για αμφισβήτηση και απομυθοποίηση κάθε μορφής εξουσίας (γονεϊκής, κρατικής θρησκευτικής κ.α.) έχουν συντελέσει σημαντικά στον τρόπο που αντιμετωπίζεται το θέμα της στράτευσης από τους νέους. Η αλλαγή αυτή έχει ως

συνέπεια την αδιάφορη ή αρνητική τοποθέτηση απέναντι στη στράτευση και τη έλλειψη ηθικού κινήτρου.

Η συνεχής επανάληψη και κατανόηση των λόγων που υπαγορεύουν τη στράτευση με πραγματικά και συγκεκριμένα παραδείγματα ιδιαίτερα στη παραμεθόριο και η διατήρηση του λεγομένου πνεύματος μονάδος είναι δυνατό να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Κίνητρο για στράτευση

Παρά τις αρνητικές επιδράσεις της σύγχρονης εποχής, σε ότι αφορά στη στράτευση, φαίνεται ότι πολλοί νέοι αντιμετωπίζουν το στρατό ως ένα θεσμό ή μια διαδικασία, δύσκολη μεν, η οποία όμως θα τους βοηθήσει να ωριμάσουν και να ανδρωθούν στο βαθμό που θα την ολοκληρώσουν. Η παράδοση και η ιστορία μας έπαιξε και παίζει θετικό ρόλο στην ενίσχυση του κινήτρου για στράτευση, στο βαθμό που ενισχύεται και υπενθυμίζεται στις καθημερινές εκδηλώσεις της μονάδος.

Η συνεχής ενίσχυση των κινήτρων για στράτευση με πρακτικά (οικονομικά, κοινωνικά μέτρα) και ηθικά μέσα, τόσο από τον ίδιο το στρατό, όσο και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης καθώς και η κατάλληλη ψυχολογική προετοιμασία και ενημέρωση των νέων από τις τάξεις του λυκείου, είναι δυνατό να μειώσει σε σημαντικό βαθμό τις εκδηλώσεις δυσπροσαρμογής

Υπηρεσιακές συνθήκες

Τα τελευταία χρόνια οι συνθήκες της στράτευσης έχουν βελτιωθεί, η ψαλίδα όμως μεταξύ στρατιωτικής και πολιτικής ζωής καθώς και η έλλειψη του σωστού αριθμού επάνδρωσης των μονάδων, επιβαρύνουν τις συνθήκες στράτευσης.

Η επιλογή του κατάλληλου προσωπικού για κάθε όπλο ή σώμα, η επιλογή της κατάλληλης ειδικότητας, καθώς και η τήρηση των ιατρικών κανονισμών που ισχύουν για όσους κρίνονται Ι3 ή Ι4 μπορούν να βελτιώσουν τις παρουσιαζόμενες δυσκολίες.

Με βάση τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε τα εξής:

Η σταθερότητα, η ευθύτητα, ή δικαιοσύνη και η μέριμνα για το προσωπικό είναι προϋποθέσεις για την απάλειψη και τον περιορισμό των διαταραχών προσαρμογής των στρατευμένων και τον περιορισμό των κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

Δεν υπάρχει αμφιβολία, ότι η αντιμετώπιση της δυσπροσαρμοστίας, η οποία αποτελεί ένα σημαντικό ποσοστό των αναβολών στράτευσης, ποικίλλει και εξαρτάται από την κάθε περίπτωση ξεχωριστά καθώς και από το περιβάλλον και τα πρόσωπα που θα εμπλακούν στην αντιμετώπισή τους. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι οι αναβολές για κοινωνικούς λόγους, αποτελούν το 42% του συνόλου των αναβολών που χορηγήθηκαν στο Α' εξάμηνο του 1998.

Συχνά παρόμοιες περιπτώσεις έχουν διαφορετική εξέλιξη, από μονάδα σε μονάδα, ανάλογα με τη νοοτροπία και την ικανότητα της διοίκησης να αντιμετωπίζει με ανθρώπινο τρόπο τα προβλήματα. Άλλοτε υπερτονίζεται η ψυχολογική ή η ιατρική πλευρά του προβλήματος, ενώ αγνοείται ή υποτιμάται η κοινωνική ή διοικητική, με αποτέλεσμα τη ψυχιατρικοποίηση του προβλήματος.

Η κατάλληλη και επαρκής επικοινωνία μεταξύ διοίκησης και ψυχιατρικής υπηρεσίας καθώς και η πρόβλεψη για κατάλληλα κοινωνικά μέτρα ή ύπαρξη μίας κοινωνικής υπηρεσίας του στρατού, μπορούν να αντιμετωπίσουν καλύτερα τα άτομα

που παρουσιάζουν προβλήματα προσαρμογής στη στρατιωτική τους θητεία εξ αιτίας των κοινωνικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Θεωρητικά, τα άτομα αυτά, όταν εφαρμοστούν οι κατάλληλοι χειρισμοί, είναι στο μεγαλύτερό τους ποσοστό επανακτήσιμα. Σ' ένα άλλο μικρότερο ποσοστό φαίνεται ότι μετά από μία ή δύο το πολύ εξάμηνες αναβολές και εφ' όσον υπάρξει η κατάλληλη προετοιμασία από τους ειδικούς πριν τη χορήγησή τους, τα άτομα αυτά καταφέρνουν να ολοκληρώσουν τη θητεία τους.

Η προσπάθεια για διαμόρφωση ευμενέστερων συνθηκών στη διάρκεια της θητείας, τόσο εκ μέρους του μονίμου προσωπικού, όσο και μεταξύ των συναδέλφων τους συμβάλει σημαντικά στη καλύτερη προσαρμογή των στρατευσίμων.

Η λειτουργία του θεσμού της ψυχοκοινωνικής μέριμνας (συμβουλευτικές υπηρεσίες) και η καλύτερη διασύνδεσή της και συνεργασία με τις ψυχιατρικές υπηρεσίες του στρατού και της Διοικήσεως στους μεγάλους σχηματισμούς και στα κέντρα κατατάξεως, φαίνεται να αποδίδει ήδη καρπούς.

Η συμβουλευτική αποστολή των ειδικών, ψυχολόγων ή κοινωνικών λειτουργών είναι δυνατόν να βελτιωθεί σημαντικά εάν υπάρξουν μόνιμα στελέχη με τις παρά πάνω ειδικότητες και με σαφέστερη εμπειρία και γνώση της δυναμικής του στρατού. Γιατί, τελικά, βασική προϋπόθεση αξιοποίησης και επιτυχίας των οποιονδήποτε υπηρεσιών, αποτελεί η αποδοχή τους από τη διοίκηση και το μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό.

Είναι βέβαιο, ότι ο στρατός ως οργανισμός, δεν είναι δυνατό να αντιμετωπίσει όλα τα κοινωνικά προβλήματα που παρουσιάζονται στην Ελληνική κοινωνία, μπορεί όμως να τα απαλύνει και να τα βελτιώσει. Ιδιαίτερος δε, μπορεί σίγουρα να μειώσει

στο ελάχιστο τον αριθμό των ατόμων που ενώ έχουν θετικό κίνητρο για στράτευση δυσκολεύονται να ολοκληρώσουν τη θητεία τους, λόγω των οικογενειακών και οικονομικών τους προβλημάτων.

ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Οπλίτης Κ. Παπαϊωάννου, Κοινωνιολόγος

Με βάση τις διμηνιαίες αναφορές τις οποίες υποβάλλουν οι επιστημονικές ομάδες των οπλιτών κοινωνιολόγων-ψυχολόγων-κοινωνικών λειτουργών, οι οποίες δραστηριοποιούνται σε ΚΕΝ και σε σχηματισμούς, προκύπτουν κάποιες διαπιστώσεις όσον αφορά στη λειτουργία του θεσμού «Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας». Στις διαπιστώσεις αυτές, οι οποίες στηρίζονται σε στατιστικά στοιχεία αλλά και στις προτάσεις και τα συμπεράσματα στο οποία καταλήγουν οι ειδικοί επιστήμονες και τα οποία περιγράφουν στις αναφορές τους, θα αναφέρω αμέσως, όσο πιο συνοπτικά γίνεται.

Το πρώτο συμπέρασμα, το οποίο προκύπτει αβίαστα από όλες σχεδόν τις αναφορές, είναι η σταδιακή αποδοχή και σταδιακή καταξίωση του θεσμού τις «Ψυχοκοινωνικής μέριμνας» στις συνειδήσεις τόσο των διοικήσεων των μονάδων, όσο και στις συνειδήσεις των οπλιτών. Οι διοικήσεις αντιλαμβάνονται ότι η παρουσία των επιστημονικών μονάδων δεν είναι ανταγωνιστική αλλά επικουρική και συμπληρωματική του έργου τους, και οι οπλίτες βαθμιαία αποβάλλουν την καχυποψία για το ρόλο και τα περιθώρια δράσης των επιστημονικών ομάδων.

Ενδεικτικό ίσως της αποδοχής που με το χρόνο κερδίζει ο θεσμός αυτός, αποτελεί το γεγονός ότι στις αναφορές των συναδέλφων σημειώνεται το αίτημα των ΕΜΘ, ΕΠΥ και ΔΕΑ, να επεκταθεί ο θεσμός και σ' αυτούς. Κάτι τέτοιο όμως ίσως

καταστεί εφικτό εάν προχωρήσει η διαδικασία πρόσληψης μονίμων κοινωνιολόγων-ψυχολόγων-κοινωνικών λειτουργών ή αν αποφοιτήσουν από τα ΑΣΕΥ στελέχη με την ειδικότητα του ψυχολόγου.

Όπως προκύπτει με βάση τα στατιστικά στοιχεία τα οποία εξάγονται από τις διμηνιαίες αναφορές, το Α' εξάμηνο του 1998 πραγματοποιήθηκαν 24.122 συνεντεύξεις έναντι 23.774 που πραγματοποιήθηκαν το αντίστοιχο διάστημα του 1997, δηλαδή υπάρχει αύξηση 1,5%. Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ, ότι η αύξηση του αριθμού των συνεντεύξεων ήταν θεαματική όσον αφορά στο έτος 1997 σε σύγκριση με το 1996 όπου ελήφθησαν 46.067 συνεντεύξεις έναντι 35.690 αντίστοιχα, δηλαδή η αύξηση είναι 30%. Η αύξηση αυτή κατά πάσα πιθανότητα οφείλεται στην εδραίωση του θεσμού με την έκδοση από το ΓΕΣ πάγιας διαταγής που αφορά τον τρόπο λειτουργίας του.

Θα πρέπει πάντως να αναφερθεί ότι ενδέχεται ο συνολικός αριθμός των συνεντεύξεων να είναι μεγαλύτερος, αν ληφθεί υπόψη η καθυστέρηση ή μη υποβολή διμηνιαίων αναφορών από ευτυχώς μικρό αριθμό επιστημονικών ομάδων. Το γεγονός αυτό οφείλεται είτε σε επανατοποθετήσεις των ειδικών επιστημόνων είτε στο φόρτο εργασίας που παρατηρείται σε πολυπληθή ΚΕΝ όπου οι κοινωνιολόγοι-ψυχολόγοι είναι επιφορτισμένοι και με το έργο της διενέργειας ψυχομετρικών τεστ για την επιλογή ΥΕΑ.

Για να λειτουργήσει πλήρως ο θεσμός και να αποδώσει ακόμα καλύτερα αποτελέσματα απαιτείται η πλήρης επάνδρωση των επιστημονικών μονάδων, έτσι ώστε κάθε ομάδα να αποτελείται από ένα ψυχολόγο, ένα κοινωνιολόγο και ένα κοινωνικό λειτουργό. Επίσης σε πολυπληθείς σχηματισμούς είναι απαραίτητο να δραστηριοποιούνται περισσότερες από μία ομάδες, όπως για παράδειγμα συμβαίνει

στο Δ' Σ.Σ. Δυστυχώς εμπόδιο στην πραγματοποίηση αυτών των επιδιώξεων στέκεται η μη ύπαρξη ικανοποιητικού αριθμού οπλιτών, οι οποίοι να πληρούν τα κριτήρια για την απονομή της ειδικότητας. Ας σημειωθεί όμως, ότι καταβάλλεται προσπάθεια για ενίσχυση των ομάδων που δρουν σε πολυπληθείς σχηματισμούς ή σε ΚΕΝ με μεγάλο αριθμό καταταγόντων.

Σε κάθε περίπτωση και με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία προκύπτει ότι, στατιστικά τουλάχιστον, η συνοπτική πλειοψηφία των οπλιτών κατά την διάρκεια της θητείας, θα έρθει σε επαφή τουλάχιστον μια φορά με οπλίτες ειδικούς επιστήμονες. Θα ήταν ευχής έργο πάντως να υπήρχε η δυνατότητα να μπορούσαν οι οπλίτες να μιλούν με τις επιστημονικές ομάδες τόσο κατά την περίοδο κατάταξης τους όσο και στην διάρκεια της πρώτης και δεύτερης μετάθεσης τους. Έτσι θα μπορούσε να συντεθεί μια ολοκληρωμένη εικόνα των αντιδράσεων που προκαλεί η προσαρμογή στο στρατιωτικό περιβάλλον στα άτομα και στις ομάδες.

Από τα πρόσφατα στοιχεία προκύπτει, ότι τα άτομα που χρειάζονται βοήθεια αντιστοιχούν σε ποσοστά που κυμαίνονται γύρω στο 10% του συνόλου των συνεντεύξεων. Το ποσοστό αυτό είναι σχετικά σταθερό, αν και ο απόλυτος αριθμός των ΑΧΙΦ παρουσιάζει διακυμάνσεις ανάλογα με την επάνδρωση και δραστηριοποίηση των ομάδων. Πιο αναλυτικά με βάση τα υπάρχοντα στοιχεία για το έτος 1997 και το Α' εξάμηνο του 1998 ελήφθησαν 70.189 συνεντεύξεις και εντοπίστηκαν 7.263 άτομα που χρειαζόταν ιδιαίτερη φροντίδα (ποσοστό 10,34%). Μεγαλύτερη συχνότητα κατά την διάρκεια αυτού του δεκαοχτάμηνου εμφανίζουν:

Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται τα «διάφορα προβλήματα». Αυτή αποτελεί το 37,3% των περιπτώσεων ΑΧΙΦ και αφορά κυρίως άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα οικονομικά-οικογενειακά ή εμφανίζουν έντονο άγχος.

Στην δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται άτομα με δυσκολίες προσαρμογής, ποσοστό 20,2%.

Στην τρίτη κατηγορία περιλαμβάνονται άτομα με «κατάθλιψη-απογοήτευση-μελαγχολία», ποσοστό 13,3%.

Στην τέταρτη κατηγορία περιλαμβάνονται άτομα τα οποία παρουσιάζουν διαταραχές προσωπικότητας, ποσοστό 12,20%.

Από τα στοιχεία αυτά εξάγεται το συμπέρασμα ότι άτομα με προβλήματα οικονομικού-κοινωνικού ή οικογενειακού χαρακτήρα είναι πιθανό να εμφανίσουν προβλήματα προσαρμογής στο στρατιωτικό περιβάλλον. Είναι πάντως χαρακτηριστικό ότι τα παραπάνω άτομα αποτελούν το 30% των περιπτώσεων ΑΧΙΦ. Σε αυτό το ποσοστό δεν έχουν περιληφθεί οπλίτες οι οποίοι εμφάνισαν κάποια μορφή ψυχοπαθολογίας ή έντονη δυσπροσαρμοστία συνδεδεμένη με το στενό κοινωνικό τους περιβάλλον που αντιμετωπίστηκαν από τις διοικήσεις των μονάδων με διακριτικές διευκολύνσεις προς εργασία ή με την παροχή οικονομικής συνδρομής, από τους πόρους της μονάδας.

Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι πολλές περιπτώσεις ατόμων που χαρακτηρίστηκαν ως ΑΧΙΦ και τα οποία δεν παρουσίαζαν έντονα προβλήματα ψυχοπαθολογίας, με την στήριξη των διοικήσεων και των ιατρών των μονάδων αποχαρακτηρίστηκαν με την πάροδο του χρόνου. Είναι φανερό, λοιπόν, ότι το

περιβάλλον της μονάδας μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά σε ορισμένες περιπτώσεις.

Αντίθετα, με βάση τα συμπεράσματα των ειδικών επιστημόνων, υπάρχει συνάρτηση ανάμεσα στην εμφάνιση των προβλημάτων και την ανεπαρκή επάνδρωση των μονάδων. Μια ελλειπής επάνδρωση συνεπάγεται αύξηση της σωματικής κούρασης, ψυχική καταπόνηση, όξυνση των διαπροσωπικών σχέσεων και μειωμένες δυνατότητες εξόδου και αδειών που επιβαρύνουν τα ήδη υπάρχοντα προβλήματα του ατόμου.

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο το οποίο σημειώνεται στις διμηνιαίες αναφορές είναι η σταδιακή εξάλειψη του φαινομένου «παλαιός-νέος στρατιώτης», μετά την προσπάθεια των διοικήσεων και τις διαταγές της ιεραρχίας. Η ύπαρξη συγκρούσεων στα πλαίσια αυτού του φαινομένου είχε κυρίως επεισοδιακό χαρακτήρα, δυστυχώς όμως πολλές φορές στρεφόταν εναντίων ατόμων με μειωμένες δυνατότητες αντίδρασης όπως είναι για παράδειγμα, άτομα μειωμένης ευφυΐας, μελαγχολικής διάθεσης, άτομα προερχόμενα από υπερπροστατευτικό περιβάλλον κλπ.

Όσον αφορά στο θέμα των ναρκωτικών, οι ομάδες ψυχολόγων-κοινωνιολόγων έχουν προσπαθήσει με τις συμβουλευτικές τους παρεμβάσεις να διευκολύνουν την ενσωμάτωση στο κοινωνικό σύνολο ατόμων με περιστασιακή χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Θα πρέπει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο, ότι η διακριτικότητα και εχεμύθεια των διοικήσεων, είχε πολλές φορές ευεργετικά αποτελέσματα όσον αφορά στην εξέλιξη της κατάστασης αυτών των οπλιτών. Ιδίως στα άτομα, τα οποία έχοντας

θητεύσει σε κέντρα απεξάρτησης, προσπαθούσαν να κάνουν μια καινούρια αρχή στη ζωή τους.

Ιδιαίτερα θετική στον τομέα αυτό είναι η προληπτική πολιτική που ακολουθείται από τις διοικήσεις με τη διενέργεια επιμορφωτικών ομιλιών και τη διανομή έντυπου υλικού, με τη συμμετοχή του ιατρού των στρατιωτικών ψυχιάτρων και άλλων ειδικών επιστημόνων.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται από τις επιστημονικές ομάδες στις περιπτώσεις ατόμων τα οποία εμφανίζουν αυτοκαταστροφικές τάσεις. Σε αυτές τις περιπτώσεις, αφού ενημερωθεί ο διοικητής και ο ιατρός της μονάδας, τα άτομα παραπέμπονται στις αρμόδιες ψυχιατρικές υπηρεσίες προκειμένου να κριθεί διεξοδικά η κατάσταση της ψυχικής τους υγείας. Το ποσοστό των ατόμων τα οποία δηλώνουν αυτοκτονικό ιδεασμό, οργανωμένο ή μη οργανωμένο, σύμφωνα με τις αναφορές του έτους 1997 και του Α' εξαμήνου του 1998 κυμαίνεται περίπου στο 3 τοις χιλίοις επί του συνόλου των συνεντεύξεων ενώ αποτελεί το 3,2% επί του συνόλου των εντοπισθέντων ΑΧΙΦ. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης, η ύπαρξη αποκλίσεων ανάμεσα σε διαφορετικούς σχηματισμούς και ΚΕΝ ανάλογα ίσως με το βαθμό δυσκολίας των μονάδων που περιλαμβάνουν ή την ποιότητα των νεοσύλλεκτων που κατατάσσονται σε αυτά.

Αποκλίσεις εμφανίζονται στις διμηνιαίες αναφορές των επιστημονικών ομάδων και όσον αφορά στην τυπολογία των ΑΧΙΦ. Η πιο σημαντική διαφορά εστιάζεται στο γεγονός ότι στις διμηνιαίες αναφορές που αποστέλλονται από τις επιστημονικές ομάδες των ΚΕΝ παρουσιάζεται αυξημένος αριθμός περιπτώσεων ψυχοπαθολογίας (π.χ διαταραχές προσωπικότητας, μανιοκατάθλιψη, έντονη δυσπροσαρμοστία) και οι οποίες χειρίζονται από τους κατά τόπους ιατρούς και ψυχιατρικές υπηρεσίες. Αντίθετα στους σχηματισμούς εντοπίζονται περισσότερα

άτομα με κοινωνικά προβλήματα ή με μελαγχολική διάθεση η οποία επιτείνεται με την πάροδο του χρόνου της θητείας. Εξάλλου, οι επιστημονικές ομάδες στους σχηματισμούς συνήθως λειτουργούν ως ένα δεύτερο φίλτρο εντοπισμού ατόμων που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας, τα οποία λόγω της συμπτωματολογίας τους ή της ιδιαιτερότητας των προβλημάτων τους δεν είναι δυνατόν να ανιχνευθούν σε πολυπληθή ΚΕΝ.

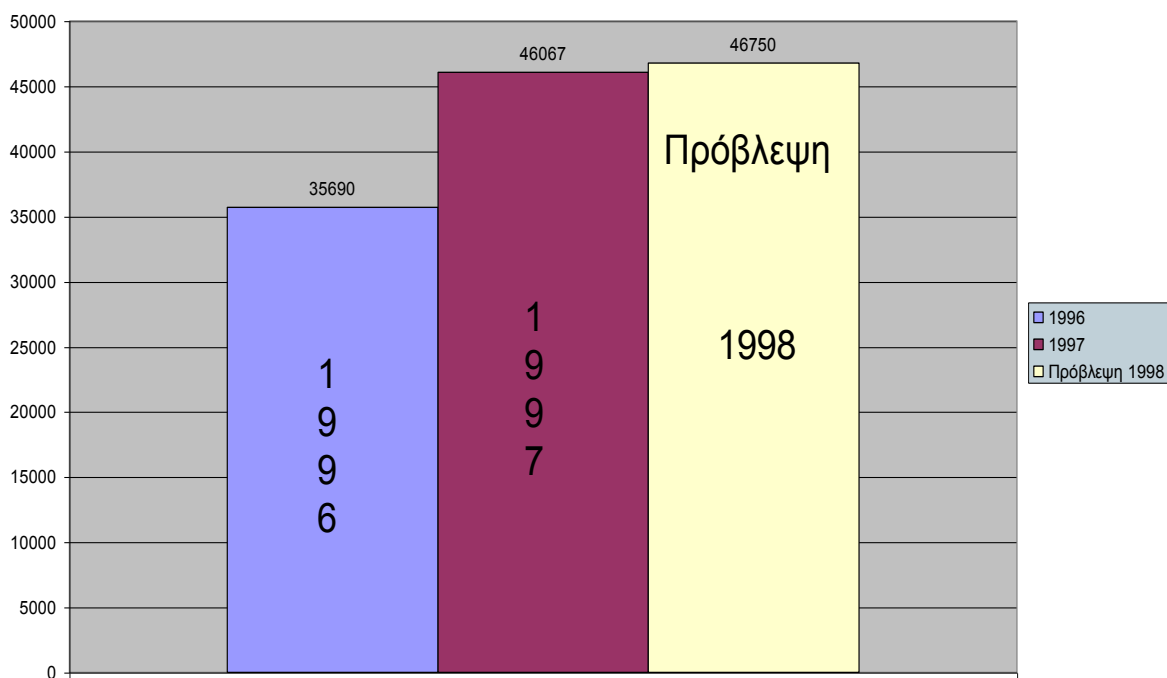
Όσον αφορά στη βελτίωση της λειτουργίας του θεσμού πιστεύω, ότι θα υπάρξουν θετικά αποτελέσματα αν υπάρξει καλύτερος συντονισμός των ομάδων κοινωνιολόγων-ψυχολόγων-κοινωνικών λειτουργών με τους κατά τόπους ψυχιάτρους όπως καθορίζεται άλλωστε στην πάγια διαταγή περί του θεσμού «Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας». Κάτι τέτοιο μπορεί να επιτευχθεί με την υλοποίηση σε μόνιμη βάση των μηνιαίων συσκέψεων των ομάδων με τους αρμόδιους ψυχιάτρους των ΓΣΝ, έτσι ώστε να υπάρξει ενημέρωση για την πορεία του ΑΧΙΦ και να δοθούν κατευθύνσεις και οδηγίες για το μελλοντικό χειρισμό τους.

Επίσης θα ήταν βοηθητική για το θεσμό η παράταση και ο εμπλουτισμός της παρεχόμενης εκπαίδευσης στο 414 ΣΝΕΝ, έτσι ώστε οι κοινωνιολόγοι-ψυχολόγοι-κοινωνικοί λειτουργοί να γνωρίζουν ήδη τις ιδιαιτερότητες του στρατιωτικού περιβάλλοντος καθώς και τα περιθώρια δράσης και τις απαιτήσεις που υπάρχουν προς αυτούς.

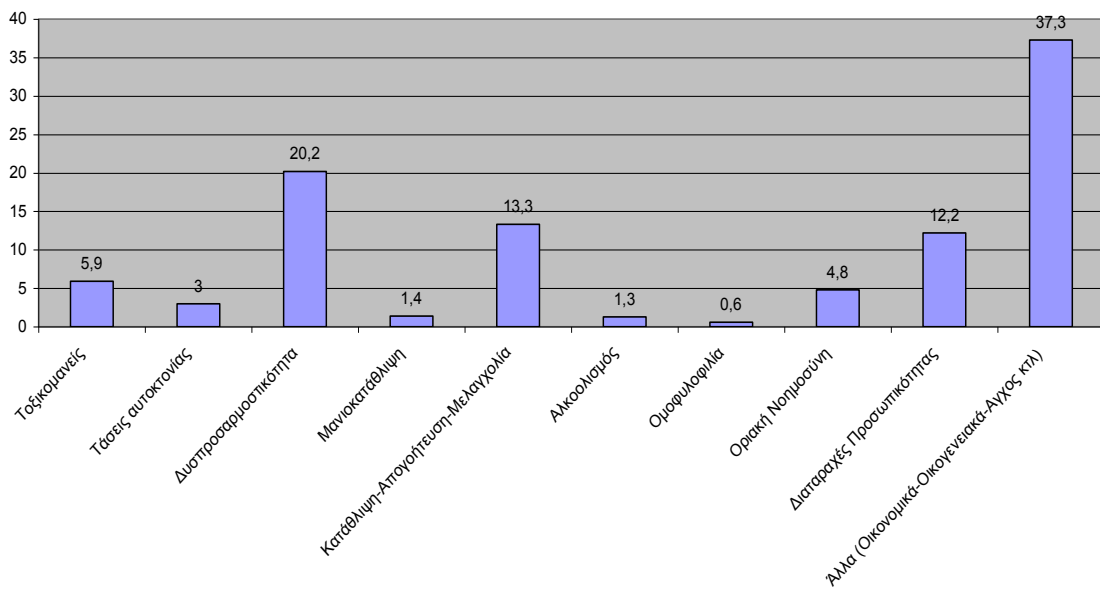
Κλείνοντας, θα ήθελα να τονίσω, ότι οι οπλίτες επιστήμονες που υπηρετούν στα πλαίσια του θεσμού «Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας» κατέγραψαν με συνέπεια τις περισσότερες φορές τις περιπτώσεις ΑΧΙΦ που εντόπισαν. Η τελική διαμόρφωση της καταγραφής αυτής επηρεάζεται από τη δυσκολία των περιπτώσεων αλλά και από το επίπεδο των επιστημονικών γνώσεων και εμπειρίας του καθενός που συμμετέχει. Στην

υλοποίηση αυτού του πραγματικά δύσκολου έργου βοηθάει πολύ η διάθεση για προσφορά στο κοινωνικό σύνολο και η επαγγελματική ευσυνειδησία. Πιστεύω ότι με τη συνεχή ενδυνάμωση του θεσμού καθώς και με την αύξηση της αποτελεσματικότητας των επιστημονικών ομάδων, ο θεσμός της «Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας» θα συνεχίσει να συμβάλλει αποτελεσματικά στη δημιουργία προϋποθέσεων βελτίωσης των συνθηκών του στρατιωτικού περιβάλλοντος.

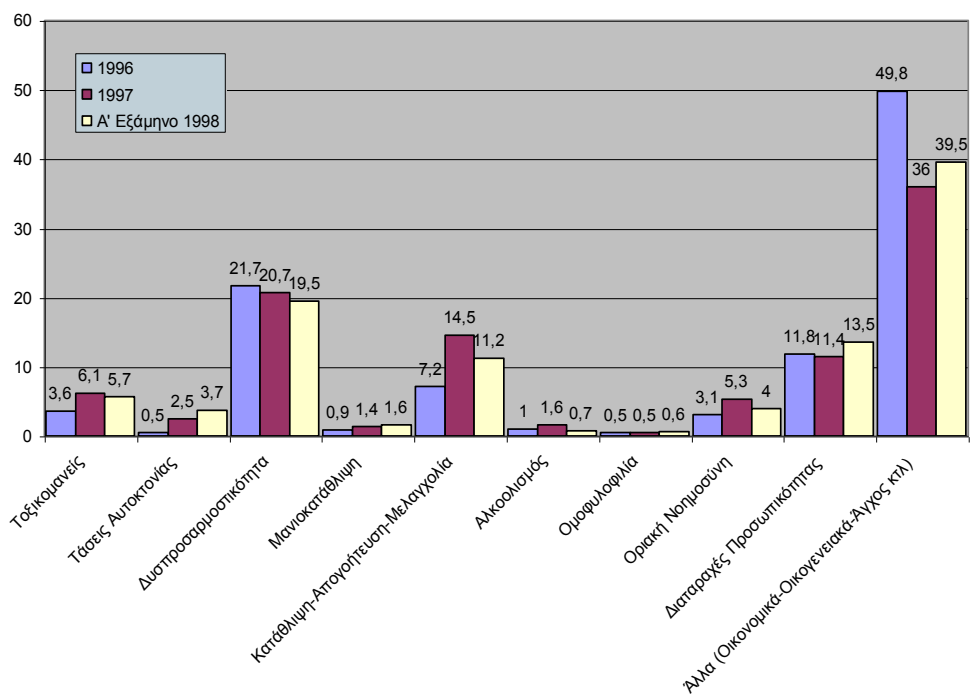
**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΑΠΟΛΥΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ**



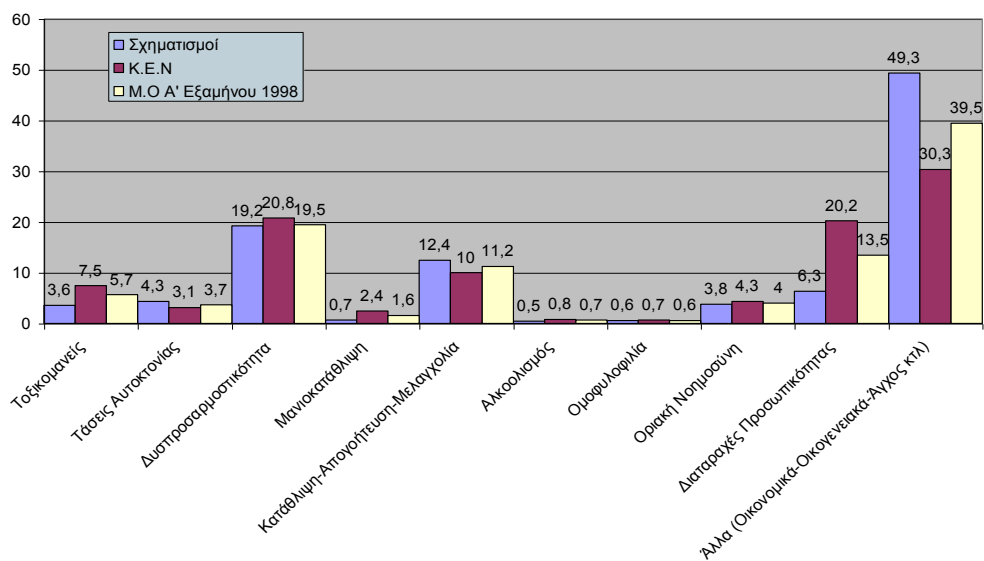
Στοιχεία Έτους 1997 και Α' Εξάμηνο 1998



**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΧΙΦ ΑΝΑ ΕΤΟΣ**



ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΧΙΦ ΑΝΑ Κ.Ε.Ν ΚΑΙ ΑΝΑ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΩΣΗ

Αρχίατρος Ι. Παπαβασιλείου, Ψυχίατρος 7

ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟΥΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥΣ

Οπλίτης Ε. Καναβιτσάς, Ψυχολόγος 13

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Λοχαγός(ΥΙ) Δ. Κουρμπέτης, Ψυχίατρος 21

ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΝΕΟΣΥΛΛΕΚΤΩΝ

Οπλίτης Ε. Καραδήμας, Ψυχολόγος 33

ΟΙΔΙΠΟΛΕΙΟ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΖΩΗ

Αρχίατρος Π. Βασματζίδης, Ψυχίατρος 47

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ

Λγός (ΥΙ) Δ.Σπυριδάκης, Ψυχίατρος 57

**ΔΥΣΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

Επίατρος Δ. Μοσχονάς, Ψυχίατρος 63

**ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

Οπλίτης Κ. Παπαϊωάννου, Κοινωνιολόγος 75